

**VENDREDI 13 NOVEMBRE 2020**

**Financement de la sécurité sociale pour 2021 (*Suite*)**

## SOMMAIRE

<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021 (Suite).....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion des articles (Suite)</i></b>	<b>1</b>
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 17	1
ARTICLE 17 BIS	4
ARTICLE 17 QUATER	5
ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 17 <i>quater</i>	6
ARTICLE 18	6
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 18	7
ARTICLE 19	11
ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 19	12
ARTICLE 22	12
ARTICLE 24	14
ARTICLES ADDITIONNELS avant l'article 25 A	16
ARTICLE 25 A	17
Mme Cathy Apourceau-Poly	17
Mme Monique Lubin	17
Mme Nadège Havet	17
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 25 A	19
ARTICLE 25	20
M. Jean-Luc Fichet	20
Mme Laurence Cohen	20
Mme Annie Le Houerou	20
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 25	22
ARTICLE 26	23
<b>RAPPEL AU RÈGLEMENT .....</b>	<b>24</b>
<b>MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR.....</b>	<b>24</b>
<b>CMP (Nominations).....</b>	<b>24</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021 (Suite).....</b>	<b>24</b>
<b><i>Rappel au Règlement</i></b>	<b>24</b>
M. Bernard Jomier	24
<b><i>Discussion des articles (Suite)</i></b>	<b>24</b>
ARTICLE 26 ( <i>Suite</i> )	24
ARTICLE 27	28
Mme Corinne Imbert, rapporteure	28
Mme Laurence Cohen	28
Mme Victoire Jasmin	29
ARTICLE 28	29
Mme Corinne Féret	29

ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 28	34
ARTICLE 28 <i>QUATER</i>	38
ARTICLE 28 <i>QUINQUIES</i>	38
ARTICLE 29	38
Mme Annie Le Houerou	38
M. Dominique Théophile	39
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 29	41
ARTICLE 30	42
Mme Élisabeth Doineau	42
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 30	48
ARTICLE 31	48
Mme Élisabeth Doineau	48
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 31	50
ARTICLE 31 <i>BIS</i>	50
ARTICLE 32	50
Mme Michelle Meunier	50
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 32	54
ARTICLE 33	56
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 33	58
ARTICLE 33 <i>BIS</i>	63
Mme Nadège Havet	63
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 33 <i>bis</i>	64
ARTICLE 33 <i>TER</i>	65
ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 33 <i>ter</i>	66
ARTICLE 33 <i>QUATER</i>	67
M. Bernard Jomier	67
ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 33 <i>quater</i>	68
ARTICLE 34	69
ARTICLE 34 <i>QUATER</i>	69
ARTICLE 34 <i>QUINQUIES</i>	71
ARTICLE 34 <i>SEXIES</i>	71
M. Xavier Iacovelli	71
ARTICLE 34 <i>SEPTIES</i>	72
ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 34 <i>septies</i>	73
ARTICLE 35	73
Mme Véronique Guillotin	73
Mme Elsa Schalck	74
M. Guillaume Gontard	74

Mme Nadège Havet	74
Mme Michelle Meunier	74
Mme Élisabeth Doineau, rapporteure	74
M. Philippe Mouiller	75
<b>ANNEXES</b> .....	<b>81</b>
<i>Ordre du jour du samedi 14 novembre 2020</i>	<b>81</b>

## SÉANCE du vendredi 13 novembre 2020

21<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2020-2021

PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :  
MME EUSTACHE-BRINIO, MME MARTINE FILLEUL.

*La séance est ouverte à 9 h 35.*

*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 2021 (Suite)

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la suite de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2021.

Discussion des articles (Suite)

#### ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 17

**M. le président.** – Amendement n°262 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, M. Sautarel, Mme L. Darcos, MM. J.B. Blanc et Bonne, Mmes Puissat et Malet, MM. Piednoir, Savary et Houpert, Mmes Di Folco et Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et B. Fournier.

Après l'article 17

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La fixation des prix des produits inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 tient compte de considérations de politique industrielle tels que les investissements réalisés par les entreprises pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production en France et dans l'Union européenne, les étapes de fabrication de ces produits dans des sites de production situés dans l'Union européenne, le ratio d'emplois liés à la fabrication de ces produits en France et dans l'Union Européenne. »

**M. Alain Milon.** – La crise sanitaire a mis en lumière notre dépendance vis-à-vis des pays tiers

dans le domaine des médicaments et des dispositifs médicaux.

La baisse de prix de 150 millions d'euros sur les dispositifs médicaux ne saurait ignorer des considérations de souveraineté, de compétitivité et d'emploi. Une tarification différenciée en fonction de la localisation des activités de production et la clause de sauvegarde permettent de circonscrire l'impact de cette mesure sur les comptes sociaux.

Il faut inciter le Comité économique des produits de santé (CEPS) à intégrer systématiquement ces considérations industrielles dans le cadre des négociations conventionnelles.

**M. le président.** – Sous-amendement n°1071 à l'amendement n°262 rectifié de M. Milon, présenté par Mme Imbert.

Amendement n°262, alinéa 4

1° Remplacer les mots :

en France et dans l'Union européenne

par les mots :

dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Suisse

2° Après les mots :

situés dans l'Union européenne

insérer les mots :

, au Royaume-Uni et en Suisse

**Mme Corinne Imbert.** – Ce sous-amendement rédigé avec M. Milon élargit l'aire géographique visée au Royaume-Uni et à la Suisse.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* – Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie.* – Avis défavorable. La tarification des produits de santé repose sur leur valeur thérapeutique. Votre schéma créerait des surcoûts induits pour l'assurance maladie. Les industriels expliqueraient facilement ces surcoûts par le maintien de leur production dans l'Union Européenne. N'allons pas payer cher un médicament inutile au seul motif de sa production dans l'Union Européenne, au Royaume-Uni ou en Suisse.

Vous établissez un lien direct entre la fixation du prix et l'implantation de l'entreprise en France. Nous travaillons activement à la relocalisation industrielle, mais cela doit passer par une approche globale et des leviers autres que par la loi : crédit impôt-recherche, fiscalité, main-d'œuvre locale... L'accord-cadre en cours de négociation avec l'industrie pharmaceutique y répondra.

*Le sous-amendement n°1071 est adopté.*

*L'amendement n°262 rectifié ter, sous-amendé, est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°272 rectifié bis, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, M. Sautarel, Mme Malet, MM. Sol, Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet et Regnard.

Après l'article 17

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le II de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 3°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° A un abattement d'un montant égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments biologiques similaires définis à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. » ;

2° Au dernier alinéa, les références : « 2° et 3° », sont remplacés par les références : « 2°, 3° et 4° ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**M. Alain Milon.** – Les biosimilaires sont une source d'économies pour le système de santé, estimées à 696 millions pour la seule année 2019. Pour encourager leur pénétration, notamment en ville, nous leur appliquons le même abattement que celui existant pour les spécialités génériques.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Si l'on peut assimiler scientifiquement les biosimilaires aux génériques, l'un comme l'autre étant source d'économies, cette identité thérapeutique n'est pas retrouvée entre bioprinceps et biosimilaires. Il ne peut y avoir de mesure d'économie qu'en cas de parfaite substituabilité. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis pour les mêmes raisons. Le Gouvernement est mobilisé sur ce sujet.

**M. Alain Milon.** – Les génériques, c'est la chimie pure ; les molécules sont identiques. Certes, les biosimilaires sont différents, mais leur activité thérapeutique est aussi bonne que celles du princeps.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales.** – Cela fait trois ans qu'on nous dit que le Gouvernement y travaille... Les biosimilaires méritent une meilleure considération !

**M. René-Paul Savary.** – Nos auditions ont été éclairantes. On ne peut pas toujours faire des économies sur les mêmes et refuser les solutions proposées. Il faut soutenir les biosimilaires. Je voterai cet amendement.

**Mme Corinne Imbert.** – Je soutiens aussi cet amendement. Il y a quelques mois, nous avons connu une rupture de stock d'insuline. Évidemment, en accord avec les médecins, nous avons délivré le biosimilaire !

*L'article n°272 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°302 rectifié bis, présenté par M. Henno, Mme Létard, M. P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens, Delcros et Moga, Mme Guidez, M. Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly, Delahaye, Détraigne, Maurey, Hingray, Lafon, Le Nay et Cazabonne et Mmes Morin-Desailly et de La Provôté.

Après l'article 17

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 3° du III de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° Tous les médicaments dérivés du sang. »

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. Olivier Henno.** – Depuis la LFSS 2014, les médicaments dérivés du sang font partie des spécialités exclues de l'assiette de la contribution sur le chiffre d'affaires versée par les entreprises pharmaceutiques. Ces médicaments, pour la plupart sans alternative thérapeutique, sont destinés au traitement de maladies rares et graves.

Or une grande partie des médicaments dérivés du sang du marché français ne bénéficie pas de cette exonération, notamment les médicaments qui ont obtenu une autorisation de mise sur le marché centralisée européenne. Nous mettons fin à cette discrimination.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Tous les médicaments dérivés du sang ne présentent pas forcément d'intérêt thérapeutique majeur justifiant une exonération. Avis du Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Ce marché est en forte tension du fait de la demande mondiale, mais la législation sur les médicaments dérivés du sang ne saurait être modifiée sans concertation avec les acteurs de la filière, au vu de la dimension éthique, au risque sinon d'entraîner un effondrement du don, et de menacer notre autosuffisance. En toute prudence, avis défavorable.

**Mme Catherine Deroche**, *présidente de la commission*. – Là aussi, cela fait plusieurs années que nous débattons du sujet, sans que rien ne change.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, *rapporteur général*. – La commission avait émis un avis défavorable. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a l'impression de se voir retirer sa compétence, mais l'Agence européenne des médicaments (EMA) est tout aussi compétente. Il y a un conflit d'intérêt national..... Sagesse.

*L'article 302 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président**. – Amendement n°804 rectifié bis, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 17

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après les mots : « Espace économique européen », la fin de la première phrase est supprimée ;

2° Après la première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4, ce stock correspond à quatre mois de couverture des besoins en médicament, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité au cours des douze derniers mois glissants. Pour les autres médicaments, ce stock doit être constitué dans une limite fixée dans des conditions définies par décret en Conseil d'État et qui ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins en médicament, calculés sur la même base. »

II. – L'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le cas échéant, le stock légal de sécurité prévu par le deuxième alinéa de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique donne lieu à une diminution de l'assiette de la contribution pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Le montant de cette diminution est fixé à 20 % de la valeur totale des médicaments stockés, dans la limite des quatre mois obligatoires de couverture des besoins, calculée en fonction des prix de vente hors taxes aux officines. »

III. – 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. Bernard Jomier**. – L'article 34, voté l'an dernier, prévoyait des stocks de sécurité de quatre mois pour lutter contre les pénuries de médicaments. Or le projet de décret d'application ne prévoit que deux mois pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur et un mois pour les autres. Quatre mois, c'était déjà un compromis ; deux mois, c'est très insuffisant.

Les indicateurs sont au rouge. Dès 2018, la mission d'information MM. Decool et Daudigny tirait la sonnette d'alarme. L'UFC-Que choisir annonce une multiplication par trois des pénuries et en appelle à l'État.

Il y avait 44 médicaments en pénurie en 2008, 1 200 en 2018 ; ils seront plus nombreux encore cette année.

Cet amendement fixe une obligation de stocks de quatre mois mais prévoit, comme en Finlande, de compenser en partie la charge résultant de ces stocks.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, *rapporteur général*. – C'est un sujet d'actualité brûlante, mais votre amendement se heurte à un problème de faisabilité et induirait des coûts logistiques importants. Inscrire dans le droit commun l'obligation de stockage risque d'organiser la pénurie en grippant les canaux de distribution. Il faut trouver d'autres solutions. Retrait ?

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Le projet de décret a été transmis au Conseil d'État et notifié à la Commission européenne. Il doit être proportionné afin de ne pas léser d'autres États membres. Nous avons donc retenu une durée de deux mois pour les médicaments à intérêt thérapeutique majeur et d'un mois pour les autres, avec des modulations possibles jusqu'à quatre mois. Mais 20 % des médicaments à intérêt thérapeutique majeur peuvent disposer d'un stock de quatre mois, selon une liste fixée par le directeur général de l'ANSM, liste qui sera régulièrement réévaluée. Nous verrons, un an après la publication du décret, s'il faut le faire évoluer. Avis défavorable.

**Mme Laurence Cohen**. – Nous nous réjouissons que l'amendement de nos collègues socialistes ait été accepté alors que le nôtre, identique, a été jugé irrecevable. Les sénateurs doivent avoir leur mot à dire sur ces irrecevabilités.

À entendre le rapporteur général, il faut encore attendre. Nous aurions pu sous-amender cet amendement en commission !

Le Sénat a publié plusieurs rapports très détaillés sur la multiplication de pénuries de médicaments. En pleine pandémie, nous manquons de médicaments, y compris pour d'autres pathologies.

La loi avait fixé quatre mois, le Gouvernement nous dit : deux mois. C'est insuffisant. Appliquons ce qui a été voté.

**M. Bernard Jomier**. – En Finlande, les entreprises du médicament et les autorités publiques ont négocié une prise en charge partagée des coûts de stockage. C'est ce que je propose dans mon amendement.

La durée de quatre mois est déjà un compromis, les pénuries étant en moyenne bien plus longues. La procédure dérogatoire qu'évoque la ministre est complexe : il faut six mois avant que la décision du directeur général de l'ANSM soit appliquée ! Or plus la

pénurie dure, plus elle porte atteinte à la santé de la population.

J'entends l'argument du droit européen, mais ne détricote pas d'entrée la mesure votée, alors que la situation ne cesse de se dégrader. Nous proposons une solution négociée et mesurée, qui ne vise que les médicaments à intérêt thérapeutique majeur.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Ces pénuries angoissent nos concitoyens qui craignent de ne plus pouvoir se soigner. Le Gouvernement oppose d'abord le coût, ensuite le droit européen. Mais la Finlande, que je sache, est membre de l'Union européenne ! Ce qui est possible en Finlande doit pouvoir l'être en France.

Nous avons déjà débattu de ces sujets avec Mme Buzyn, qui nous avait fait des promesses - mais la situation ne cesse de se dégrader. Allons-nous encore entériner l'impuissance de l'action publique ? Il faut voter cet amendement.

**M. Alain Milon.** – Je voterai cet amendement des deux mains. En mars, l'absence de stocks a entraîné une angoisse importante de la population et une difficulté de communication de la part du Gouvernement. Reprenons les discussions avec les laboratoires car les stocks sont nécessaires pour rassurer concitoyens et soignants.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – L'amendement pose une bonne question, mais n'apporte pas la bonne réponse. Vous voulez légiférer sur la gestion des stocks ?

**M. Bernard Jomier.** – Oui !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Si vous n'avez pas les entrepôts, les régulateurs... Il faut trouver une réponse, mais celle-ci n'est pas adéquate. (*Mme Marie-Noëlle Lienemann s'exclame.*) Discutons-en avec les industries pharmaceutiques.

**Mme Catherine Deroche,** *présidente de la commission.* – Madame Cohen, votre amendement n'était pas identique à celui de M. Jomier, qui prévoit une diminution de l'assiette de contribution pour les médicaments. Ce n'est pas à la commission de rectifier les amendements mais à leurs auteurs de vérifier leur recevabilité.

*L'amendement n°804 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

## ARTICLE 17 BIS

**M. le président.** – Amendement n°960 rectifié *ter*, présenté par MM. Henno, Marseille et P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens et Moga, Mme Guidez, M. Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly, Hingray, Lafon, Le Nay et Cazabonne, Mme Morin-Desailly et MM. Duffourg et Chauvet.

I. – Au début

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Au premier alinéa de l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 162-22-7 » sont insérés les mots : « à l'exception, pour une période de trois ans suivant leur inscription en vue d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-22-7, des produits et prestations innovants présentant un niveau d'amélioration du service attendu majeur, important ou modéré ».

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

.... – Pour l'année 2021, le montant Z mentionné à l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale est fixé à 2,09 milliards d'euros.

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

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

**M. Olivier Henno.** – Nous remplaçons la clause de sauvegarde, pensée pour le secteur du médicament, par une clause de régulation des dispositifs médicaux afin de tenir compte de la spécificité du secteur. Nous sanctuarisons les dispositifs les plus innovants, qui représentent à peine 1 % des montants remboursés.

**M. le président.** – Amendement n°288 rectifié *quater*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mme L. Darcos, MM. Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et B. Fournier.

I. – Après l'alinéa 1

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Au premier alinéa de l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 162-22-7 », sont insérés les mots : « à l'exception, pour une période de deux ans suivant leur première inscription en vue d'une prise en charge au titre du même article L. 162-22-7, des produits et prestations innovants présentant un niveau d'amélioration du service attendu majeur, important ou modéré ».

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. Alain Milon.** – Cet amendement exclut du périmètre d'application de la clause de sauvegarde les produits et prestations répondant aux deux critères

suivants : un niveau d'amélioration du service attendu élevé et une inscription récente sur la liste en sus.

Cette exception temporaire préserverait les nouveaux dispositifs médicaux innovants pouvant nécessiter une diffusion progressive.

**M. le président.** – Amendement n°260 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mme L. Darcos, MM. Piednoir, Savary et Houpert, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et B. Fournier.

I. – Au début, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Après le premier alinéa de l'article L. 138-19-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits et prestations bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale, ainsi que ceux présentant, après avis de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du même code, un niveau d'amélioration du service attendu majeur, important ou modéré, sont exclus du calcul du montant mentionné au premier alinéa pour une période de trois ans, selon des modalités définies par décret. »

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

.... – Le présent article est applicable aux produits et prestations pris en charge à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

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. Alain Milon.** – Il faut un débat spécifique et objectif sur la régulation des dispositifs médicaux, qui n'a été jusqu'ici abordée que par le prisme du modèle des médicaments.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – La commission avait émis un avis défavorable à ces trois amendements, mais je pencherai personnellement pour un avis de sagesse. Cela me semble de bon sens.

**Mme Catherine Deroche,** *présidente de la commission.* – Les dispositifs médicaux sont souvent assimilés aux médicaments, mais ils sont très hétérogènes. Ces amendements sont ciblés sur des dispositifs médicaux innovants, avec une grande amélioration du service rendu.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Avis défavorable, tant pour la restriction que pour l'exclusion de la clause de sauvegarde.

Les dispositifs médicaux à service rendu majeur à modéré sont à fort impact budgétaire pour l'assurance maladie. La clause de sauvegarde n'a pas vocation à être un levier de régulation de la dépense mais bien à sécuriser l'Ondam. Elle est plafonnée à 10 % du chiffre d'affaires de l'entreprise, et permet une régulation lisible. Revenir sur cette mesure votée l'an dernier augmenterait la complexité et limiterait la prévisibilité pour les entreprises.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Si nous devons adopter un de ces amendements, ma préférence va à l'amendement n°960 rectifié *ter*.

*L'amendement n°960 rectifié ter est adopté.*

*Les amendements n°288 rectifié quater et 260 rectifié ter n'ont plus d'objet.*

*L'article 17 bis, modifié, est adopté.*

*L'article 17 ter est adopté.*

## ARTICLE 17 QUATER

**M. le président.** – Amendement n°159, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – L'objet du rapport prévu, sur les clauses de sauvegarde et l'opportunité de la bioproduction académique pour limiter les dépenses relatives au médicament, nous paraît mal ficelé.

**M. le président.** – Amendement identique n°218 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Pellevat, Mmes Lassarade et Dumas, MM. Dallier et Milon, Mme Gruny, MM. Savary, Lefèvre et Charon, Mmes L. Darcos, Bonfanti-Dossat et Berthet, MM. Rapin, Bascher, H. Leroy, E. Blanc et Piednoir et Mme Lavarde.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Les innovations thérapeutiques ciblées sont mises en place ponctuellement en fonction des spécificités des patients afin de réduire les pertes de chance. Les laboratoires investissent massivement dans ces innovations très coûteuses.

Le rapport prévu ici sur la soutenabilité économique du modèle de financement introduit une confusion entre les propriétés des médicaments de pointe visant à traiter des cas spécifiques et ceux pouvant être produits industriellement. L'urgence de la maîtrise des comptes sociaux ne doit pas nous conduire à voter des mesures contre-productives pour les soignants et les patients.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Avis défavorable, ce rapport nous paraît pertinent.

*Les amendements identiques n°159 et 218 rectifié sont adoptés.*

*L'article 17 quater est supprimé.*

### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 17 quater**

**M. le président.** – Amendement n°808 rectifié, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'article 17 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 1221-14 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au septième alinéa, les mots : « il peut directement demander à être garanti des sommes qu'il a versées » sont remplacés par les mots : « ou lorsque les tiers payeurs ont pris en charge des prestations mentionnées aux 1° à 3° de 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, ils peuvent directement demander à être garantis des sommes qu'ils ont versées ou des prestations prises en charge » ;

2° Après le même septième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'office et les tiers payeurs, subrogés dans les droits de la victime, bénéficient dans le cadre de l'action mentionnée au précédent alinéa de la présomption d'imputabilité dans les conditions prévues à l'article 102 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Les assureurs à l'égard desquels il est démontré que la structure qu'ils assurent a fourni au moins un produit sanguin labile ou médicament dérivé du sang, administré à la victime, et dont l'innocuité n'est pas démontrée, sont solidairement tenus de garantir l'office et les tiers payeurs pour l'ensemble des sommes versées et des prestations prises en charge. »

II. – Le I s'applique aux actions juridictionnelles engagées à compter de la date du 1<sup>er</sup> juin 2010, sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée.

**M. Dominique Théophile.** – Dans les années 1970 et 1980, nombre de patients ont été transfusés par des produits sanguins contaminés.

Cinquante ans après, les contentieux continuent car l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam) peut continuer à poursuivre. Les organismes d'assurance maladie, eux, ne peuvent pas se retourner contre les assureurs des anciens centres de transfusion sanguine et sont contraints d'agir contre l'Établissement français du sang (EFS), ce qui n'est pas efficient.

Cet amendement étend aux tiers payeurs le droit d'action directe à l'encontre des assureurs des anciens CTS déjà ouvert à l'Oniam.

*L'amendement n°808 rectifié, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté et devient un article additionnel.*

### **ARTICLE 18**

**Mme Michelle Meunier.** – Cela fait plus de 25 ans que les associations attendaient la création de la cinquième branche, 75 ans après la création de la sécurité sociale.

Nous attendons avec impatience la loi Grand Âge et autonomie, qui doit être le marqueur social du quinquennat.

Reste la question du financement de cette cinquième branche. Selon le rapport Libault, les besoins de la perte d'autonomie liée à l'âge s'élèvent à 6 milliards d'euros annuels à partir de 2024, 9 milliards d'euros à partir de 2030. Si l'on exclut le transfert de 0,15 point de CSG, les besoins à venir ne sont pas couverts. Or il faudra répondre à l'urgence démographique tout en limitant le reste à charge. Les nouveaux moyens, dérisoires, ne suffiront pas pour augmenter les effectifs de 25 %, soit 20 000 emplois supplémentaires, comme cela serait nécessaire. Hélas, les contributions nouvelles que nous proposons à l'article 16 ont été rejetées...

**M. le président.** – Amendement n°160, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 18 à 23

Supprimer ces alinéas.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Amendement de cohérence avec le refus du transfert à la sécurité sociale de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) à l'article 37. Le financement de l'ASI doit rester à la charge de l'État.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. L'ASI relève de ce principe, il n'y a donc aucun obstacle à son transfert à la sécurité sociale, qui permettra un meilleur pilotage du risque d'invalidité. Avis défavorable.

*L'amendement n°160 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°1064, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 28

Remplacer la référence :

L. 632-2

par la référence :

L. 631-1

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, *rapporteur général*. – Correction d'une erreur de référence.

*L'amendement n°1064, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 18, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 18**

**M. le président**. – Amendement n°981, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle tient également compte des informations transmises par l'entreprise exploitant le médicament au comité, concernant les montants consacrés au financement d'opérations de recherche liées au produit de santé, les montants effectifs consacrés au développement et notamment les montants affectés au financement d'essais cliniques cités lors de l'enregistrement du produit indiquant le nombre d'essais et de patients inclus dans ces essais, les lieux, les crédits d'impôt, les bourses et autres financements publics dont les industriels ont bénéficié en lien avec ces activités de recherche et de développement, les éventuels achats de brevets liés au produit de santé, le coût d'opérations d'acquisition ou de spéculation éventuellement liées à l'acquisition de brevets, les coûts de production du produit de santé, ainsi que les coûts de commercialisation et de promotion engagés par les entreprises. »

**M. Fabien Gay** – Cet amendement améliore la transparence en intégrant aux critères de fixation des prix des médicaments les montants consacrés au financement public de la recherche et les crédits d'impôt.

Cessons de faire payer deux fois le contribuable ! L'État contribue indirectement, en formant des scientifiques et des chercheurs et en investissant dans la recherche publique, et directement *via* le crédit d'impôt recherche (CIR), le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) ou encore le crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS), pour près de 30 milliards d'euros !

Il faut tenir compte des financements publics dans la définition du prix du médicament.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, *rapporteur général*. – Avis défavorable. Il est difficile de suivre individuellement les financements affectés à chaque médicament.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Nous partageons votre objectif de transparence, et l'article 38 *bis* prévoit la publication des montants d'investissements publics en recherche et développement.

*L'amendement n°981 n'est pas adopté.*

**M. le président**. – Amendement n°971, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Insérer l'article ainsi rédigé :

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour les rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, le taux des cotisations d'assurance maladie mentionné au premier alinéa est réduit de quatre points.

« Pour les rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le même taux est réduit de 2 points. »

II. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

**Mme Cathy Apourceau-Poly**. – Cet amendement de repli prévoit l'extinction progressive de l'allègement de cotisations patronales d'assurance maladie, soit un coût annuel de 22,1 milliards d'euros pour l'assurance maladie.

En cinq ans, le CICE et les allègements patronaux ont totalisé 142 milliards d'euros, qui ont été accordés aux entreprises sans contreparties d'emploi, de développement écologique, d'investissement dans la recherche ou dans la formation. Quelle gabegie ! Ces crédits ont plutôt servi à verser des dividendes aux actionnaires des grands groupes. Le dernier rapport du comité de suivi du CICE souligne le peu d'efficacité de ce dispositif. Il est temps de mettre fin au gâchis. N'attendons pas un an de plus : la sécurité sociale a besoin de recettes.

**M. le président**. – Amendement n°923, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le premier alinéa de l'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour les rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le taux des cotisations d'assurance maladie mentionné au premier alinéa est réduit de quatre points.

« Pour les rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, le même taux est réduit de deux points. »

II. – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, l'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Nous évoquons ici des exonérations pérennes, et non liées à la crise sanitaire. Le lien entre cotisations et prestations sociales est mis à mal alors qu'il fonde notre modèle de protection sociale. Mettons progressivement fin à l'allègement de cotisations patronales d'assurance maladie.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Nous en avons largement débattu. Effectivement, les mesures que vous proposez alourdiraient le coût du travail. De plus, l'allègement de cotisations d'assurance maladie du CICE est intégralement compensé par l'État : les comptes de la sécurité sociale n'en pâtissent donc pas. Avant la crise sanitaire, le chômage avait reculé de 10 à 7 %, ce qui n'est pas négligeable. Les 35 heures ont également fait couler beaucoup d'encre et l'efficacité de cette mesure était discutée. Il est très difficile de chiffrer exactement l'impact de telles mesures sur l'emploi. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Les dispositifs adoptés en 2015 sont encore plus importants actuellement, car ils sauvent des emplois et donc du pouvoir d'achat. (*Exclamations sur les travées du groupe CRCE*) Avis défavorable.

*L'amendement n°971 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°923*

**M. le président.** – Amendement n°925, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article ne s'applique pas lorsque les revenus distribués au sens de l'article 109 du code général des impôts sont supérieurs à 10 % du bénéfice imposable du dernier exercice clos. »

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – C'est un amendement de repli. Il supprime l'allègement de cotisations patronales CICE aux entreprises qui distribuent un pourcentage du bénéfice supérieur à 10 % sous forme de dividendes ou de distribution d'actions gratuites. En cette période de crise sanitaire et sociale, ce dispositif établirait un équilibre et une proportionnalité entre l'allègement de cotisations et les bénéfices distribués par les entreprises à leurs actionnaires. Un peu de décence aussi !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°925 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°972, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par sept alinéas ainsi rédigés :

« La réduction dont bénéficie chaque employeur peut être minorée en fonction :

« 1° Du nombre de fins de contrat de travail, à l'exclusion des démissions ;

« 2° De la nature du contrat de travail et de sa durée ;

« 3° De la politique d'investissement de l'entreprise ;

« 5° De l'impact de l'entreprise sur l'environnement ;

« 6° De la taille de l'entreprise ;

« Un décret précise les modalités de calcul de la minoration de la réduction du taux des cotisations d'assurance maladie. »

**Mme Laurence Cohen.** – Dans la continuité, cet amendement de repli prévoit des contreparties aux aides publiques, notamment la suppression de la cotisation sociale de la branche famille pour les employeurs. Alors que le Gouvernement fait la chasse aux fraudeurs aux allocations sociales et réduit les indemnités chômage, il accorde 120 milliards d'allègements aux entreprises : quelle potion amère...

On reproche souvent au groupe CRCE d'insister sur les mêmes propositions. Si la politique du Gouvernement était efficace, nous ne déposerions pas ces amendements.

Bridgestone a bénéficié du CICE et ferme à Béthune, dans le département du rapporteur général. Quand on emploie des recettes qui échouent, on les change ; c'est logique.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis défavorable. Je n'argumenterai pas : nous en avons déjà discuté à maintes reprises.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°972 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°924, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par dix alinéas ainsi rédigés :

« A. – Pour les entreprises soumises à l'obligation de déclaration de performance extra-financière prévue à

l'article L. 225-102-1 du code de commerce, le bénéfice des réductions de cotisations prévues par le présent article est subordonné aux contreparties climatiques et sociales suivantes :

« 1° La publication, au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, et à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021, d'un « rapport climat » qui :

« a) Intègre le bilan des émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre de l'entreprise, en amont et en aval de leurs activités ;

« b) Élabore une stratégie de réduction des émissions de gaz à effet de serre dans les conditions définies au B, qui ne doit pas prendre en compte les émissions évitées et compensées. Elle fixe des objectifs annuels de réduction des émissions de gaz à effet sur un horizon de dix ans, notamment en précisant les plans d'investissements nécessaires pour les atteindre. Ce rapport s'appuie sur les informations fournies dans le cadre des obligations de l'article L. 225-102-1 du code de commerce et de l'article L. 229-25 du code de l'environnement.

« Le ministre chargé de l'environnement définit, en concertation avec le Haut Conseil pour le Climat, la trajectoire minimale de réduction des émissions de gaz à effet de serre à mettre en œuvre par lesdites entreprises, en fonction du secteur d'activité et en conformité avec les budgets carbone fixés par la stratégie nationale bas-carbone.

« Les détails de la méthodologie sont fixés par décret ;

« 2° L'obligation de ne pas délocaliser et de ne pas transférer volontairement à l'étranger une partie ou de la totalité des activités de l'entreprise entraînant d'une diminution du nombre d'emplois en France, que ce soit au travers de filiales appartenant à la même entreprise ou par l'intermédiaire de sous-traitant auprès d'entreprises non affiliées.

« Cette obligation s'applique jusqu'à ce que l'allègement de cotisation prévue par le présent article soit compensée par une hausse équivalente de la fiscalité sur les entreprises concernées ;

« 3° L'obligation d'atteindre, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, un index d'égalité entre les femmes et les hommes prévu par l'article L. 1142-8 du code du travail égal au moins à 75 points.

« B. – Le non-respect par les entreprises mentionnées au A des obligations mentionnées aux 1°, 2° et 3° est passible d'une sanction pécuniaire définie par décret. »

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – C'est un amendement de repli, qui conditionne les allègements de cotisations patronales à des obligations en matières sociales, environnementales et fiscales.

Nous proposons la remise d'un rapport annuel faisant état de la trajectoire de réduction des émissions des gaz à effet de serre à l'horizon 2030, l'obligation de ne pas délocaliser des activités à l'étranger, la mise en place d'une réelle égalité

salariale entre femme et homme. Il est nécessaire d'adopter des mesures d'incitation plutôt qu'un chèque en blanc inefficace comme le CICE.

Enfin, cet amendement répond à la forte sensibilité écologique de nos concitoyens.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis défavorable pour les mêmes raisons : les politiques sociales et environnementales sont distinctes et ne relèvent pas des mêmes instruments juridiques.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Nous sommes attachés aux objectifs que vous prônez : la réduction des émissions de gaz à effet de serre et l'égalité entre hommes et femmes. Nous pourrions avoir le débat sur la conditionnalité des aides à moyen terme, mais vu le contexte sanitaire et la crise économique, avis défavorable.

**Mme Laurence Rossignol.** – Lors d'une de ses premières interventions télévisées, le Président de la République a dit qu'il était prêt à se remettre en cause. Nous avons compris qu'il visait la doctrine du libéralisme comme seule source de régulation de notre société et de création de richesses.

Or tous les amendements qui vont en ce sens font l'objet d'un avis défavorable du Gouvernement. Le Président de la République veut-il vraiment s'affranchir de son addiction au libéralisme ?

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – On est au cœur du problème de la production, du prix et des stocks de médicaments. Rien n'est réglé dans ce texte. Vous rendez-vous compte combien cela démoralise les Français ? Nous proposons la conditionnalité des aides publiques, tandis que vous vous contentez de pleurer à chaque fermeture d'usine. La désindustrialisation massive s'accroît, le Covid en est l'accélérateur.

Dites clairement que la puissance publique ne sert à rien ! Comme les aides publiques ne sont pas conditionnées, les grands groupes les engrangent pour délocaliser ensuite !

La transition écologique ne tombera pas du ciel : il faut des incitations de la part des pouvoirs publics. Le Président de la République a tout fait pour supprimer les contreparties au CICE en le transformant en exonération de charges. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe CRCE*)

**M. le président.** – Il faut conclure. Nous avons examiné vingt amendements en 1 h 30. À ce rythme, il reste 25 heures de débat, ce qui imposerait de travailler dimanche.

**M. Pascal Savoldelli.** – Les emportements exprimés dans l'hémicycle correspondent à des colères rentrées des Français qui se traduisent par

l'abstention vis-à-vis du politique, un attrait pour le populisme et les aventures extrêmes.

Tous les courants politiques sont touchés. Depuis plusieurs décennies, la force d'action de l'État est en déliquescence.

Le Gouvernement nous dit qu'on ne peut pas partager les dividendes des entreprises pour financer la protection sociale. Quand le Gouvernement imposera-t-il des conditions au versement des subventions aux entreprises ?

*L'amendement n°924 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°967 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est abrogé.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet amendement supprime les exonérations de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, très coûteuses, qui incitent les employeurs à ne pas augmenter les salaires. C'est une trappe à bas salaires et la situation s'est dégradée avec la crise sanitaire !

**M. le président.** – Amendement n°968, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° La première phrase du troisième alinéa du III de l'article L. 241-13 est complétée par les mots : « , sans pouvoir excéder 20 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et 10 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 » ;

2° Au II de l'article L. 243-6-1, les mots : « des dispositions relatives à la réduction dégressive de cotisations sociales prévue à l'article L. 241-13, » sont supprimés ;

3° Au II de l'article L. 243-6-2, au premier alinéa du III de l'article L. 243-6-3 à l'article L. 243-6-7, les mots : « sur la législation relative à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13, » sont supprimés ;

4° À l'article L. 711-13, les mots : « des articles L. 241-13 et » sont remplacés par les mots : « de l'article ».

II. – Après le taux : « 10 % », la fin de la deuxième phrase de l'article L. 2242-7 du code du travail est ainsi rédigé : « du chiffre d'affaires annuel. »

III. – Aux l'article L. 741-4 et L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime, la référence : « L. 241-13, » est supprimée.

IV. – L'article 8-2 de l'ordonnance n°77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est abrogé.

V. – L'article 4 de la loi n°96-1143 du 26 décembre 1996 relative à la zone franche de Corse est abrogé.

VI. – Au cinquième alinéa du VI de l'article 3 de la loi n°98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail, les mots : « à l'article L. 241-13 et » sont supprimés.

VII. – L'article 10 de la loi n°2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi est abrogé.

VIII. – Les dispositions des II à VII ci-dessus entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet amendement de repli supprime de manière progressive les allègements de cotisations patronales sur les bas salaires, pour laisser aux entreprises le temps de s'adapter.

**M. le président.** – Amendement n°571, présenté par Mme Lienemann.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le VIII de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« VIII. – La réduction est supprimée lorsque l'employeur n'a pas conclu d'accord ou de plan relatif à l'égalité professionnelle dans le cadre des obligations définies aux articles L. 2242-1 et L. 2242-3 du code du travail. Cette diminution de 100 % du montant de la réduction est cumulable avec la pénalité prévue à l'article L. 2242-5-1 du même code. »

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Cet amendement supprime les exonérations de cotisations sociales patronales aux entreprises ne respectant pas leurs obligations en matière d'égalité salariale.

Les écarts de salaires entre les hommes et les femmes ne se réduisent plus depuis quatre à cinq ans. Le *Name and shame*, l'effet de honte, ne fonctionne pas. Il faut passer aux sanctions.

**M. le président.** – Amendement n°964, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – La réduction est supprimée lorsque l'employeur n'a pas conclu d'accord relatif à l'égalité professionnelle dans le cadre des obligations définies aux articles L. 2242-5 et L. 2242-8 du code du travail

dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code ou qu'il n'a pas établi le plan d'action mentionné à l'article L. 2323-47 dudit code. Cette diminution de 100 % du montant de la réduction est cumulable avec la pénalité prévue à l'article L. 2242-7 du même code. »

**Mme Laurence Cohen.** – Cet amendement est similaire au précédent. Depuis vendredi dernier, à 16 h 16, les femmes travaillent gratuitement jusqu'à la fin de l'année, si l'on tient compte des écarts entre leurs salaires et ceux des hommes, 15,5 % selon Eurostat, soit 39,2 jours ouvrés travaillés. Le fossé se réduit très lentement.

Seules 6 % des entreprises versent des salaires égaux à leurs employés. Renforcer la lutte contre les inégalités est nécessaire. Il faut différencier les entreprises vertueuses de celles qui n'obéissent pas à la loi.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis défavorable. On alourdirait de plus de 50 milliards d'euros le coût du travail. La sanction financière existe déjà : 1 % des rémunérations versées.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. (*Exclamations sur les bancs du groupe CRCE*)

**Mme Laurence Cohen.** – Oui, la sanction existe, mais elle ne fonctionne pas. Nous ne sommes donc pas satisfaits ; il faut aller plus loin ou appliquer d'autres solutions.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Je veux expliquer mon vote. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*) Parfaitement, je vais exercer mon droit de parlementaire ! Le débat vous gêne, pas nous. Ces amendements dégagent des recettes supplémentaires pour la sécurité sociale. Précisément, l'égalité salariale réduirait de 70 % les déficits actuels de la protection sociale.

Quand il s'agit de serrer le kiki aux avantages sociaux, vous êtes toujours là, mais pour faire progresser l'égalité entre les sexes, il n'y a plus personne !

**Mme Annick Billon.** – Je voterai ces amendements car les inégalités salariales entre les hommes et les femmes se creusent. Sur ces sujets-là, nous n'avancerons que par la contrainte.

*L'amendement n°967 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements n°968, 571 et 964.*

**M. le président.** – Amendement n°973, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « 3,5 » est remplacé par le nombre : « 1,6 ».

**M. Fabien Gay.** – Vous défendez le ruissellement et nous la conditionnalité. Je reviens sur les propos de notre rapporteur général : les chiffres de l'Insee le prouvent, les 35 heures ont engendré 300 000 à 400 000 créations nettes d'emplois.

France Stratégie, dans un rapport savoureux, explique que le CICE a créé ou sauvé - je vous rappelle que l'on nous avait promis un million d'emplois créés - 115 000 emplois en 2014 et environ 100 000 en 2015 ou 2016. Et ensuite ? Mystère.

L'effet sur l'emploi est hétérogène et concernerait essentiellement les entreprises individuelles ou les TPE et PME. Les grands groupes n'ont pas systématiquement créé d'emplois, voilà pourquoi nous exigeons une conditionnalité des aides. Pour l'industrie et le tertiaire, il n'y aurait pas d'effet.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis défavorable. Est-ce le bon moment pour alourdir le coût du travail ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis défavorable. (*Exclamations sur les travées du groupe CRCE*)

*L'amendement n°973 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 19

**M. Bernard Jomier.** – Cet article prévoit un montant de 5,3 milliards d'euros qui compenserait les exonérations ou les abattements d'assiettes de cotisations de sécurité sociale décidées pour 2021.

Le montant n'a pas évolué depuis la présentation de ce texte, ce qui semble curieux. Certes l'article est estimatif et informatif, mais encore faudrait-il qu'il le soit vraiment...

**M. le président.** – Amendement n°961, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – La réaction de M. Dussopt à notre question préalable était révélatrice de la position du Gouvernement sur la sécurité sociale, qu'il considère comme l'extension des dépenses sociales de l'État.

Pour nous, la sécurité sociale est distincte de l'État. C'est une caisse commune à laquelle chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins, selon les préceptes de 1945.

L'article 19 prévoit la compensation des exonérations de charges sociales par l'État. Or nous réfutons le principe même d'exonérations de cotisations sociales. Si l'on continue à remettre en cause la participation des entreprises et l'universalité des prestations, le pacte social s'effondrera.

**M. le président.** – Amendement n°962, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Le montant de la contribution est majorée de 15 % pour tout revenu d'activité ou du patrimoine dépassant un montant dépassant un seuil fixé par un décret en Conseil d'État, sans que ce montant puisse excéder quatre fois le salaire horaire minimum légal. »

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Défendu.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Cet article présente un caractère informatif et non normatif. La CSG dans son principe même est simple : assiette large, taux unique et modéré. Si vous voulez la transformer en impôt progressif, son rendement risque de décroître. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – L'article 19 que vous proposez de supprimer est prévu par la loi organique. Le montant budgété correspond au coût des exonérations.

Les allègements généraux n'entrent pas dans le champ de la compensation. Avis défavorable à l'amendement n°961.

L'amendement n°962 ne définit pas le niveau de revenu à partir duquel la progressivité de la CSG serait appliquée. Le Conseil constitutionnel a indiqué que la CSG était une imposition de toute nature dont le taux et l'assiette ne peuvent être renvoyés à un décret. Avis défavorable.

*L'amendement n°961 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°962.*

*L'article 19 est adopté.*

### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 19**

**M. le président.** – Amendement n°965, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et jusqu'au 31 décembre 2021, un dispositif d'exonération de cotisations, nommé « Objectif 32 heures », est institué. Il est mis en œuvre au bénéfice des entreprises situées sur le territoire national qui embauchent, en contrat à durée déterminée, un salarié pour une durée de trente-deux heures, payée trente-cinq heures, dans des territoires dont la liste est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'emploi, de santé et du budget.

Les conditions de mise en œuvre de ce dispositif sont définies par décret.

Le présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation au plus tard le 15 septembre 2022.

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – La crise sanitaire a conduit à la suppression de centaines de milliers d'emplois et ce n'est hélas pas terminé. Il apparaît donc urgent de mieux répartir le temps de travail en réduisant le temps hebdomadaire travaillé.

Nous proposons une expérimentation intitulée « Objectif 32 h », qui consisterait en l'exonération de cotisations pour les salariés qui ont signé un contrat à 32 heures payées 35. Ainsi nous pourrions étudier l'impact d'une telle mesure sur la productivité de l'entreprise, la santé des salariés, les besoins en recrutement.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Pour une fois, vous êtes favorables aux exonérations, mais c'est pour réduire le temps de travail à 32 heures. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Avis défavorable.

*L'amendement n°965 n'est pas adopté.*

*L'article 20 est adopté, ainsi que l'article 21.*

### **ARTICLE 22**

**M. le président.** – Amendement n°1041, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 1

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Une cotisation spécifique est prélevée sur les revenus générés par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes privés à but lucratif, dont le taux et l'assiette sont définis par décret.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – La crise sanitaire a mis en lumière les carences des Ehpad privés à but lucratif. La surmortalité dans ces établissements démontre l'urgence d'encadrer les multinationales qui réalisent des profits sur le dos de nos aînés au lieu d'investir pour protéger leur santé.

Un reportage d'*Envoyé Spécial (Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains)* en 2018 sur la qualité d'accueil des personnes âgées a provoqué un choc. Cet esclavage moderne n'est pas acceptable !

Les multinationales du secteur lucratif doivent contribuer au financement des Ehpad publics et privés à but non lucratif.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Cet amendement instaurerait une inégalité entre Ehpad. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis. En ce moment de crise sanitaire, je veux rendre hommage aux Ehpad. (*Exclamations sur les travées des groupes CRCE et SER*) Rendons plutôt hommage aux soignants et aux dirigeants de ces structures plutôt que de relayer les accusations portées par des documentaires uniquement à charge ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**M. Bernard Jomier.** – Alors que le niveau moyen des retraites s'établit à 1 376 euros par mois et le minimum vieillesse à 803 euros, le coût médian d'une chambre en Ehpad privé atteint 2 620 euros par mois, et 3 154 euros par mois à Paris et dans les Hauts-de-Seine. L'accueil n'y est pas forcément de meilleure qualité et le taux d'encadrement généralement inférieur à celui du public.

La gestion de maisons de retraite médicalisées est très rentable ! Korian a réalisé 15,5 % de marge et un bénéfice de 6 %. Une maison de retraite est plus rentable qu'un centre commercial. L'achat de chambres médicalisées rapporte 5 à 6 % ; c'est plus que l'assurance vie, et le statut fiscal est très intéressant. Nous voterons donc cet amendement.

**Mme Monique Lubin.** – Reportages à charge ? Voyez aussi les témoignages de familles dans des journaux télévisés sur la façon dont sont traités leurs aînés ! On ne peut pas occulter cette réalité.

Nous rendons hommage au personnel. Notre propos concerne les groupes qui les emploient. Les résidents doivent être traités de façon humaine, ce qui n'est pas le cas dans de nombreux établissements.

Il est temps de favoriser le secteur public. Dans mon département des Landes, il n'y a que des Ehpad publics et le territoire est parfaitement couvert. Là où il y a une volonté, il y a un chemin. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Vous visitez les Ehpad, dites-vous, madame la ministre. Heureusement, c'est votre rôle ! Nous aussi, nous allons dans les hôpitaux et les Ehpad. Vous n'avez pas le monopole du terrain ! Nous rencontrons les soignants. Ils nous disent qu'ils maltraitent involontairement les pensionnaires, car on les oblige à travailler bien trop vite. Vous n'avez ni le monopole du cœur (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains*) ni celui des Ehpad.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Madame la ministre, tout comme vous, je rends hommage au personnel des Ehpad et à la plupart des établissements mais j'ai reçu une publicité sur la forte rentabilité des placements dans les Ehpad privés : ce marché est sécurisé, les loyers versés en grande partie par l'État et la fiscalité est avantageuse.

Cet amendement réformiste se contente de taxer les dividendes. Je suis beaucoup plus radicale ! Les Ehpad devraient être considérés comme des services publics. On ne fait pas de profit sur la gestion de la dépendance ! (*Applaudissements sur les travées des groupes CRCE et SER*)

**Mme Nadia Sollogoub.** – Je ne vois pas le rapport entre le PLFSS et la maltraitance des personnes âgées. Les Ehpad créent de l'emploi, ce qui est très utile en ce moment. Ce n'est pas un gros mot que de dire qu'un établissement est rentable ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – On nous reproche un Ehpad *bashing*. Tout le monde s'accorde à dire qu'il existe une maltraitance institutionnelle qui entraîne aussi une souffrance au travail du personnel. Dans la branche AT-MP, le risque psycho-social est le seul risque qui ne diminue pas.

La solution, c'est d'accroître le taux d'encadrement comme le demandent les soignants. Le Gouvernement a fait un premier pas, mais il en reste bien d'autres à faire.

Je rejoins Mme Lienemann : la marchandisation du secteur du prendre soin est un vrai problème. Les municipalités devraient disposer de plus de ressources pour construire des Ehpad municipaux. La rentabilité des grands groupes du secteur est inacceptable.

**Mme Victoire Jasmin.** – Je ne porte pas de jugement de valeur et salue le personnel des Ehpad qui a montré son engagement, notamment pendant la première vague. Mais, comme vous le savez, la première lanceuse d'alerte sur les Ehpad privés, une infirmière, n'a pas été crue. Avec Mme Féret, nous avons auditionné l'un de ses défenseurs. Cette personne est maintenant en hôpital psychiatrique.

**M. Bernard Bonne.** – Il ne faut pas dire n'importe quoi quand on parle des Ehpad. La responsabilité d'un président de département ou d'un chargé des affaires sociales est de contrôler les Ehpad, quel que soit leur statut. Dans mon département de la Loire, il y avait des contrôles inopinés. Que des bénéficiaires soient réalisés, peu importe, tant que les résidents sont bien traités. Il existe trois forfaits : hébergement, soin et dépendance. Nous pouvons contrôler les deux derniers qui sont les plus importants. La plupart des établissements s'occupent très bien des personnes âgées. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**Mme Véronique Guillotin.** – N'opposons pas les Ehpad entre eux. Il y a des établissements publics où les choses ne se passent pas bien. On ne résoudra rien avec une taxation quelconque.

Le reste à charge est si important que les patients entrent dans les Ehpad de plus en plus tard et donc avec des soins de plus en plus lourds. On est au bout d'un système. Je ne voterai pas cet amendement.

*L'amendement n°1041 n'est pas adopté.*

*L'article 22 est adopté, ainsi que l'article 23.*

## ARTICLE 24

**M. le président.** – Amendement n°985, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Laurence Cohen.** – Selon l'annexe B, l'Ondam devrait être de 3,5 % en 2021, 2,1 % en 2022, 2,3 % en 2023, et 2,4 % en 2024.

On peut s'étonner de tels chiffres : il manque des milliards et vous n'avez tiré aucune leçon de la crise. Nos hôpitaux ont besoin de moyens pérennes ; le personnel est à genoux ; les lits manquent. Il faut relever l'Ondam, d'autant que d'autres pandémies surviendront.

Nous ne partageons pas votre vision. Il est temps d'arrêter avec cette politique de coupes budgétaires qui nous envoie tout droit à la catastrophe.

Selon la fondation Concorde, l'égalité salariale entre les femmes et les hommes rapporterait 62 milliards d'euros à l'économie, dont 11 milliards d'euros pour la CNAV.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Il s'agit plutôt de rallonges que de coupes budgétaires. Avis défavorable. Même si elle ne partage pas toutes les orientations du rapport du Gouvernement, la commission a choisi de l'amender afin d'affirmer son ambition d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux dès que la situation économique le permettra.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Avis défavorable.

*L'amendement n°985 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°161, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 15

Rédiger ainsi cet alinéa :

Pour autant, il est indispensable d'amorcer un retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale dès que la situation économique le permettra. À cette fin, il convient d'assurer la stabilité des ressources de la sécurité sociale en garantissant le respect du principe de compensation de toute mesure diminuant les recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) ou des organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Il faudra également maîtriser la croissance des dépenses de ces organismes, ce qui passera par des réformes structurelles, notamment en matière de retraites.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Notre rédaction demande précisément un retour à l'équilibre. À cette fin, il convient d'assurer la stabilité des ressources de la sécurité sociale en garantissant le respect du principe de compensation de toute mesure diminuant les recettes des régimes obligatoires de base.

Il faudra également maîtriser la croissance des dépenses de ces organismes, ce qui passera par des réformes structurelles, notamment en matière de retraites.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Nous partageons l'objectif de retour à l'équilibre dès que la situation le permettra.

Le Gouvernement s'est engagé à mettre en place un groupe de travail sur la trajectoire et la gouvernance des finances publiques qui réunira des experts des finances publiques et notamment des finances sociales. L'objectif est d'assurer la soutenabilité des finances publiques, y compris sociales, à moyen terme. N'anticipons pas ! Cet amendement est prématuré : retrait ou avis défavorable.

**M. Jean-Noël Cardoux.** – Cet amendement est bienvenu. Nous déplorons depuis des années la complexité de la tuyauterie des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Vous proposez d'y mettre de l'ordre ; c'est indispensable. Il est toutefois difficile d'avoir des perspectives pour 2024 : même dans les entreprises, la moindre prévision, à peine publiée, est aussitôt contredite. Nous savons déjà que les 136 milliards d'euros transférés à la Cades cet été, pour une échéance à 2033, ne suffiront pas.

Il serait utile de connaître le détail des exonérations non compensées et des charges indûment appliquées à la Cades depuis cinq ans.

**M. René-Paul Savary.** – C'est l'un des articles les plus importants du PLFSS car il donne une vision prospective sur quatre ans, malgré le contexte actuel.

Madame la ministre, je ne comprends pas votre position : pourquoi la règle d'or ne s'appliquerait-elle pas à toutes les branches ? Je vous invite tous, chers collègues, à voter cet amendement.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Le retour à l'équilibre de la sécurité sociale ne me semble pas constituer une urgence. Il faudrait confier cet objectif à un groupe d'experts financiers de Bercy et des Affaires sociales ? Nous imaginons bien les solutions innovantes qui seront retenues, d'autant que la Cour des comptes appelle à poursuivre les économies dans le système hospitalier et de santé, dans la même veine que ce qui a été fait jusqu'à présent !

On paie pourtant, avec la pandémie, notre manque de moyens et notre impréparation. Et nous voudrions reprendre les mêmes mesures d'économies, de suppression massive de lits et de départ de salariés ?

Des services que l'on prévoyait de fermer manquent de personnel car celui-ci a trouvé d'autres emplois. Dans maints endroits, il faudra désormais faire des heures de trajet jusqu'à un hôpital pédiatrique.

*L'amendement n°161 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°1072, présenté par le Gouvernement.

Alinéas 41 à 46

Rédiger ainsi ces alinéas :

Prévisions des recettes, dépenses et soldes du régime général, de l'ensemble des régimes de base et du FSV

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	(p)2021	(p)2022	(p)2023	(p)2024	(p)
<b>Maladie</b>								
Recettes	210,8	215,2	204,1	197,9	201,3	206,8	211,8	
Dépenses	211,5	216,6	237,8	217,6	219,5	224,4	229,2	
Solde	-0,7	-1,5	-33,7	-19,7	-18,2	-17,6	-17,4	
<b>Accident du travail et maladies professionnelles</b>								
Recettes	12,7	13,2	12,0	13,2	13,8	14,3	14,8	
Dépenses	12,0	12,2	12,4	12,7	12,7	12,9	13,1	
Solde	0,7	1,0	-0,4	0,5	1,1	1,4	1,7	
<b>Famille</b>								
Recettes	50,4	51,4	46,9	50,5	51,3	52,8	54,2	
Dépenses	49,9	49,9	50,4	49,3	49,7	50,2	50,8	
Solde	0,5	1,5	-3,5	1,1	1,6	2,6	3,4	
<b>Vieillesse</b>								
Recettes	133,8	135,7	132,0	137,6	141,4	145,7	149,8	
Dépenses	133,6	137,1	140,6	144,7	148,7	153,5	159,0	
Solde	0,2	-1,4	-8,6	-7,2	-7,3	-7,8	-9,2	
<b>Autonomie</b>								
Recettes				31,3	32,2	33,2	36,6	
Dépenses				31,6	32,7	33,6	34,5	
Solde				-0,3	-0,5	-0,3	2,1	
<b>Régime général consolidé</b>								
Recettes	394,6	402,4	382,0	416,5	425,7	438,2	452,4	
Dépenses	394,1	402,8	428,1	442,0	449,0	460,0	471,8	
Solde	0,5	-0,4	-46,1	-25,4	-23,3	-21,7	-19,4	

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	(p)2021	(p)2022	(p)2023	(p)2024	(p)
<b>Maladie</b>								
Recettes	212,3	216,6	205,6	199,4	202,8	208,3	213,4	
Dépenses	213,1	218,1	239,3	219,1	221,0	225,9	230,8	

Solde -0,8 -1,5 -33,7 -19,7 -18,2 -17,6 -17,4

Accident du travail et maladies professionnelles

Recettes 14,1 14,7 13,5 14,8 15,4 15,8 16,3

Dépenses 13,4 13,6 13,9 14,1 14,2 14,3 14,5

Solde 0,7 1,1 -0,4 0,6 1,2 1,5 1,8

Famille

Recettes 50,4 51,4 46,9 50,5 51,3 52,8 54,2

Dépenses 49,9 49,9 50,4 49,3 49,7 50,2 50,8

Solde 0,5 1,5 -3,5 1,1 1,6 2,6 3,4

Vieillesse

Recettes 236,6 240,0 236,6 245,5 249,4 254,8 260,7

Dépenses 236,7 241,3 247,0 251,9 257,0 263,6 271,4

Solde -0,1 -1,3 -10,3 -6,4 -7,6 -8,8 -10,7

Autonomie

Recettes 31,3 32,2 33,2 36,6

Dépenses 31,6 32,7 33,6 34,5

Solde -0,3 -0,5 -0,3 2,1

Régimes obligatoires de base consolidées

Recettes 499,9 509,1 489,1 527,4 536,7 550,4 566,4

Dépenses 499,5 509,3 536,9 552,0 560,2 573,0 587,1

Solde 0,3 -0,2 -47,8 -24,6 -23,4 -22,6 -20,8

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	(p)2021	(p)2022	(p)2023	(p)2024	(p)
Recettes	17,2	17,2	16,7	16,7	17,3	17,9	18,5	
Dépenses	19,0	18,8	19,7	19,2	19,0	19,1	19,3	
Solde	-1,8	-1,6	-2,9	-2,4	-1,7	-1,2	-0,8	

Recettes, dépenses et soldes du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	(p)2021	(p)2022	(p)2023	(p)2024	(p)
Recettes	394,6	402,6	380,8	415,8	425,8	438,8	453,4	
Dépenses	395,8	404,5	429,8	443,7	450,7	461,7	473,5	
Solde	-1,2	-1,9	-49,0	-27,9	-25,0	-22,9	-20,2	

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2018	2019	2020	(p)2021	(p)2022	(p)2023	(p)2024	(p)
Recettes	498,6	508,0	486,7	525,4	535,6	549,7	566,1	
Dépenses	500,0	509,7	537,4	552,4	560,7	573,5	587,6	
Solde	-1,4	-1,7	-50,7	-27,0	-25,1	-23,8	-21,6	

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Cet amendement tire les conséquences de la modification des soldes prévisionnels 2020 de

l'Ondam, compte tenu du deuxième confinement dû au rebond de la crise sanitaire.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe**, *rapporteur général*. – La commission n'a pas émis d'avis, mais il s'agit d'un amendement de cohérence. À titre personnel, j'y suis favorable.

Il ne change rien, du reste, à l'analyse de la commission, qui a exprimé sa volonté d'un retour à l'équilibre. Avec un comité d'experts, pourquoi pas ? Je rappelle qu'il existe un Haut Conseil du financement des politiques de protection sociale et des finances sociales.

*L'amendement n°1072 est adopté.*

*L'article 24, modifié, est adopté.*

*La troisième partie est mise aux voix par scrutin public de droit*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°19 :

Nombre de votants .....	343
Nombre de suffrages exprimés .....	340
Pour l'adoption.....	247
Contre .....	93

*Le Sénat a adopté.*

#### **ARTICLES ADDITIONNELS avant l'article 25 A**

**M. le président.** – Amendement n°12 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel, Genet, Rapin et Piednoir, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et B. Fournier.

##### Avant l'article 25 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au II de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie au sens du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1, et dès lors qu'il apparaît que ce risque de dépassement est en tout ou partie imputable à l'évolution de celui » sont supprimés.

**M. Laurent Burgoa.** – Les efforts d'efficience réalisés par les établissements de santé sont absorbés par le dynamisme immodéré des dépenses de soins de ville. L'Ondam exécuté s'avère donc éloigné de celui qui nous avait initialement été soumis.

Comme l'a constaté la Cour des comptes, la progression des dépenses de soins de ville rend nécessaire l'adoption de mécanismes de régulation. Les augmentations tarifaires en cours d'exercice pourraient être différées en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel de dépenses des soins de ville.

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie*. – Je partage votre objectif mais il existe déjà

une procédure d'alerte en cas de risque de dépassement. Il serait plus utile de mobiliser d'autres instruments en amont pour limiter la progression des dépenses de soins de ville, dans une logique de concertation. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Le Gouvernement a missionné en septembre le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (Hcaam) pour réfléchir à des pistes de réforme pour l'Ondam. Avis défavorable.

**M. René-Paul Savary.** – Il faut réformer l'Ondam en plaçant le patient au cœur du dispositif de soins. Cela nécessite un décloisonnement et une réflexion avec l'ensemble des acteurs. Cet amendement ne reflète que l'avis de la Fédération hospitalière de France (FHF). Nous avons fait des propositions avec Mme Deroche dans notre rapport, après avoir réalisé de nombreuses consultations.

*L'amendement n°12 rectifié *ter* est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°8 rectifié *quater*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier, D. Laurent, de Legge et H. Leroy, Mme Garriaud-Maylam, M. Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel, Genet, Bouloux et Bonne, Mmes Puissat et Malet, MM. Sol, Bonhomme, Rapin, Piednoir, Savary et Pointereau, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Regnard, Babary et B. Fournier.

##### Avant l'article 25 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le comité est également chargé de concerter les représentants des professionnels de santé exerçant en ville et des établissements de santé sur les objectifs stratégiques assignés à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie en fonction des prévisions épidémiologiques et démographiques disponibles. À cette fin, il se réunit une fois par an dans sa composition habituelle élargie aux représentants des professionnels de santé exerçant en ville. »

**M. Bernard Bonne.** – Le Ségur de la santé a conclu à la nécessité de revoir profondément la place, la régulation, les objectifs et les responsabilités de chacun dans le cadre de l'Ondam.

Le ministre de la Santé a mobilisé à cette fin le Hcaam.

Nous proposons d'associer les acteurs de ville et les représentants des établissements de santé pour réfléchir aux priorités médicales de l'Ondam en s'appuyant sur des données épidémiologiques et démographiques. Cela sortirait l'Ondam d'une logique comptable, au profit d'une logique médicalisée et de santé.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – C'était le sens du rapport Savary-Deroche. Le Gouvernement a souhaité lancer une réflexion sur l'avenir de l'Ondam. Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Les acteurs territoriaux et ceux du système de santé seront associés à cette réflexion au sein de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée, dont les conclusions seront connues au printemps 2021. Avis défavorable.

*L'amendement n°8 rectifié quater est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°11 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Bonne, Mmes Puissat et Malet, MM. Sol, Rapin et Piednoir, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et B. Fournier.

Avant l'article 25 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase du 1° de l'article L. 1435-9 est complétée par les mots : « ainsi que d'une mise en réserve constituée sur le sous-objectif relatif aux dépenses de soins de ville, dans les conditions définies à l'article L. 1435-10 du présent code » ;

2° Le second alinéa de l'article L. 1435-10 est ainsi rédigé :

« La répartition régionale des crédits, ainsi que les modalités de constitution et d'utilisation de la mise en réserve mentionnée au 1° de l'article L. 1435-9 du présent code, sont fixées chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé et au regard de l'avis mentionné au sixième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale. »

**M. Bernard Bonne** – Alors que les mises en réserve sont calculées sur l'ensemble de l'Ondam, cet amendement prévoit un mécanisme prudentiel pour les sous-objectifs hospitaliers, soit par des mises en réserve, soit par des annulations de crédits.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je ne suis pas certaine que cela contribue à la régulation des soins de ville. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°11 rectifié *ter* est retiré.*

## ARTICLE 25 A

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet article nous laisse un sentiment mitigé. L'État accordera 150 millions d'euros aux services d'aide à domicile : c'est une bonne mesure, mais elle demeure insuffisante, même si elle atteint 200 millions en année pleine, d'autant qu'elle nécessite une participation équivalente des départements.

Il est urgent de mettre en œuvre une politique ambitieuse de maintien à domicile pour s'adapter au vieillissement de la population, en renforçant l'attractivité des métiers et des rémunérations, ainsi que le nombre de personnels formés.

**Mme Monique Lubin.** – Cette aide est bienvenue, mais les aides à domicile ne comprennent toujours pas pourquoi elles sont les grandes oubliées du Ségur. Les départements seuls ne pourront revaloriser les salaires. L'État doit les accompagner. Il convient également d'améliorer les conditions de travail.

Quel avenir, en outre, pour la réforme de la tarification de l'aide à domicile qui avait démarré ? Une partie du fonds est redirigée vers la nouvelle aide aux départements.

**Mme Nadège Havet.** – Cet article, attendu par les professionnels, renforce l'attractivité de leurs métiers.

L'enveloppe prévue ira aux départements qui s'engageront dans une démarche de revalorisation partagée avec l'État, sur le modèle de la prime de 1 000 euros annoncée en août par le Président de la République. Je m'oppose à la différenciation que font certains départements entre établissements privés et publics, et suis attachée au caractère universel de cette aide. J'ai d'ailleurs soutenu les établissements privés du Finistère qui n'avaient pas reçu cette prime de la part du département. Il s'agit de prendre en compte l'ensemble des aides à domicile.

**M. le président.** – Amendement n°926, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

I. – Alinéa 1

Remplacer les mots :

dignité

par les mots :

juste rémunération

et les mots :

verse une aide aux départements finançant

par le mot :

finance

II. – Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

Ce financement de 200 millions d'euros par an est versé chaque année par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre du 1° de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la présente loi.

### III. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

Elle est répartie

par les mots :

Il est réparti

### IV. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

l'aide aux départements qui le financent

par les mots :

ce financement

### V. – Alinéa 6

Remplacer les mots :

la limite est ramenée

par les mots :

ce financement est ramené

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Après des années de déflation salariale, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) connaissent des problèmes de recrutement, de maintien dans l'emploi et de manque d'attractivité, ce qui pèse sur les personnes en perte d'autonomie.

L'engagement de l'État s'élève à 200 millions d'euros par an – or il faudrait 600 à 800 millions d'euros.

Cet amendement rationalise le dispositif prévu en rendant son déploiement uniforme, afin que la somme de 200 millions d'euros soit non plus un plafond mais un montant fixe réparti entre les départements.

**M. le président.** – Amendement n°52 rectifié, présenté par MM. Bonne et Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, M. Bonhomme, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Cardoux et Courtial, Mme L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Deromedi et Dumas, M. B. Fournier, Mme F. Gerbaud, M. Gremillet, Mme Gruny, M. D. Laurent, Mme Lavarde, M. Lefèvre, Mme Micouleau, M. Moga, Mmes Noël, Puissat et Richer et MM. Saury, Sautarel, Sol, Vogel, Rapin, H. Leroy et Charon.

### I. – Alinéa 1

Remplacer les mots :

verse une aide aux départements finançant

par le mot :

finance

### II. – Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

Ce financement de 200 millions d'euros par an est versé chaque année par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre du 1° de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles dans sa rédaction issue de la présente loi.

### III. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

Elle est répartie

par les mots :

Il est réparti

### IV. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

l'aide aux départements qui le financent

par les mots :

ce financement

### V. – Alinéa 6

Remplacer les mots :

la limite est ramenée

par les mots :

ce financement est ramené

**M. Bernard Bonne.** – Le dispositif prévu n'est pas adapté aux revalorisations salariales. Cet amendement le modifie en conséquence.

**M. le président.** – Amendement identique n°646, présenté par Mme Lienemann.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Défendu.

**M. Philippe Mouiller,** *rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche autonomie.* – Avis favorable à l'amendement n°926, retrait des amendements identiques n°52 rectifié et 646 à son profit.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Cet article m'est cher. La revalorisation salariale est une nécessité partagée sur tous les bancs. Le dispositif mis en œuvre pour la prime covid, élaboré avec les départements, est simple : une répartition 50-50 qui a permis à 99 départements - contre 19 en juillet - de s'engager à verser une prime de 1 000 euros pour un équivalent temps plein.

Au-delà de la revalorisation salariale, nous travaillons sur un plan métier complet à partir du rapport El Khomri, conjointement avec les départements.

Auparavant, il n'y avait jamais eu plus de 25 millions d'euros, et vous vous plaignez des 200 millions d'euros que nous avons mis sur la table ? Ces 200 millions d'euros seront renouvelés l'an prochain : nous n'avons jamais tant donné au secteur !

Nous négocions l'avenant 43, l'avenant 44 étant acté. Ces crédits faciliteront la négociation en cours. C'est une première avancée très attendue par le secteur : portons-la ensemble ! Avis défavorable.

*L'amendement n°926 est adopté.  
Les amendements identiques n°s 52 rectifié  
et 646 n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°271 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mmes Puissat et Malet, MM. Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Alinéa 1

Après le mot :

familles

insérer les mots :

et des personnes morales ou des entreprises individuelles d'un service d'aide à domicile agréées en application des dispositions de l'article L. 7231-1 du code du travail

**M. Alain Milon.** – L'article 25 A exclut les intervenants au domicile au titre d'autres aides que la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'aide personnalisée à l'autonomie (APA), alors que leur mission et leurs compétences sont identiques. L'accès aux dispositifs de soutien de l'aide à domicile doit comprendre l'intégralité des salariés du secteur selon leurs fonctions et non selon le système d'allocation ou le mode d'intervention.

**M. le président.** – Amendement n°444 rectifié *bis*, présenté par M. Rapin, Mme Lavarde, M. Daubresse, Mmes Noël, Gruny, Dumas, M. Mercier et Goy-Chavent, MM. D. Laurent, Courtial et Lefèvre, Mme Richer, MM. Sautarel, Vogel, de Nicolaÿ, Cambon, Savary et Calvet, Mme Deromedi, MM. Pellevat, Belin, Bonne et Charon, Mme L. Darcos, MM. Savin, Le Gleut, Perrin, Rietmann, Bizet, Somon, Brisson, Babary, Bascher, H. Leroy, Piednoir, de Legge et Meurant, Mmes Boulay-Espéronnier et Garriaud-Maylam, M. Mandelli, Mmes Estrosi Sassone et Canayer, M. Gremillet, Mme Delmont-Koropoulis, M. Darnaud et Mmes de Cidrac et Di Folco.

Alinéa 1

Compléter cet alinéa par les mots :

exerçant au sein d'organismes mentionnés à l'article L. 7232-6 du code du travail

**Mme Christine Lavarde.** – Cet amendement précise que le dispositif concerne bien les salariés exerçant au sein d'une association ou d'une structure comme prestataire ou mandataire.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet amendement étendrait le dispositif bien au-delà du champ de l'aide à domicile, à des cas comme la garde d'enfants. Or à trop l'étendre, il perd son sens : il s'agit d'une politique médico-sociale, pas d'une politique de l'emploi. Avis défavorable aux deux amendements.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable.

*Les amendements n°s 271 rectifié *ter*  
et 444 rectifié *bis* sont retirés.*

*L'article 25 A, modifié, est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 25 A

**M. le président.** – Amendement n°34 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mme Malet, M. Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Après l'article 25 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 162-22-8-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les activités de soins de médecine, chirurgie, obstétrique, de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie, à seuil de rentabilité économique faible en outre-mer et en Corse bénéficient, dans le cadre des crédits du fonds d'intervention régional, d'un financement complémentaire aux produits de la tarification à l'activité, afin de garantir l'équilibre médico-économique des activités autorisées et de les maintenir dans les établissements de santé désignés par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé. »

**M. Alain Milon.** – Cet amendement introduit un dispositif complémentaire compensatoire aménageant le cadre juridique et financier actuel aux spécificités des établissements d'outre-mer et de Corse sans alourdir les charges publiques à l'intérieur de l'Ondam hospitalier et sans baisse tarifaire associée.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cette préoccupation est partagée. L'article 33 de la précédente LFSS a sollicité un rapport sur le financement de ces établissements, mais il ne nous a toujours pas été transmis. Avis du Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Je n'ai pas d'information sur ce rapport. Il existe déjà un coefficient géographique pour augmenter les recettes de ces établissements. En outre, le Gouvernement va engager une réforme de la T2A. Votre amendement est donc satisfait. Avis défavorable.

**M. Dominique Théophile.** – C'est une revendication ancienne destinée à combler les disparités entre les territoires et départements d'outre-mer. Lorsque je présidais la fédération hospitalière de Guadeloupe, l'absence de tels coefficients mettait en danger nos établissements. Une étude est menée pour envisager de porter le coefficient correcteur de 27 % à 32 %. Il faut aller vite : le déficit des établissements publics se creuse avec des charges en hausse de 6 %, mais une activité, donc des recettes, qui augmentent de 2 % seulement.

*L'amendement n°34 rectifié ter est adopté et devient un article additionnel*

**M. le président.** – Amendement n°30 rectifié ter, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel, Genet et Bouloux, Mmes L. Darcos et Malet, MM. Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Après l'article 25 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, une étude sur les écarts de rémunération entre les carrières des secteurs hospitaliers publics et privés au regard de leurs missions. Cette étude porte notamment sur le différentiel de rémunération à l'embauche et tout au long de la carrière, en fonction du lieu et des modalités d'exercice et, pour les professions paramédicales, sur les perspectives de promotion professionnelle par métier et sur l'accès à la protection sociale complémentaire.

**M. Alain Milon.** – Il s'agit d'une demande d'étude — c'est-à-dire de rapport, le rapporteur ne s'y est pas trompé... (*Sourires*) Je le retire donc.

**M. le président.** – C'est prudent ! (*Sourires*)

*L'amendement n°30 rectifié ter est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°488 rectifié ter, présenté par Mme Lubin, MM. Fichet et Antiste, Mmes Van Heghe, Lepage et Jasmin, MM. Jeansannetas et Kerrouche, Mme Prévaille, M. Vaugrenard, Mmes Féret et Poumirol, MM. Bourgi, Montaugé, Redon-Sarrazy, Cozic, Tissot, Temal et Dagbert, Mme Monier et M. P. Joly.

Après l'article 25 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement dépose au Parlement un rapport détaillant les conséquences sur l'attractivité des métiers des établissements sociaux et médico-sociaux du Ségur de la Santé et proposant les mesures à prendre pour assurer l'égalité de traitement entre les professionnels.

**Mme Monique Lubin.** – C'est le même procédé. Il faut engager une négociation.

*L'amendement n°488 rectifié ter est retiré.*

## ARTICLE 25

**M. Jean-Luc Fichet.** – Les temps ont changé. La pandémie a mis en évidence l'importance des professionnels de la santé et du secteur social et médico-social. Leurs rémunérations sont généralement faibles et leurs conditions de travail difficiles. Les primes ne sont pas une solution satisfaisante ; elles font toujours peu d'heureux, mais beaucoup de mécontents.

Il n'est pas acceptable que le secteur médico-social n'ait pas été intégré au dispositif de revalorisation salariale. Les professionnels en sont marrés. Ils ont besoin de reconnaissance. Ils doivent être pris en compte, ils n'ont pas démérité.

**Mme Laurence Cohen.** – La mobilisation de ces professionnels a permis la tenue du Ségur et l'augmentation bienvenue de 183 euros par mois, même si leurs revendications portaient sur 300 euros. Il faut les entendre, leur assurer la reconnaissance qu'ils méritent, de meilleures conditions de travail et une meilleure attractivité.

Attention à ne laisser personne de côté. Quelque 40 000 personnels du médico-social sont exclus des bénéficiaires du Ségur. Il faut mettre fin à cette injustice. Ils ont besoin d'un coup de pouce pour leur pouvoir d'achat et d'une vraie reconnaissance.

**Mme Annie Le Houerou.** – Cet article donne une base légale aux conclusions du Ségur, mais exclut les professionnels, pourtant fonctionnaires hospitaliers, qui interviennent via un groupement d'intérêt public (GIP), alors que les contractuels d'autres groupements en bénéficient. Cela crée des inégalités entre les structures et les agents. C'est une injustice incompréhensible pour ces agents qui se sentent méprisés, comme dans mon département des Côtes-d'Armor. Ces agents sont les invisibles de la chaîne de lutte contre la covid, essentiels à la bonne marche de l'hôpital. Il importe de rectifier cet oubli malencontreux, pour un coût négligeable.

**M. Vincent Delahaye.** – On croyait avoir le système de santé le plus performant - la crise a montré que tel n'était pas le cas. Il reste toutefois le plus cher d'Europe et sans doute du monde. Notre modèle repose trop sur l'hôpital public. L'administratif représente 35 % des coûts salariaux à l'hôpital, contre 24 % en Allemagne, qui a des résultats bien meilleurs.

Il faut réduire la bureaucratie hospitalière et rééquilibrer les moyens alloués au profit des soignants, mais sur le fondement d'une étude comparative européenne incluant la rémunération des soignants, le PIB par habitant, le temps de travail hebdomadaire et l'absentéisme. Je l'avais demandée au ministre de la Santé, qui m'a laissé sans réponse.

Ce n'est pas la première fois et sans doute pas la dernière...

Une telle étude objectiverait les choses et nous permettrait de fonder nos propositions sur des bases solides, en évitant une gestion à l'aveugle.

**Mme Corinne Féret.** – Le secteur médico-social est essentiel et doit être reconnu à sa juste valeur. Hélas, près de 40 000 agents de la fonction publique hospitalière ont été oubliés du Ségur. Ils sont pourtant la première ligne depuis le début de l'épidémie.

Cette injustice doit être corrigée. Hélas, notre amendement a été jugé irrecevable.

Je ne donnerai qu'un exemple concret : celui du personnel de l'établissement public de santé mentale de Caen.

**Mme Colette Mélot.** – Les accords du Ségur, signés le 13 juillet pour 1,5 million d'euros, ont permis de revaloriser les salaires. C'était une reconnaissance méritée. Je salue cette action du Gouvernement qui rendra plus attractifs les métiers d'infirmier et d'aide-soignant. Mais cette revalorisation devrait concerner également le secteur du handicap. Le Gouvernement a apporté une aide aux départements pour les personnels à domicile, mais il faut aller plus loin encore, et consentir un réel effort, dans le plan Grand Âge, pour le maintien à domicile. Il y avait 2,5 millions de personnes dépendantes en 2019, il y en aura 4,5 millions en 2050.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Le secteur social et médico-social, oublié du Ségur, est en crise. Il faut revaloriser les conditions de travail, les salaires, les parcours, dans les Instituts médico-éducatifs (IME) et les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) entre autres.

À attendre les crises pour réagir, on se retrouve à ne plus réussir à recruter du personnel qualifié.

Madame la Ministre, écoutez donc les professionnels de ces secteurs, leurs revendications ne sont pas que corporatistes ! Un mouvement de protestation est annoncé pour le 3 décembre, en pleine crise. Pourquoi attendre d'être en tension plutôt que d'inscrire une stratégie de négociation dans la durée ? J'espère que le Gouvernement entendra le Sénat.

**M. Patrice Joly.** – Le système de santé français n'est pas plus coûteux que le système américain : nous y consacrons 10 % du PIB, contre 17 % aux États-Unis. Et plus de 50 millions d'Américains ne sont pas correctement couverts !

**M. le président.** – Amendement n°319 rectifié *quater*, présenté par Mmes Bonfanti-Dossat et Lherbier, MM. Cambon, Sido, H. Leroy et Charon, Mmes Richer et Puissat, MM. Piednoir et Cuyper, Mme Deromedi, M. Bascher, Mmes Micoulean et Garriaud-Maylam, M. Bonne, Mme Malet, M. Brisson, Mmes Raimond-Pavero et V. Boyer, MM. de Nicolay,

B. Fournier, Sol et Mandelli, Mme Delmont-Koropoulis et M. Gremillet.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'analyser la prise en compte dans le champ d'application du décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière, des agents de la fonction publique hospitalière intégrés dans les services de soins infirmiers à domicile et des agents des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** – Je pressens le sort de cette demande de rapport... Il s'agit d'envisager l'extension aux agents des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services sociaux et médico-sociaux du complément de traitement décidé à la suite du Ségur de la Santé. Soutenons ces professionnels qui font un travail indispensable.

**M. le président.** – Amendement identique n°430 rectifié *bis*, présenté par Mme Létard, MM. Henno, Louault et Levi, Mme Férat, M. Duffourg, Mme Billon, MM. Détraigne, Kern et Cazabonne, Mmes Saint-Pé et Gatel, M. Delcros, Mmes Guidez, Sollogoub et de La Provôté, M. P. Martin, Mme C. Fournier, M. Cadic, Mme Jacquemet et MM. Canevet, Capocanellas, Le Nay, Hingray, Poadja, Longeot et Chauvet.

**Mme Annick Billon.** – Rien que pour les 2 000 SSIAD, ce sont 40 000 salariés qui sont oubliés, alors que près de 100 000 personnes sont accueillies dans ces services. C'est inacceptable, non seulement pour le personnel, mais aussi pour les directeurs, qui ont à gérer des situations conflictuelles - c'est le cas notamment en Vendée.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure** – J'ai conscience de la difficulté et de l'importance de ces métiers, dont il faut renforcer l'attractivité. Au-delà de la revalorisation indiciaire dans le contexte de la crise sanitaire, il faut aller plus loin avec une réorganisation structurelle. Avis défavorable à cette demande de rapport.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Je veux souligner que 8 milliards d'euros de revalorisation salariale, c'est un effort sans précédent. Les oubliés du Ségur ont été oubliés pendant de très nombreuses années ! Nous sommes à leurs côtés. Le Ségur, cela a été 90 participants, 100 réunions bilatérales, 200 réunions territoriales et 118 407 participants en ligne. La revalorisation des grilles indiciaires bénéficiera à de très nombreux

professionnels de santé, y compris dans les établissements médico-sociaux.

Avec Olivier Véran, nous avons demandé un point complet sur la situation au sein des établissements et rencontré les partenaires sociaux de la fonction publique hospitalière le 12 octobre. Une expertise est en cours, inutile de passer par un rapport. Avis défavorable.

*Les amendements identiques n°319 rectifié quater et 430 rectifié bis ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°846 rectifié, présenté par MM. Gremillet, Bonnus, Calvet, Bacci, Cambon et Duplomb, Mmes M. Mercier, Goy-Chavent et Micouleau, MM. Chaize, D. Laurent et Bouloux, Mme Malet, MM. Piednoir, H. Leroy et Perrin, Mme Drexler, MM. Bascher et Paccaud, Mme Thomas, M. Rietmann, Mmes Chauvin, Deromedi et L. Darcos, MM. Belin, de Nicolaÿ et Savin, Mmes Raimond-Pavero, Garriaud-Maylam et Ventalon, MM. Darnaud, Regnard et Cuypers, Mme Dumont, MM. Pointereau, Houpert et Babary et Mme Noël.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'analyser la prise en compte de la « Prime Ségur » issue des accords du Ségur de la santé au sein de la fonction publique territoriale et plus précisément au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes territoriaux. Il étudie, notamment, les possibilités de financement de cette prime par l'agence régionale de santé.

**Mme Viviane Malet.** – La revalorisation des rémunérations consécutive au Ségur de la santé devra être financée. Il s'agit d'étudier les possibilités de financement de cette prime par l'ARS.

La prime Ségur pourra s'échelonner entre 200 000 et 250 000 euros pour un EHPAD territorial de 60 lits, soit l'équivalent de cinq infirmières ou sept aides-soignantes, soit quasiment 25 % d'une dotation de soins, sachant que beaucoup d'Ehpad sont déjà sous-dotés.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. La prime Ségur est prévue pour tout le personnel des Ehpad, quel que soit leur statut.

*L'amendement n°846 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°847 rectifié, présenté par MM. Gremillet, Bonnus, Calvet, Bacci, Cambon et Duplomb, Mmes M. Mercier, Goy-Chavent et Micouleau, MM. Chaize, D. Laurent et Bouloux, Mme Malet, MM. Piednoir, H. Leroy et Perrin, Mme Drexler, M. Paccaud, Mme Thomas, M. Rietmann, Mmes Chauvin, Deromedi et L. Darcos,

MM. Belin, de Nicolaÿ et Savin, Mmes Raimond-Pavero, Garriaud-Maylam et Ventalon, MM. Darnaud, Regnard, Houpert et Pointereau, Mme Dumont, MM. Cuypers et Babary et Mme Noël.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif d'analyser la prise en compte dans le champ d'application du décret n°2020-1189 du 29 septembre 2020 portant création d'une prime « Grand âge » pour certains personnels de la fonction publique territoriale des possibilités de financement de cette prime par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ou l'agence régionale de santé.

**Mme Viviane Malet.** – Défendu.

*L'amendement n° 847 rectifié, rejeté par la commission et le Gouvernement, est retiré.*

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Les médecins des centres de lutte contre le cancer, qui ont un exercice public exclusif, sont particulièrement mobilisés en cette période rendue très difficile par les déprogrammations, les retards dans le diagnostic et la prise en charge. Ils ne doivent pas être oubliés dans la revalorisation.

*L'article 25 est adopté.*

## **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 25**

**M. le président.** – Amendement n°475 rectifié, présenté par MM. Bonne et Babary, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet et Brisson, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Deromedi, Dumas et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mmes Gruny et Guidez, MM. Henno, D. Laurent et Lefèvre, Mme M. Mercier, M. Moga, Mme Puissat, MM. Canevet et de Legge, Mme Garriaud-Maylam et MM. Laménie, Mandelli, P. Martin, Piednoir, Somon, Tabarot, H. Leroy, Charon et Gremillet.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les conventions prévues à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale définissant les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé, mentionnées au 5° de l'article L. 162-14-1 du même code, peuvent être révisées avant l'arrivée de leur terme à la demande d'au moins cinq organisations syndicales nationales les plus représentatives adressée au directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie. Un décret fixe les conditions de cette négociation.

**M. Bernard Bonne.** – Cet amendement d'appel demande la réouverture des négociations pluriprofessionnelles sur la prise en charge par l'assurance maladie d'une part de la cotisation pour

l'Avantage social vieillesse (ASV), interrompues par la crise sanitaire.

Les praticiens libéraux participent à la continuité de soins sur l'ensemble du territoire auprès de personnes isolées et fragilisées ; ils méritent que l'on avance sur ce sujet.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Quel calendrier le Gouvernement entend-il retenir ? Cela dit, la réouverture des négociations ne relève pas de la LFSS. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – L'Uncam peut à tout moment, avant l'expiration du délai de cinq ans, rouvrir les négociations qui feront alors l'objet d'un avenant à la convention. Cette ouverture peut être prévue par la convention elle-même ou sur demande des organisations syndicales représentatives. Avis défavorable.

**M. Bernard Bonne.** – Je suis prêt à retirer l'amendement si la ministre m'assure que la négociation sera rouverte et s'engage sur une date. (*Mme la ministre fait signe de la tête que cela lui est impossible.*) Je le maintiens donc.

*L'amendement n°475 rectifié est adopté et devient article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°1042, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement relatif aux nouvelles embauches nécessaires dans l'hôpital public.

**Mme Céline Brulin.** – Article 40 oblige, nous demandons un rapport sur les embauches nécessaires à l'hôpital public, actuellement au bord de la rupture, à tel point que nous vivons un deuxième confinement.

Cette situation n'est pas nouvelle, et tient à des décisions anciennes.

**Mme Laurence Rossignol.** – La loi Bachelot !

**Mme Céline Brulin.** – On peut même remonter à l'instauration du *numerus clausus*.

Objectivons les besoins et faisons un peu de prospective : les régions qui financent la formation des infirmières et des aides-soignants ont besoin de connaître les recrutements envisagés. *Idem* pour les universités qui doivent ouvrir de nouvelles places.

L'attractivité passe par une revalorisation des salaires mais aussi par une stratégie de recrutement.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable à cette demande de rapport. Au-delà des moyens humains et des conditions de travail, il faut s'inquiéter de la perte de sens que vivent les

médecins, qui se sentent parfois infantilisés par l'administration, au point de quitter l'hôpital public, alors qu'ils ne demandent qu'à faire leur métier.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Le suivi des effectifs doit se faire dans le cadre du dialogue social. Le Ségur prévoit déjà des études d'impact réalisées par les établissements hospitaliers, en lien avec les organisations syndicales au niveau local, pour aboutir à un diagnostic partagé.

*L'amendement n°1042 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°575, présenté par Mme Lienemann.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement évaluant les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale d'une embauche massive de personnel dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ces embauches doivent permettre d'assurer un taux d'encadrement auprès des résidents d'au moins un personnel pour un résident et 0,6 soignant pour un résident. Elles doivent également permettre d'anticiper l'augmentation du nombre de personnes âgées dans les années à venir.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Défendu.

*L'amendement n°575, rejeté par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*

## ARTICLE 26

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Une partie du financement de l'article 26 repose sur le financement européen du plan de relance. Les partisans de l'austérité sont toujours aux commandes, malgré la remise en cause du libéralisme financiarisé ! Nous n'acceptons pas cet argent accordé en contrepartie de mesures régressives comme la réforme des retraites ou la diminution du nombre de fonctionnaires.

Nous rejetons le chantage à l'emploi pratiqué par le Gouvernement, qui prétend imposer l'austérité aux hôpitaux en conditionnant la reprise de dette à un plan social.

Nous proposons plutôt que l'État reprenne intégralement la dette, en profitant des taux d'intérêt négatifs, pour apporter aux hôpitaux une bouffée d'oxygène.

**Mme Annie Le Houerou.** – Nous voterons cet article. L'effort est incontestable mais pas inédit : en 2012, quelque 10 milliards d'euros avaient été consacrés au plan Hôpital.

Ce financement est bienvenu, même s'il ne suffira pas vu l'ampleur des besoins. Les établissements sont vétustes, les capacités d'autofinancement dégradées voire négatives, les investissements ont chuté...

Nous comptons sur une répartition transparente des crédits. Comment assurer l'équité territoriale, garantir que les hôpitaux des zones rurales ne seront pas oubliés ? Plus les invités à la table sont nombreux, plus les parts du gâteau s'amenuisent. Attention à ne pas l'émettre !

### Rappel au règlement

**Mme Nathalie Goulet.** – Nous sommes le 13 novembre, et je rappelle à tous le terrible attentat du Bataclan qui a fait 130 morts et 470 blessés. Nous savons tous où nous nous trouvons ce jour-là. Depuis cinq ans, la France vit sous la menace terroriste, et nous sommes tous mobilisés pour lutter contre l'islamisme radical.

**M. le président.** – Acte est donné de votre rappel au règlement

### Modification de l'ordre du jour

**M. le président.** – Par lettre en date du 12 novembre 2020, M. Bruno Retailleau, président du groupe Les Républicains, demande le retrait de l'ordre du jour du mardi 17 novembre 2020 de la proposition de loi tendant à adapter les règles de passation des marchés publics locaux, conséquence de la crise sanitaire.

Acte est donné de cette demande.

### CMP (Nominations)

**M. le président.** – J'informe le Sénat que des candidatures pour siéger au sein de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au retour de biens culturels à la République du Bénin et à la République du Sénégal ont été publiées.

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

*La séance est suspendue à 13 heures.*

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE,  
VICE-PRÉSIDENT

*La séance reprend à 14 h 30.*

## Financement de la sécurité sociale pour 2021 (Suite)

### Rappel au Règlement

**M. Bernard Jomier.** – Mon rappel au Règlement se fonde sur l'article 32 du Règlement. Nous avons été ce matin incités à accélérer nos débats, or notre rythme était dans la moyenne de notre assemblée.

Le problème, c'est que ce PLFSS est étudié durant une semaine de trois jours et demi : c'est insuffisant.

De plus, nous n'avons pas eu de PLFSS rectificatif alors que nous en sommes déjà au quatrième collectif budgétaire. Nous avons donc beaucoup de sujets à traiter.

Nous nous autocensurons et certains amendements sont à peine débattus, tel celui de M. Milon sur l'organisation du système de soins - excusez du peu. Nous avons besoin de temps pour débattre. Il faudra en prévoir plus l'an prochain.

Nous ne parviendrons pas à terminer l'examen de ce PLFSS ce soir. Nous devons donc siéger demain. S'il est nécessaire de prolonger encore, nous irons au-delà.

**M. le président.** – Acte vous est donné de votre rappel au Règlement.

### Discussion des articles (Suite)

#### ARTICLE 26 (Suite)

**M. le président.** – Amendement n°162 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 2

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

...° Le II est ainsi rétabli :

« II. – Le Conseil national de l'investissement en santé définit des orientations nationales en matière de modernisation et d'investissement en santé. Il peut prévoir des déclinaisons territoriales des orientations retenues au niveau national, tenant compte des spécificités et priorités locales.

« Les demandes adressées au fonds prévu au I doivent s'inscrire dans les orientations nationales définies par le Conseil. Le Conseil assure la sélection des seuls projets dont le financement dépasse des seuils précisés par voie réglementaire.

« Les missions du Conseil, sa composition ainsi que les modalités de son fonctionnement sont fixées en tant que de besoin par voie réglementaire. » ;

II. – Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au IX, après le mot : « Mayotte » sont insérés les mots : « , Saint-Barthélemy, Saint-Martin ».

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article 26 transforme le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMPESS) en fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS). C'est un des engagements du Ségur, avec 6 milliards d'euros d'investissements structurants.

Cependant les éléments financiers manquent, l'étude d'impact est lacunaire voire contradictoire. Le FMIS ne portera que 3,9 milliards d'euros du grand plan d'investissement, avec une ventilation entre santé, numérique et médico-social.

L'assurance maladie continuera à apporter une dotation annuelle ; elle financera en partie le grand plan d'investissement puis sera remboursée par l'Europe. Elle fait l'avance des fonds ! Nous soutenons la modernisation mais sommes circonspects sur la feuille de route financière...

La commission des affaires sociales a souhaité prévoir ici le rôle du Comité national d'investissement en santé (CNIS) et mentionner des déclinaisons territoriales pour tenir compte de la spécificité des territoires, notamment ruraux ou ultramarins.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Je tiens à ce que nous prenions le temps de la concertation jusqu'à la fin de l'année. Le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (Copermo) ne s'occupait que de l'hôpital. Le CNIS s'occupera, lui, de l'hôpital mais aussi du médico-social et du numérique. Son rôle sera fixé par circulaire - les adaptations seront plus faciles. Avis défavorable.

*L'amendement n°162 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°384 rectifié, présenté par M. Sol, Mme Garriaud-Maylam, MM. Brisson et Daubresse, Mmes Joseph et L. Darcos, MM. Calvet, Regnard, Grand et Savary, Mmes Goy-Chavent, Raimond-Pavero, V. Boyer et Puissat, MM. Cambon, Pellevat et B. Fournier, Mmes Deromedi, Bonfanti-Dossat et Drexler, MM. Bascher, E. Blanc, Laménie et Mandelli, Mme Lherbier et MM. Pointereau, H. Leroy, Charon et Saury.

Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

a) Au premier alinéa, les mots : « et des groupements de coopération sanitaire, » sont remplacés par les mots : « , des groupements de coopération sanitaire, des structures d'exercice coordonné et des établissements et services médico-sociaux » ;

**M. Jean Sol.** – Cet article prévoit que le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, doté de 6 milliards d'euros, sera réservé, en sus des établissements de santé, services médico-sociaux et

groupements de coopération sanitaire, aux structures d'exercice coordonné.

Limitier l'accompagnement à ces dernières ne serait pas favorable au développement du dossier médical partagé (DMP). L'exclusion des cabinets libéraux aurait pour conséquence le ralentissement de la modernisation des systèmes d'informatisation en médecine de ville. Les médecins ne seront pas incités à s'investir dans la synthèse du volet médical !

L'amendement rétablit l'équilibre.

**M. le président.** – Amendement n°40 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel, Genet, Bonne, Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Alinéa 4

1° Remplacer les mots :

mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique ainsi que

par le mot :

et

2° Après le mot :

médico-sociaux

supprimer la fin de cet alinéa.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°104 rectifié *quater*, présenté par Mmes Lassarade, Bonfanti-Dossat et Malet, M. Bonhomme, Mme F. Gerbaud et MM. Rapin, Cuypers et Babary.

**Mme Florence Lassarade.** – Défendu.

*Les amendements identiques n°s 126 rectifié quater et 593 ne sont pas défendus.*

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La demande d'intégration de certaines structures est satisfaite. S'agissant des cabinets libéraux, je suis favorable à ce que le fonds leur soit accessible.

Avis défavorable à l'amendement n°384 rectifié.

Avis favorable aux amendements identiques n°s 40 rectifié *ter* et 104 rectifié *quater*.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Vos amendements sont satisfaits : personne n'est exclu. Avis défavorable sur tous les amendements.

*L'amendement n°384 rectifié n'est pas adopté.*

*Les amendements identiques n°s 40 rectifié *ter* et 104 rectifié *quater* sont adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°906 rectifié, présenté par MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

Alinéa 6

Après le mot :

objet

insérer les mots :

l'équipement,

**Mme Véronique Guillotin.** – Il s'agit de renforcer la couverture numérique afin de développer l'e-santé, la télésanté, la transmission des informations entre cabinets de ville et hôpitaux.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable : il est satisfait.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°906 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°676 rectifié *ter*, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micoulean, M. Daubresse, Mmes Dumas, Deromedi et Joseph, MM. B. Fournier et Bouchet, Mmes Garriaud-Maylam, Raimond-Pavero et Lavarde, M. Houpert, Mmes Drexler et Thomas et MM. Cuypers, Rapin, Sautarel, Gremillet, Genet et Charon.

Après l'alinéa 8

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« ... – Les demandes de financement de projets mentionnés au III du présent article sont reçues au cours de périodes déterminées par voie réglementaire. Elles sont examinées sans qu'il soit tenu compte de l'ordre de leur dépôt.

« Les projets sont sélectionnés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du comité consultatif d'allocation des ressources. La décision relative à l'allocation de ressources issues du fonds mentionné au I est motivée et publiée.

« Le présent paragraphe est précisé, en tant que de besoin, par décret en Conseil d'État.

**Mme Valérie Boyer.** – Le Ségur a prévu 19 milliards d'euros d'aides à l'investissement dont 13 milliards consacrés au désendettement des établissements publics hospitaliers. Le solde sera prioritairement dédié aux établissements médico-sociaux, aux projets hospitaliers prioritaires et investissements ville-hôpital ainsi qu'au numérique. Ce n'est pourtant pas le premier plan de relance, mais après ceux de 2007 et 2012, les difficultés sont intactes...

La répartition des aides sera pilotée au niveau régional. Nous proposons une procédure d'attribution qui garantisse la visibilité et l'équité de traitement.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je partage le principe mais doute de l'inscription de ces modalités dans la loi. Votre rédaction est en outre très contraignante pour les directeurs d'ARS et le comité consultatif d'allocation des ressources. Laissons au pouvoir réglementaire le soin de préciser cela. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Sachez que 2,5 milliards d'euros ajoutés à la reprise de la dette des hôpitaux correspondent à 50 % des plans 2007 et 2012 cumulés. Ne minimisez pas l'effort ! Défavorable.

*L'amendement n°676 rectifié *ter* n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°699 rectifié, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Alinéa 10

Supprimer cet alinéa.

**M. Martin Lévrier.** – Les établissements publics de santé pourront refuser le paiement des factures de leurs prestataires informatiques si l'interopérabilité des logiciels livrés est mauvaise. C'est l'alinéa 10.

Il va de soi que l'interopérabilité est centrale dans les cahiers des charges, *a priori*. La formulation concernant le paiement, *a posteriori*, est cependant redondante avec des dispositifs déjà prévus et surtout elle est contraire aux principes de la commande publique.

**M. le président.** – Amendement n°329 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Malhuret, Menonville, Decool, Lagourgue et Médevielle, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc, Guerriau, Watbled, Capus, Verzelen et Daubresse, Mme Joseph, MM. Pellevat, Longeot, Guérini et E. Blanc, Mme Garriaud-Maylam et MM. Fialaire et Gremillet.

Alinéa 10

Après le mot :

santé

insérer les mots :

et les structures mentionnées à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

**Mme Colette Mélot.** – La transformation FMESPP en FMIS permet d'inscrire le secteur médico-social comme bénéficiaire de ses actions.

Nous proposons donc d'étendre au champ médico-social la faculté de refuser le paiement de facture pour non-respect des référentiels d'opérabilité.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'amendement 699 rectifié supprime un ajout apporté par l'Assemblée nationale sur lequel j'avais émis des réserves. Avis favorable.

Avis défavorable à l'amendement n°329 rectifié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis favorable à l'amendement n°699 rectifié, car la disposition ajoutée n'est juridiquement pas valide. Avis défavorable à l'amendement n°329 rectifié ; car les établissements médico-sociaux ne relèvent pas de l'Ondam, ni par conséquent du Ségur.

*L'amendement n°699 rectifié est adopté.*

*L'amendement n°329 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°883 rectifié *ter*, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel, MM. Requier, Roux, Menonville et Decool, Mme Mélot et MM. Lagourgue, A. Marc, Wattedled et Chasseing.

Après l'alinéa 12

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

....- Le chapitre 4 du titre I du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale, est complété par une section ainsi rédigée :

« Section...

« Conseil national d'investissement en santé

« Art. L. 144-4-2. – Il est créé un conseil national d'investissement en santé.

« Il est chargé de fixer les grandes orientations nationales de l'investissement en santé ainsi que les critères de répartition des ressources qui y sont consacrés.

« Il accompagne les établissements de santé publics et privés sur tout projet représentant un investissement supérieur à cent millions d'euros en s'appuyant sur les recommandations du conseil scientifique et technique.

« Il accompagne, sur demande motivée des établissements de santé ou de l'agence régionale de santé compétente, les établissements de santé publics et privés sur tout projet représentant un investissement inférieur à cent millions d'euros.

« Les établissements de santé publics et privés s'assurent de la fiabilité des données transmises au conseil national d'investissement en santé.

« Chaque année le conseil remet un rapport d'activité au Parlement. Son activité est contrôlée par la Cour des comptes.

« Il est composé :

« 1° De représentants des services de l'État ;

« 2° De représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés ;

« 3° De représentants des organismes nationaux de l'assurance maladie ;

« 4° De représentants des usagers ;

« 5° D'élus locaux.

« Les règles relatives à la constitution, à la composition et au fonctionnement du conseil sont définies par décret. »

**Mme Véronique Guillotin.** – Afin de faire prévaloir une pleine démocratie sanitaire dans des décisions structurantes pour notre système de santé et pour nos territoires, nous proposons que le CNIS puisse être composé de représentants des fédérations les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, de représentants des usagers et d'élus locaux - c'est une demande importante de leur part.

**M. le président.** – Amendement n°814 rectifié, présenté par MM. Théophile et Iacovelli, Mme Schillinger, MM. Rohfritsch et Dennemont, Mme Durantont et MM. Buis et Patient.

Après l'alinéa 12

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le chapitre 4 du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale complété par une section rédigée :

« Section ...

« Conseil national d'investissement en santé

« Art. L. 144-4-2. – Il est créé un conseil national d'investissement en santé.

« Il est chargé de fixer les grandes orientations nationales de l'investissement en santé ainsi que les critères de répartition des ressources qui y sont consacrés.

« Il accompagne les établissements de santé publics et privés sur tout projet représentant un investissement supérieur à 100 millions d'euros en s'appuyant sur les recommandations du conseil scientifique et technique.

« Il accompagne, sur demande motivée des établissements de santé ou de l'agence régionale de santé compétente, les établissements de santé publics et privés sur tout projet représentant un investissement inférieur à 100 millions d'euros.

« Les établissements de santé publics et privés s'assurent de la fiabilité des données transmises au conseil national d'investissement en santé.

« Chaque année le conseil remet un rapport d'activité au Parlement. Son activité est contrôlée par la Cour des comptes.

« Il est composé :

« 1° De représentants des services de l'État ;

« 2° De représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés ;

« 3° De représentants des organismes nationaux de l'assurance maladie ;

« 4° De représentants des usagers.

« Les règles relatives à la constitution, à la composition et au fonctionnement du conseil sont définies par décret. »

**M. Dominique Théophile.** – Le Ségur de la santé a conclu à la nécessité de davantage impliquer les élus locaux. Le Copermo sera ainsi remplacé par le CNIS. Notre amendement précise le rôle et la composition de cette nouvelle instance. Le Conseil remettrait un rapport annuel et serait contrôlé par la Cour des comptes.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je suis favorable à l'inscription du CNIS dans la loi, mais sans aller jusqu'à ce niveau de détail qui relève du champ réglementaire. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°883 rectifié ter n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°814 rectifié.*

**M. le président.** – Amendement n°53, présenté par M. Bonne.

Après l'alinéa 12

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Afin de pouvoir financer des mesures entrant dans le cadre d'une restructuration des systèmes d'information numériques, une fraction du fond pour la modernisation et l'investissement en santé tel que défini par l'article présent est allouée au fonds d'intervention régional défini par l'article L. 1435-8 du code de la santé publique en vue de la rediriger vers des projets visant à améliorer le lien ville-hôpital. Le montant annuel attribué par région et les modalités de calcul de celui-ci sont définis par arrêté.

**M. Bernard Bonne.** – Les amendements sont retoqués s'ils excèdent le champ d'une loi de financement. Mais également s'ils sont de nature financière ! Je m'étonne que celui-ci ait été repêché, après avoir été menacé d'irrecevabilité.

Il alloue une fraction du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé aux fonds d'intervention régional, gérés par les ARS, afin de soutenir les initiatives locales, sources d'innovations.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le FMIS est financé par une dotation nationale de l'assurance maladie, les FIR font l'objet d'un sous-objectif de l'Ondam. Évitions de rendre incompréhensibles les circuits de financement. Mieux vaut aborder la question dans les négociations menées actuellement par le Gouvernement. Retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°53 est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°728 rectifié, présenté par M. P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'information, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2021, recensant et détaillant les investissements dans les services hospitaliers, situés dans les zones de revitalisation rurales, identifiés pour bénéficier immédiatement de ce fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. Il s'agit d'évaluer les effets immédiats de ce fonds opéré à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

**M. Patrice Joly.** – Nos territoires ruraux doivent faire face à des fermetures d'établissements, de services, aux départs en retraite des professionnels de santé et, finalement, à l'impossibilité d'offrir un égal accès aux soins.

C'est pourquoi nous souhaitons qu'un rapport d'information établisse un état des lieux des services hospitaliers situés dans les zones de revitalisation rurales, identifiés comme bénéficiaires prioritaires du FMIS. Il s'agit d'évaluer les effets de ce fonds dès 2021.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je partage la préoccupation mais avis défavorable car c'est une demande de rapport.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°728 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 26, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 27

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le Sénat avait rejeté le principe de la reprise de la dette hospitalière, qui relève de l'État et non de la Cades. Nous partageons le souci de rétablir la capacité d'autofinancement des hôpitaux. Mais cette reprise de dette prive l'assurance maladie d'une ressource nécessaire.

En outre, on nous parle désormais de financer des investissements futurs. L'argument du Gouvernement est qu'il faut rendre le dispositif conforme à la réglementation sur les aides d'État de l'Union européenne, qui n'autorise pas l'application à des dettes passées.

C'est un « en même temps » très gênant, qui transforme la Cades en fonds d'investissement pour les hôpitaux ! C'est pourquoi la commission des affaires sociales a adopté un amendement de suppression.

**Mme Laurence Cohen.** – Nous soutenons cette demande de suppression, cohérente avec notre vote sur la loi Dette sociale et autonomie.

L'encours de la dette hospitalière est de 32 milliards en 2018. Quelque 41 % des établissements sont en situation d'endettement. Les investissements et les dépenses de modernisation ont chuté : bâtiments délabrés et manque d'équipements en sont les conséquences !

J'en veux pour exemple l'hôpital André Grégoire, à Montreuil, commune dont le maire essaie depuis des années de faire annuler les 98 millions d'euros de dette qui grèvent le fonctionnement de l'établissement.

Non seulement le Gouvernement ne reprend qu'un tiers de la dette mais il se défait sur la Cades, alourdissant une nouvelle fois les déficits sociaux.

Enfin, la contractualisation avec l'ARS, condition mise à la reprise de la dette, n'augure rien de bon pour les établissements : ce sera le prétexte à des coupes budgétaires.

En revanche cette mesure n'améliorera ni les conditions de travail des soignants, ni la prise en charge des patients !

**Mme Victoire Jasmin.** – Beaucoup d'établissements hospitaliers sont très endettés. Ils sont confrontés à des normes, des certifications, des accréditations, des habilitations...

Il faut former de plus en plus de personnel. Les établissements, outre-mer, supportent des surcoûts dus à l'insularité. Regardez les tarifs pratiqués par telle ou telle firme ! Pour certains équipements, la maintenance préventive et curative nécessite que les experts prennent l'avion et passent plusieurs nuits sur place, aux frais de l'établissement.

**M. le président.** – Amendement n°93, présenté par M. Klinger, au nom de la commission des finances.

Supprimer cet article.

**M. Christian Klinger, rapporteur pour avis de la commission des finances.** – L'article 27 précise les modalités de reprise de la dette des hôpitaux par la Cades. Or cette dette correspond non à des dépenses de l'assurance maladie mais à de l'immobilier, c'est donc l'État qui est concerné.

Le plan Hôpital prévoyait 3,3 milliards d'euros par an pour désendetter les hôpitaux. Un projet de loi devrait être présenté au premier trimestre 2020. Il semblait alors que la dette serait reprise par l'État.

Mais la rédaction de l'article oriente plus encore la Cades vers le soutien à l'investissement et la transformation de l'offre. Elle crée les conditions d'un nouveau cercle vicieux, et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) financera un nouvel endettement hospitalier.

Supprimer l'article, c'est rétablir le bon périmètre budgétaire.

**M. le président.** – Amendement identique n°163, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je me réjouis que la commission des finances ait la même position que la commission des affaires sociales.

**M. le président.** – Amendement identique n°425, présenté par Mme N. Goulet.

**Mme Nathalie Goulet.** – Cette dette n'a pas à être imputée à la Cades. Attention aux engagements hors bilan de l'Etat : 4 000 milliards ! Il faudra un jour les payer.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. La reprise de la dette des hôpitaux à hauteur de 13 milliards d'euros n'est pas une fuite en avant mais une mesure de solidarité qui profite des taux très bas consentis à la Cades.

Le Gouvernement a choisi de réorienter la mesure sur l'investissement, mais il sera bien sûr tenu compte de la situation financière de chaque établissement, pour ne pas pénaliser les plus vertueux.

**M. Victorin Lurel.** – Le groupe SER votera ces amendements de suppression. Ce n'est pas à la Cades de faire le travail de l'État.

Les sénateurs de l'outre-mer comprendront que je sois particulièrement contre : ce dispositif fait reprendre une trajectoire de dette et ne prend pas en compte les surcoûts du fonctionnement des hôpitaux en outre-mer.

**M. Alain Milon.** – On a parfois tort d'avoir raison trop tôt. En 2009, nous demandions, Jacky Le Menn et moi, que la dette immobilière des hôpitaux soit reprise par l'Etat.

Lorsque Mme Buzyn a annoncé une telle mesure, j'ai été satisfait, comme nombre de mes collègues. Quelle n'a pas été notre déception lorsque le Gouvernement a annoncé que cette dette serait reprise par la Cades, dont ce n'est pourtant pas le rôle...

Les hôpitaux n'appartiennent pas à l'assurance maladie mais à l'État. La faire payer à ce titre, c'est comme faire payer des loyers à l'Éducation nationale sur les lycées, les collèges et les écoles !

*Les amendements identiques n<sup>os</sup>93, 163 et 425 sont adoptés.*

*L'article 27 est supprimé.*

*Les amendements n<sup>os</sup>556, 815, 491, 555, 473 rectifié bis, 1043, 1007 et 1058 n'ont plus d'objet.*

## ARTICLE 28

**Mme Corinne Féret.** – Le forfait patient urgence n'est pas opportun en cette période de crise sanitaire. Il fragilisera encore les publics les plus en difficulté et réduira l'accès aux soins sans désengorger les urgences. La réponse à la crise des urgences ne peut être purement financière.

**M. le président.** – Amendement n°789 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 1 à 15

Supprimer ces alinéas.

**M. Bernard Jomier.** – La réforme hospitalière est d'une complexité confondante. Vous prévoyez une nouvelle expérimentation sur cinq ans, mais nous ignorons encore tout de la répartition entre dotation socle et T2A, de l'évolution de ces financements, des critères applicables...

Il n'y a rien dans le PLFSS pour mieux coordonner médecine de ville et hôpital. En revanche, il y a une mesure financière concernant les urgences -comme d'habitude ! En 2019 Olivier Véran - nous espérons toujours sa venue avant la fin de nos débats -, alors rapporteur général à l'Assemblée nationale, avait fait des propositions.

La régulation de l'accès aux urgences ne sera pas réglée par une mesure financière mais par une meilleure organisation des soins en amont et en aval. Nous ne validerons pas ce dispositif.

**M. le président.** – Amendement n°1015, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 2 à 5

Supprimer ces alinéas.

**Mme Laurence Cohen.** – Philippe Batifoulier, professeur de médecine, à propos de ce dispositif, parle d'aberration économique qui pose un problème de santé publique.

Au lieu d'analyser les raisons du doublement de la fréquentation des urgences et de développer l'offre de soins, le Gouvernement préfère dissuader les assurés d'aller aux urgences - comme s'ils s'y rendaient sans raison. Faire payer le passage aux urgences, c'est faire entrer l'inégalité au cœur de l'hôpital public.

Rappelons que 5 millions de personnes n'ont pas de complémentaire santé. Cette mesure engendrera des reports de soins qui coûteront cher à l'assurance maladie. La solution : une prise en charge pour tous, à 100 %, par la sécurité sociale.

**M. le président.** – Amendement n°840 rectifié *bis*, présenté par Mme Le Houerou, MM. Jeansannetas, Bourgi, P. Joly et Antiste, Mmes Jasmin et Féret, M. Fichet, Mme Van Heghe, MM. Lurel et Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Redon-Sarrazy et Kerrouche et Mme Conway-Mouret.

Alinéa 4

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« La participation de l'assuré aux frais occasionnés par son passage non programmé dans une structure des urgences autorisée est fixée à un montant forfaitaire défini par arrêté pris après avis de l'Union nationale des

caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

« Nonobstant toute disposition contraire, cette participation ne peut être supprimée, sauf dans les cas mentionnés aux articles L. 160-9, aux 3°, 4°, 13° et 18° de l'article L. 160-14, à l'article L. 371-1, à l'article L. 16-10-1 et L. 169-1 et 15° de l'article L. 160-14. Cette participation est due pour chaque passage aux urgences dès lors que ce passage n'est pas suivi d'une hospitalisation en service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie au sein de l'établissement.

**Mme Annie Le Houerou.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°246 rectifié *quater*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Capus, Decool, Guerriau, Lagourgue, Malhuret, A. Marc, Médevielle et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Verzelen et Wattedled, Mmes Guillotin et Garriaud-Maylam, M. E. Blanc, Mme Joseph, MM. Daubresse, Pellevat et Fialaire et Mme N. Delattre.

Alinéa 4, avant-dernière et dernière phrases

Remplacer ces phrases par une phrase ainsi rédigée :

Cette participation est supprimée dans les cas prévus aux 3°, 4°, et 13° et 18° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 371-1 du présent code ainsi qu'à l'article L. 212-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, à l'article L. 160-9, aux 11° et 15° de l'article L. 160-14 ainsi qu'aux articles L. 169-1 et L. 16-10-1 du présent code.

**Mme Colette Mélot.** – Cet amendement maintient l'exonération concernant le forfait unique de passage aux urgences sans hospitalisation.

La simplification de la tarification des urgences par la création d'un forfait unique remplaçant les différents tickets modérateurs ne saurait se traduire par un recul de droits pour les usagers. Or la nouvelle disposition induit un reste à charge.

**M. le président.** – Amendement identique n°613, présenté par Mme Lienemann.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Mme Cohen l'a bien expliqué : faire payer les urgences est une aberration - et les Français se révolteront. Rappelez-vous, on a déjà essayé de réguler les affaires de santé de cette façon : on a réduit le nombre de médecins. On connaît le résultat !

Mon amendement - *a minima* pour espérer que l'Assemblée nationale le conserve - concerne les seuls patients souffrant d'affections de longue durée (ALD).

**M. le président.** – Amendement identique n°928, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**M. Guillaume Gontard.** – Près de 12 % de la population n'a pas de complémentaire santé. Les hausses régulières des forfaits excluent des soins un nombre croissant de personnes.

Il faudrait exonérer du forfait tous ceux qui l'étaient auparavant de ticket modérateur. Et surtout mener une réforme ambitieuse de l'offre de soins en ville.

**M. le président.** – Amendement n°1016, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 4

1° Troisième phrase

Supprimer cette phrase.

2° Dernière phrase

Après la référence :

L. 16-10-1

rédigé ainsi la fin de cette phrase :

et L. 160-9, aux 3°, 4°, 13° et 15° de l'article L. 160-14 et aux articles L. 169-1 et L. 371-1.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet amendement affranchit du forfait les bénéficiaires d'un régime d'ALD. Pour eux, qui n'avaient pas de reste à charge avec le ticket modérateur, le tarif réduit est une charge nouvelle !

**M. le président.** – Amendement n°386 rectifié, présenté par M. Sol, Mme Garriaud-Maylam, MM. Brisson et Daubresse, Mmes Joseph et L. Darcos, MM. Calvet, Regnard, Grand et Savary, Mmes Goy-Chavent, Raimond-Pavero, V. Boyer et Puissat, MM. Cambon, Pellevat, B. Fournier et Houpert, Mmes Deromedi et Bonfanti-Dossat, M. Rapin, Mme Drexler, MM. Bascher, E. Blanc, Laménie et Mandelli, Mme Lherbier et MM. Pointereau, H. Leroy, Charon et Saury.

Alinéa 4

1° Troisième phrase

Supprimer les mots :

aux 3°, 4° et 13° de l'article L. 160-14 et à l'article L. 371-1 du présent code ainsi qu'

2° Dernière phrase

a) Remplacer la référence :

11°

par les références :

3°, 4°, 11°, 13°

2° Après la référence :

L. 169-1

insérer la référence :

, L. 371-1

**M. René-Paul Savary.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°530 rectifié *quinquies*, présenté par MM. Lévrier, Théophile et Iacovelli, Mme Schillinger, MM. Guerriau, Buis et Bargeton, Mme N. Goulet, M. Rambaud, Mme Havet et MM. Longeot, Yung, Patient et Hassani.

**M. Martin Lévrier.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°1044, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 4, dernière phrase

Après le mot :

prévus

insérer les mots :

à l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je partage le sentiment de perte de sens avec ces réformes par petites touches. Néanmoins, il y a là une simplification bienvenue pour les hôpitaux. Avis défavorable aux amendements n°789 rectifié et 1015.

L'Assemblée nationale a déjà exonéré les femmes enceintes et les nouveau-nés. La commission partage le souci d'une exonération totale des patients en ALD ; mais pas pour les donneurs d'organes : avis défavorable aux amendements identiques n°246 rectifié *quater*, 613 et 928.

Avis favorable aux amendements identiques n°386 rectifié et 530 rectifié *quinquies*. Retrait ou avis défavorable aux amendements n°840 rectifié *bis* et 1016. Même avis à l'amendement n°1044, satisfait.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Défavorable à tous les amendements. La mesure est réclamée par les urgentistes et l'association France Assos Santé qui représente les usagers. (*Marques d'indignation à gauche*)

Son montant est minoré pour les patients exonérés. C'est une simplification pour les hôpitaux en même temps qu'une mesure de réorientation.

**M. Bernard Jomier.** – Les urgentistes vont pouvoir se consacrer à leur travail grâce au FPU ? C'est une plaisanterie ! D'ailleurs leurs organisations ne le soutiennent pas, moins pour des raisons philosophiques que parce que c'est inefficace. Et vous ne proposez aucune mesure structurelle.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Ceux qui sont exonérés doivent le rester. Nous n'acceptons pas que vous fassiez l'aumône d'un forfait réduit !

*L'amendement n°789 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements n°1015 et 840 rectifié bis.*

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 246 rectifié quater, 613 et 928 ne sont pas adoptés.*

*L'amendement n<sup>o</sup> 1016 n'est pas adopté.*

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 386 rectifié et 530 rectifié quinquies sont adoptés.*

*L'amendement n<sup>o</sup> 1044 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 1073, présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 27

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au premier alinéa, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

II. – Alinéa 33

Remplacer les mots :

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023

par les mots :

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2025

III. – Alinéa 38

Remplacer l'année :

2024

par l'année :

2026

IV. – Alinéas 42 à 44

Supprimer ces alinéas.

V. – Après l'alinéa 53

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...<sup>o</sup> Le E est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du 2<sup>o</sup> et au 6<sup>o</sup>, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 » ;

b) À la fin des a et b du 3<sup>o</sup>, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

VI. – Alinéa 55

Remplacer l'année :

2020

par l'année :

2021

et l'année :

2021

par l'année :

2022

VII. – Après l'alinéa 56

Insérer un alinéa et un paragraphe ainsi rédigés :

...<sup>o</sup> Au H, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 ».

... – Aux V et VI de l'article 78 de la loi n<sup>o</sup> 2015-1702 précitée, l'année : « 2020 » est remplacée par l'année : « 2021 ».

VIII. – Après l'alinéa 57

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...<sup>o</sup> Au VI de l'article 34, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Cet amendement reporte au 1<sup>er</sup> janvier 2022 la mise en œuvre de la réforme du ticket modérateur, celle du financement des activités de psychiatrie et celle du financement des activités de soins de suite et de réadaptation, en raison de la crise sanitaire. Nous souhaitons remplacer la T2A par un financement mixte tenant compte de la pertinence et de la qualité de la prise en charge. Malgré le report, nous ne renonçons pas à cet objectif.

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 677 rectifié, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouleau, M. Daubresse, Mmes Dumas, Deromedi et Joseph, MM. B. Fournier et Bouchet, Mmes Garriaud-Maylam et Raimond-Pavero, M. Houpert, Mmes Drexler et Thomas et MM. Cuypers, Genet et Charon.

Après l'alinéa 57

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...<sup>o</sup> Le VI de l'article 34 est complété par les mots : « , à l'exception des établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et autorisés à exercer l'activité de soins de psychiatrie en application des dispositions du 4<sup>o</sup> de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique, pour lesquels les mêmes dispositions entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. » ;

**Mme Valérie Boyer.** – Cet amendement décale d'un an la mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie en France pour les établissements de santé privé à but lucratif, compte tenu de la crise sanitaire. Donnons-nous le temps.

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 17 rectifié ter, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel, Genet, J.B. Blanc et Bonne, Mme Puissat, MM. Rapin, Piednoir, Savary, Pointereau et Houpert, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Après l'alinéa 57

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au premier alinéa du VI de l'article 35, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2024 ».

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°531 rectifié *quater*, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

I. – Après l'alinéa 62

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Au plus tard jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2022, les établissements privés relevant du d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et qui, à la date de promulgation de la présente loi, par exception aux dispositions de l'article L. 162-2 du même code et de l'article L. 4113-5 du code de la santé publique, dérogent au paiement direct des honoraires médicaux et des auxiliaires médicaux et sont habilités au service public hospitalier, dans les conditions fixées par l'article L. 6112-3 du même code, peuvent exercer un droit d'option pour être rattachés à l'échelle des dotations et tarifs des établissements mentionnés au b et au c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

La demande doit être formulée auprès de l'Agence régionale de santé compétente, au plus tard le 15 janvier de l'année de prise d'effet du droit d'option.

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

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

**M. Martin Lévrier.** – Cet amendement rattache les établissements de santé privés sans but lucratif, avec des « tarifs tout compris », au mode de financement des établissements de santé privés à but non lucratif admis à participer au service public hospitalier.

La moitié de ces établissements sont financés par un prix de journée, tandis que l'autre moitié fait intervenir des médecins et auxiliaires médicaux libéraux dont les honoraires sont facturés en sus du prix de journée.

Ce rattachement simplifierait les modes de financement des activités de soins de suite et de réadaptation. Un mécanisme transitoire est proposé sur la base d'un droit d'option pouvant être exercé d'ici à 2022.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'amendement du Gouvernement n°1073 reporte, en raison de la crise sanitaire, la mise en œuvre de plusieurs réformes adoptées par l'Assemblée nationale.

Nous avons entendu les préoccupations des fédérations hospitalières qui regrettent l'absence de visibilité sur l'impact de ces réformes, c'est pourquoi la

commission a donné un avis favorable à l'amendement n°677 rectifié relatif à la psychiatrie.

En revanche la commission n'a pu examiner l'amendement n°1073, car il a été déposé jeudi matin. Sagesse donc, et je n'ai pas d'opposition personnelle sur le fond. S'il était adopté, il satisfait les amendements n°677 rectifié, 17 rectifié *ter* et 531 rectifié *quater*.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Retrait, sinon avis défavorable aux amendements n°677 rectifié, 17 rectifié *ter* et 531 rectifié *quater*.

**Mme Laurence Cohen.** – La crise sanitaire a perturbé le fonctionnement des établissements, mais quoi qu'il en soit, le groupe CRCE reste opposé au maintien d'une part de T2A dans le financement de la psychiatrie, qui est une véritable aberration. Nous avons également dénoncé la dotation qualité, dont l'attribution est décidée sur des critères technocratiques. C'est une perte de temps et un facteur de standardisation des soins.

Le personnel des hôpitaux psychiatriques et de la santé mentale attend une grande loi en faveur de la santé mentale. Avec la crise, elle devient plus urgente encore. Le groupe CRCE ne votera pas ces amendements.

*L'amendement n°1073 est adopté.*

*Les amendements n°677 rectifié, 17 rectifié *ter* et 531 rectifié *quater* n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°749 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

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 la possibilité d'expérimenter le forfait de réorientation introduit par la LFSS pour 2019. Consistant à rémunérer la non-prise en charge de patients, il est largement décrié par le personnel soignant sans pour autant contribuer à la résolution du problème d'encombrement des urgences.

L'amoncellement de mesures financières sans réflexion ni cohérence globale crée de la confusion. Il faut au contraire une meilleure coopération entre l'hôpital et la médecine de ville.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le Sénat s'était unanimement opposé à cette expérimentation, dont le cahier des charges a été fixé par un arrêté du 27 décembre 2019. Où en sommes-nous, madame la ministre ?

De plus, le rapport de nos collègues René-Paul Savary et Laurence Cohen sur les services d'urgence publié en 2017 propose d'autres solutions plus intéressantes. Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Certes, une telle mesure ne résoudra pas à elle seule l'engorgement des urgences, qui s'aggrave depuis vingt ans ; mais elle s'inscrit dans l'ambitieux pacte de refondation des urgences, conforté par le Ségur, qui prévoit une réorientation et un recentrage de ces services. En effet, selon la Cour des comptes, 20 % des patients aux urgences n'y auraient pas leur place.

Monsieur Jomier, cette expérimentation du forfait prévoit justement un travail conjoint entre médecins urgentistes et libéraux ; de plus, contrairement à ce que vous dites, elle suscite un fort intérêt, puisqu'une cinquantaine d'établissements ont déjà déposé leur candidature. Avis défavorable.

*L'amendement n°749 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°18 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel, Genet et Bonne, Mme Malet, M. Sol, Mme F. Gerbaud, MM. Rapin, Piednoir, Savary, Pointereau et Houpert, Mmes Di Folco et Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – L'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« .... – Une tarification forfaitaire nationale des prestations, établie en fonction de catégories d'activité de soins et du niveau de charges des établissements et dont les modalités sont déterminées par voie réglementaire sert de base, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, au calcul de la participation à la charge des assurés mentionnée à l'article L. 160-13 du présent code. Cette participation forfaitaire des assurés est facturée à un guichet unique national assuré par l'assurance maladie obligatoire. »

**M. Alain Milon.** – Les règles de répartition du reste à charge du patient en cas d'hospitalisation sont très complexes, avec une forte concentration de ce reste à charge sur les activités de médecine, sur les hospitalisations longues et sur les âges extrêmes de la vie, particulièrement les patients âgés. Cela pose une question de justice sociale et de solidarité collective.

Cet amendement forfaitise cette participation dans un objectif d'équité et de simplification.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 28 du PLFSS prévoit une montée en charge de la réforme du reste à charge, que l'adoption de l'amendement n°1073 lisse jusqu'à 2026. Je ne m'oppose pas à une poursuite de la réflexion sur le sujet. Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Nous partageons le même objectif : la réforme prévue à l'article 35 du PLFSS 2020 prévoit une mise en place des prestations avec une nomenclature simplifiée et unifiée, dans le sens d'une plus grande équité.

Près de 96 % des assurés sont couverts par une complémentaire santé responsable qui leur permet de bénéficier du tiers payant. L'amendement présente un risque financier réel pour l'assurance maladie, en cas de difficulté de recouvrement de l'avance de frais.

Enfin, vous avez adopté l'amendement n°1073 du Gouvernement qui reporte d'un an l'entrée en vigueur de plusieurs réformes de financement. Avis défavorable.

**M. Bernard Jomier.** – Cet excellent amendement remédie à une situation aussi injuste qu'inefficace qui dure depuis trop longtemps. Il faudra une concertation avec les fédérations hospitalières, mais aussi les associations de patients et les complémentaires pour éviter qu'une hospitalisation de quelques jours ne débouche sur un reste à charge de plusieurs centaines d'euros. Le groupe SER votera cet amendement.

*L'amendement n°18 rectifié *ter* est adopté.*

*L'article 28, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 28**

**M. le président.** – Amendement n°579, présenté par Mme Lienemann.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-20-1 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« .... – La prestation d'hébergement en chambre particulière est intégrée dans les tarifs nationaux journaliers de prestation. »

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Cet amendement intègre la prestation d'hébergement en chambre individuelle aux tarifs de prestations servant de base à la facturation aux organismes complémentaires.

Il ne s'agit pas d'une prestation hôtelière, car c'est le Covid qui impose de plus en plus le choix de cette solution de préférence à la chambre double. De plus, lors des constructions ou des rénovations lourdes, la chambre particulière est désormais privilégiée. C'est une évolution dans laquelle il faut accompagner nos hôpitaux.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Votre amendement entraînerait une perte de recettes pour les établissements de santé et généraliserait une situation liée au contexte sanitaire. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°579 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°678 rectifié *ter*, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouneau, M. Daubresse, Mmes Dumas, Deromedi et Joseph, MM. J.M. Boyer, Anglars, Bonne, B. Fournier et Bouchet,

Mmes Garriaud-Maylam et Raimond-Pavero, M. Houpert, Mmes Drexler et Thomas, MM. Cuypers, Rapin, Sautarel, Gremillet, Segouin et Genet, Mme de Cidrac et MM. Charon et Bouloux.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-22-13-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-13-.... – Chaque année, les agences régionales de santé présentent un bilan au ministère de la santé sur la répartition financière des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation et des fonds d'intervention régionaux. Ce bilan est présenté par le ministère devant le Parlement. Il est accessible sur le site internet des agences régionales de santé. »

**Mme Valérie Boyer.** – Il convient, dans un souci de transparence, que les ARS justifient l'utilisation des deniers publics devant la représentation nationale, par exemple sous la forme d'un bilan présenté chaque année au ministère, qui à son tour le présenterait au Parlement.

La crise de la covid-19 a montré l'importance de la bonne utilisation de l'argent public.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement me semble satisfait par le rapport annuel, transmis au Parlement, sur l'utilisation du FIR et par celui sur le financement des établissements de santé prévu par l'article L.162-23-14 du code de la sécurité sociale. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis pour les mêmes raisons.

**Mme Nathalie Goulet.** – Cette crise où les collectivités territoriales se sont trouvées en première ligne est une bonne occasion de revoir la gouvernance des ARS.

Heureusement que les élus étaient là ! Ils sont les premiers acteurs du système de santé ; le maire préside le conseil d'administration de l'hôpital, qui est souvent le premier employeur de la commune. J'ai fait des propositions pour les replacer au cœur du dispositif. Les départements, eux aussi, ont retrouvé leur raison d'être avec cette crise. Il faudra que ce débat ait lieu dans le cadre de ce PLFSS.

**M. Victorin Lurel.** – Au-delà des problèmes de rédaction, cet amendement tombe bien. Chacun d'entre nous a pu vivre, dans ses relations avec les ARS, des dysfonctionnements parfois portés sur la place publique.

En Guadeloupe, l'ARS est une caserne, dirigée par un militaire, qui nous traite en petits soldats de plomb ! La communication sur papier glacé n'est pas l'information transparente des élus ! Nous avons appris la suppression unilatérale par l'ARS d'un cyclotron doté d'un TEP-Scan prévu par le plan régional de santé. L'information était cachée dans des

documents parfaitement ésotériques. La méthode est sournoise. Il faut revoir la répartition des compétences entre ARS et collectivités territoriales dans le sens d'une plus grande transparence.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Je ne voterai pas cet amendement car je m'oppose au principe même des ARS. Rappelons qu'elles sont issues de la même loi que la T2A, avec le même objectif : éloigner de la politique de santé les élus locaux, perçus comme pris dans leurs histoires de Clochemerle. Nous sommes dans la gestion technocratique pure sous prétexte de rationalisation. C'est une crise majeure du pilotage du système de santé.

**Mme Valérie Boyer.** – *A minima*, il serait bon que la représentation nationale soit associée une fois par an à l'action des ARS. Nous ne recevons qu'une information éparpillée, sans vision globale de ce qui se fait sur nos territoires. Les collectivités ont été au premier rang sur les masques, les tests, voire le parcours de soins. Il faut changer de paradigme à la faveur de cette crise.

**M. Alain Milon.** – Je vais aller à contresens de tout ce qui vient d'être dit : dans la crise de la covid, les ARS ont travaillé comme il le fallait et les élus locaux ont été plutôt bien informés - même si le préfet a parfois pris le dessus.

Président de la fédération hospitalière de ma région, je suis informé de l'utilisation des budgets de l'ARS en région PACA. Que les élus de la Nation soient informés, pourquoi pas, mais ce serait alors au ministre de le faire sous la forme d'un bilan annuel, dans le cadre du PLFSS par exemple.

Il n'y a pas de sournoiserie dans l'utilisation des financements par les ARS. Cela se fait dans la transparence.

**Mme Valérie Boyer.** – Une transparence qui n'est pas organisée !

**M. Pascal Savoldelli.** – Il y a eu des signaux d'alerte dès avant la covid-19. Madame la ministre, si ce sujet interpelle tous les élus de la Nation, quelle que soit leur sensibilité, inscrivez un débat à l'ordre du jour du Gouvernement ! Recueillez les avis du Parlement, et proposez une loi de réforme des ARS. La démocratie sanitaire demande du temps, des compétences, des analyses contradictoires.

**Mme Pascale Gruny.** – Je voterai l'amendement de Valérie Boyer. Pendant le premier confinement, l'ARS a bloqué sans justification la livraison d'alcool de sucrerie aux pharmacies autour de Lille. Le directeur de l'ARS me ne répond même plus, pas plus qu'au préfet ! Il conviendrait que ces agences reviennent sous l'autorité de celui-ci. (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

**M. Jean-Luc Fichet.** – Les ARS doivent rendre des comptes aux élus de la Nation mais aussi aux élus locaux, notamment ceux qui sont membres de leur conseil de surveillance. Depuis un mois et demi,

j'attends un rendez-vous au centre hospitalier de Morlaix, privé de directeur depuis un an. Les directeurs d'hôpitaux sont dans une totale solitude. On n'évitera pas un débat sur le sujet.

**Mme Catherine Deroche**, *présidente de la commission*. – Souvenons-nous de l'objet de l'amendement : une transmission d'informations au Parlement, qui peut très bien se faire sous la forme d'une présentation annuelle ou d'un débat dans les niches des groupes. Mes relations sont très bonnes avec l'ARS de ma région ; mais dans les grandes régions, il faudra peut-être retravailler sur les délégations départementales.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Il y a un décalage entre l'objet de cet amendement et le tir groupé contre les ARS auquel il donne lieu. Or elles sont sur le pont, jour et nuit ! Elles me répondent, et elles le faisaient déjà lorsque j'étais élue !

**Mme Valérie Boyer**. – C'est une demande d'information, pas un tir de barrage !

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Il y a eu une parfaite coordination entre les ARS et les préfets pendant la crise. Les ARS ont besoin de soutien, pas d'un procès.

**Mme Valérie Boyer**. – Cela n'a rien à voir !

**M. Philippe Mouiller**, *rapporteur*. – La qualité de l'information dépend souvent de la taille des territoires et de l'implication des parlementaires ou des élus locaux. Notre message doit être entendu.

*L'amendement n°678 rectifié ter est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président**. – Amendement n°14 rectifié *quater*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mme Puissat, M. Sol, Mme F. Gerbaud, MM. Rapin, Savary, Pointereau et Houpert, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-30-3, les mots : « peut fixer » sont remplacés par le mot : « fixe » ;

2° Au troisième alinéa de l'article L. 162-30-4, les mots : « ainsi qu' » sont remplacés par les mots : « et peut fixer » ;

**M. Alain Milon**. – La pertinence des soins, enjeu majeur pour le système de santé, doit devenir un sujet de discussion entre les ARS et les établissements.

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (Caqes) vise à engager un dialogue contradictoire avec les acteurs locaux ; cet amendement s'inscrit dans son prolongement en donnant une portée financière systématique à tout manquement objectivé et répété aux critères de pertinence des soins.

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – La commission des affaires sociales est sensible à la question de la pertinence des soins. Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Nous partageons cet objectif. Mais, en cas de manquements à la pertinence des soins, le directeur de l'ARS a déjà la possibilité de contractualiser avec les établissements concernés. Au bout de deux ans, il procède à une évaluation de ce contrat. Systématiser les choses entraînerait une dispersion des ARS, qui doivent au contraire cibler leur action. Avis défavorable.

*L'amendement n°14 rectifié quater est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président**. – Amendement n°820 rectifié *bis*, présenté par MM. Théophile et Iacovelli, Mme Schillinger, M. Rohfritsch, Mme Duranton et MM. Dennemont, Patient et Buis.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le cinquième alinéa de l'article L. 1431-1 est complété par les mots : « en garantissant la motivation des actes d'allocation de ressources qu'elles prennent » ;

2° Le b du 2° de l'article L. 1431-2 est complété par les mots : « Elles publient l'ensemble des décisions d'allocation de ressources notamment celles mentionnées à l'article L. 1435-8 et à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale et attribuées aux établissements de santé ».

**M. Dominique Théophile**. – Il ne s'agit pas d'attaquer les ARS, mais de demander plus de transparence et de lisibilité. Il y a un manque de cadrage au niveau national. L'adoption de l'amendement n°678 rectifié *ter* répond à cette préoccupation. Si le Gouvernement est prêt à aller dans ce sens, je vais retirer le mien.

Actuellement, les ARS sont sur le pont et effectuent un travail considérable dans l'urgence, mais les problèmes s'accumulent depuis dix ans. Certains directeurs d'ARS se comportent en directeurs des directeurs d'hôpitaux.

*L'amendement n°820 rectifié bis est retiré.*

**M. le président**. – Amendement n°816 rectifié *bis*, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le troisième alinéa de l'article L. 1432-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Il informe au moins deux fois par an la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de la mise en œuvre de la politique d'allocation des ressources financières aux activités de santé. »

**M. Dominique Théophile.** – Cet amendement précise les obligations du directeur général de l'ARS en matière d'information de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), concernant l'allocation des ressources financières aux activités de santé. Créées en 2009, les CRSA contribuent à la définition et à la mise en œuvre des politiques régionales de santé.

**M. le président.** – Amendement identique n°887 rectifié *ter*, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel, MM. Requier, Roux, Menonville et Decool, Mme Mélot et MM. Lagourgue, A. Marc, Wattebled et Chasseing.

**Mme Véronique Guillotin.** – Lorsque l'on ferme ou que l'on ouvre un service hospitalier, un centre Covid, les premiers interpellés sont les élus locaux. Il faut donc davantage de décentralisation. La santé n'est pas le domaine de la seule ARS.

**M. le président.** – Amendement identique n°1045, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Laurence Cohen.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La transparence est bienvenue. Avis favorable à ces trois amendements.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Ces amendements sont satisfaits. Retrait.

*Les amendements identiques n°816 rectifié bis, 887 rectifié ter et 1045 sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°817 rectifié *bis*, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 1432-4 du code de la santé publique, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est consultée chaque année par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les orientations

régionales en matière d'allocation de ressources financières des activités de santé.

« La conférence régionale de la santé et de l'autonomie rend un avis annuel sur l'exécution des orientations régionales en matière d'allocation de ressources financières des activités de santé.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé transmet un rapport semestriel à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie portant sur l'allocation des ressources du fonds d'intervention régional, des aides à la contractualisation, des aides à l'investissement, et la répartition des crédits délégués dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé, par bénéficiaire. »

**M. Dominique Théophile.** – Les CRSA sont des acteurs essentiels de la politique régionale de santé, mais elles n'ont pas les moyens de donner des avis éclairés sans l'information nécessaire. D'où cet amendement qui prévoit leur consultation annuelle par le directeur général de l'ARS sur les orientations de cette politique, un avis annuel sur son exécution et un rapport semestriel.

**M. le président.** – Amendement identique n°886 rectifié *ter*, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel, MM. Requier, Roux, Menonville et Decool, Mme Mélot et MM. Lagourgue, A. Marc, Wattebled et Chasseing.

**Mme Véronique Guillotin.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La loi n'a pas besoin de préciser toutes les modalités. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*Les amendements identiques n°817 rectifié bis et 886 rectifié ter sont retirés.*

**M. le président.** – Amendement n°20 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mme Malet, M. Sol, Mme F. Gerbaud, M. Savary, Mmes Di Folco et Delmont-Koropoulos et MM. Gremillet, Regnard et B. Fournier.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 65 de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.

**M. Alain Milon.** – Introduite par la LFSS pour 2009 sous forme d'expérimentation, la facturation directe à l'assurance maladie (Fides) semble adaptée aux actes et consultations externes qui représentent une faible

part de l'activité hospitalière ; mais au regard des risques financiers inhérents à son application aux séjours hospitaliers, les hôpitaux en demandent la suppression.

Le Ségur a mis en évidence la lourdeur et la complexité de cette facturation. Il serait contradictoire, voire contreproductif d'imposer aux établissements publics de santé, contre leur volonté, une facturation individuelle.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – En l'état, cet amendement abroge un article de la LFSS pour 2018 qui prolonge jusqu'à 2022 un dispositif dérogatoire à la facturation directe individuelle, ce qui est en contradiction directe avec son objectif. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°20 rectifié ter est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°578, présenté par Mme Lienemann.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au plus tard un an après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les potentiels effets sur les assurés d'un passage à 100% de remboursement par la sécurité sociale des soins de santé et, par conséquent, sur la suppression des complémentaires santé.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°578 n'est pas adopté.*

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

## ARTICLE 28 QUATER

**M. le président.** – Amendement n°164, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 28 quater, inséré par l'Assemblée nationale, intègre le développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile dans les indicateurs de qualité des soins pris en compte dans le calcul de la dotation IFAQ - incitation financière pour l'amélioration de la qualité - des établissements de santé.

Or le recours à l'une ou l'autre de ces pratiques relève d'abord du colloque singulier entre le médecin et son patient. De plus, la précision apportée ne relève pas du niveau législatif.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable, la prise en charge de ces pratiques doit être renforcée.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Le président Milon avait demandé un rapport à la Cour des comptes sur la dialyse à domicile. Il y a là un véritable sujet. Nous sommes nombreux à avoir signé un manifeste pour le développement de cette pratique.

**M. Alain Milon.** – Je ne voterai pas l'amendement de la rapporteure. Ce qui s'est passé à La Réunion montre la gravité du problème. Pourquoi l'autodialyse n'est-elle pas préconisée en première intention par beaucoup de néphrologues ? Je ne me l'explique pas. Il faut la promouvoir et développer les greffes de rein.

*L'amendement n°164 est adopté  
et l'article 28 quater est supprimé.*

*L'amendement n°806 rectifié n'a plus d'objet.*

## ARTICLE 28 QUINQUIES

**M. le président.** – Amendement n°165, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article est une demande de rapport.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Sagesse.

**Mme Laurence Cohen.** – Les Françaises et les Français sont attachés à leurs hôpitaux de proximité. Or Mme Buzyn a restreint les missions de ces derniers et privilégié l'orientation des patients vers les centres hospitaliers de niveau 2 ou 3 dans les pôles urbains, créant ainsi des hôpitaux de seconde zone dans les espaces ruraux et périurbains.

Mon groupe avait déposé une proposition de loi en juillet 2019 pour maintenir et développer le maillage territorial des hôpitaux de proximité. Pour nous, l'hôpital de proximité doit être un établissement doté d'un service d'urgence, d'une maternité, d'un service de soins de suite et de réanimation, etc. C'est ainsi que nous redonnerons envie aux jeunes médecins de venir y travailler.

Nous sommes donc hostiles à la suppression de ce rapport qui aurait pu utilement nous informer.

*L'amendement n°165 est adopté.*

*L'article 28 quinquies est supprimé.*

## ARTICLE 29

**Mme Annie Le Houerou.** – L'état de vétusté de nos hôpitaux et leurs difficultés financières s'expliquent par la T2A, totalement inadaptée à la qualité de la prise en charge des patients.

Le projet Ma Santé 2022 semblait prometteur mais il faut maintenant agir. Or, ce n'est pas ce PLFSS qui

remédiera aux problèmes de financement des hôpitaux.

**M. Dominique Théophile.** – Je veux me faire la voix des territoires d'outre-mer, notamment de la Guadeloupe.

La T2A n'a pas donné les résultats escomptés. Les missions d'intérêt général et de recherche (Migac) ne rentrent pas dans ce cadre, non plus que certaines pathologies comme la drépanocytose.

Nous avons demandé une Migac aux Antilles pour développer la recherche. Le Gouvernement doit avoir conscience de toutes ces difficultés.

**M. le président.** – Amendement n°166, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 1

Remplacer les mots :

et pour la durée de l'expérimentation prévue au II du présent article

par les mots :

et pour une durée de trois ans

II. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

l'année précédente

par le mot :

antérieurement

III. – Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce décret précise également les indicateurs de pertinence et de qualité des prises en charge ainsi que de coordination des parcours de soins pris en compte pour l'évaluation de ce mode de financement et l'ajustement du montant annuel de la dotation socle.

IV. – Alinéas 6 à 12

Supprimer ces alinéas.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 29 ouvre la voie à une évolution en deux temps et selon deux modalités du mode de financement des activités de médecine des établissements de santé, sur la base du volontariat : à compter de 2021, un droit d'option pour substituer une partie des recettes liées à l'activité par une dotation socle, puis à partir de 2022, l'expérimentation d'un mode de financement mixte associant une dotation populationnelle, un paiement à l'activité et un financement à la qualité.

Mais les modalités de cette évolution demeurent à ce stade extrêmement imprécises. Elles sont renvoyées à un travail de co-construction avec les partenaires, nécessaire mais qui laisse toutefois en suspens, à ce stade, l'ensemble des réponses aux interrogations que peut susciter ce dispositif. Le

contexte devrait pourtant nous inciter à ne pas laisser planer l'incertitude sur le financement des établissements de santé.

C'est pourquoi nous proposons de nous en tenir à la première étape prévue pour 2021 et de prévoir une évaluation du dispositif.

**M. le président.** – Amendement n°10 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel, Genet, Bonne et Sol, Mme F. Gerbaud, MM. Rapin, Pointereau et Gremillet, Mme Delmont-Koropoulos et MM. Regnard et B. Fournier.

I. – Alinéa 1

1° Remplacer les mots :

mentionnés à

par les mots :

mentionnés aux a, b, c, d et e de

2° Après le mot :

médecine

insérer les mots :

de chirurgie et d'obstétrique

3° Supprimer les mots :

, à l'exclusion de ceux mentionnés à l'article L. 611-3 du même code,

II. – Alinéa 2

Remplacer le mot :

dressée

par le mot :

fixée

II. – Alinéa 3

1° Après le mot :

socle

insérer les mots :

prévue en application du I

2° Remplacer les mots :

des recettes de l'assurance maladie issues de l'activité des séjours de médecine

par les mots :

de la valorisation économique des séjours de médecine, chirurgie, obstétrique

IV. – Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

La valorisation de l'activité des séjours de médecine, chirurgie, obstétrique réalisée par l'établissement concerné durant l'année en cours tient compte de la dotation socle déterminée en application du présent I.

V. – Alinéa 5

Remplacer le mot :

modalités

par le mot :

conditions

VI. – Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

II. – L'État peut autoriser, pour une durée de cinq ans et à titre expérimental, un financement des activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique composé d'une dotation reposant sur des caractéristiques populationnelles, d'un paiement à l'activité et à l'acte et d'un financement à la qualité.

VII. – Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

.... – À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et pour la durée de l'expérimentation prévue au II, par dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé libéraux qui en font la demande bénéficient d'une dotation socle. Le montant de la dotation est calculé en référence à un pourcentage de leur chiffre d'affaires.

.... – L'évolution du montant de la dotation socle est déterminée en fonction des résultats de chaque acteur dans la mise en œuvre d'un programme de pertinence et de prévention défini en concertation avec l'Agence régionale de santé.

**M. Alain Milon.** – La dotation populationnelle vise à réduire la part du financement T2A dans les établissements et à réduire les inégalités de ressources entre régions. Elle doit aussi favoriser les coopérations à l'échelle du territoire, au service d'une meilleure pertinence des soins et de la prévention.

Cet amendement étend le périmètre de la dotation populationnelle aux activités de chirurgie et d'obstétrique pour les établissements et aux acteurs de santé de ville.

**M. le président.** – Amendement identique n°793 rectifié, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Annie Le Houerou.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°234 rectifié *quater*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Capus, Decool, Guerriau, Lagourgue, A. Marc, Médevielle et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Verzelen et Wattedled, Mme Garriaud-Maylam, M. E. Blanc, Mme Joseph et MM. Daubresse, Nougain, Pellevat, Fialaire, Perrin, Rietmann et Gremillet.

Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation notamment les conditions d'entrée dans le dispositif dont le respect d'objectifs de qualité des prises en charge, et de réponse aux besoins du territoire, les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre et les modalités d'évaluation de l'expérimentation.

**Mme Colette Mélot.** – Nous entendons assurer que la contractualisation avec l'ARS sur des objectifs de qualité des prises en charge et de réponse aux besoins du territoire tiendra bien compte de la nécessaire coordination ville-hôpital. Dans certains territoires, cette coopération était fragile concernant la cancérologie. Depuis la pandémie, nous avons assisté à un isolement extrême de personnes malades, à l'interruption de certains soins, à la difficile gestion des soins palliatifs par les aidants et à la difficulté de coordination entre les services d'hospitalisation à domicile (HAD) et les hôpitaux. La coordination entre les diverses structures est donc indispensable.

**M. le président.** – Amendement identique n°305 rectifié *bis*, présenté par M. Henno, Mmes Létard, Guidez et Sollogoub, M. P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens, Moga et Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly, Delahaye, Détraigne, Hingray, Lafon, Le Nay et Cazabonne et Mme Morin-Desailly.

**M. Olivier Henno.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°679 rectifié *ter*, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mmes Micouneau, Dumas et Deromedi, MM. Anglars, Bonne, B. Fournier et Bouchet, Mmes Bonfanti-Dossat et Raimond-Pavero, M. Houpert, Mmes Drexler et Thomas et MM. Cuypers, Rapin et Charon.

**Mme Valérie Boyer.** – S'assurer de la coordination des soins est indispensable pour la cancérologie. Il faut mettre un terme à l'ignorance dans laquelle est tenue la médecine de ville par certains services hospitaliers.

**M. le président.** – Amendement n°1068, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 5

Supprimer les mots :

ainsi que son montant

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Amendement rédactionnel : il est nécessaire de prévoir par décret les modalités d'entrée et de sortie de la liste des établissements volontaires, et celles concernant la détermination et le calcul de la dotation socle.

**M. le président.** – Amendement n°277 rectifié *quater*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer,

Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Bouloux, Mme L. Darcos, MM. Bonne, Sol, Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard, Babary et B. Fournier.

Alinéa 10

Après le mot :

dispositif

insérer les mots :

dont le respect d'objectifs de qualité des prises en charge, et de réponse aux besoins du territoire

**M. Alain Milon.** – Cet amendement prévoit que la contractualisation avec l'ARS sur des objectifs de qualité des prises en charge et de réponse aux besoins du territoire tiendra compte de la nécessaire coordination ville-hôpital lorsqu'une personne est atteinte par le cancer.

**M. le président.** – Amendement n°297 rectifié *ter*, présenté par M. Henno, Mmes Guidez, Sollogoub et Létard, M. P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens, Moga et Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly, Détraigne, Hingray, Lafon, Le Nay, Cazabonne et Duffourg et Mmes Doineau et Morin-Desailly.

Alinéa 10

Compléter cet alinéa par les mots :

, ainsi que les modalités de coordination avec les organisations territoriales ambulatoires

**M. Olivier Henno.** – L'amendement garantit la coordination entre les établissements hospitaliers volontaires et les organisations territoriales ambulatoires.

*L'amendement n°626 n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°492 rectifié, présenté par Mme Jasmin, M. Lurel, Mme Conconne, M. Antiste, Mme Lepage, M. P. Joly, Mme Prévile et MM. Temal et Tissot.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Les dotations prévues aux I et II tiennent compte, pour les établissements concernés, des coefficients géographiques actualisés mentionnés au 3° de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale.

**Mme Victoire Jasmin.** – Il faut prendre en compte la difficulté liée aux évacuations sanitaires dans certains territoires éloignés d'établissements socles.

En Polynésie, à cause des essais nucléaires à Mururoa, ou aux Antilles à cause du chlordécone, les cancers se multiplient.

Je retirerai cet amendement si la commission le demande.

Mais attention aux choix que nous faisons. Depuis la crise du Covid, l'Hexagone a pris conscience des difficultés rencontrées par les familles outre-mer.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Sauf l'amendement n°1068 du Gouvernement, qui consiste en une précision bienvenue, ces amendements sont incompatibles avec le mien, le n°166, qui prend en compte la nécessaire articulation avec l'ambulatoire.

Comme ils sont donc partiellement satisfaits, j'en demande le retrait ou l'avis sera défavorable.

*L'amendement n°492 rectifié est retiré.*

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – L'article 29 n'avait qu'un objectif : faire passer la part de T2A sous la barre de 50 %, pour plus de qualité et moins de volume.

Le décret qui précisera les modalités de cette expérimentation sera publié courant 2021, d'où la nécessité de cet article. La dotation populationnelle est particulièrement bien adaptée aux hôpitaux d'outre-mer. Avis défavorable sur tous ces amendements.

*L'amendement n°166 est adopté.*

*Les amendements identiques n°s 10 rectifié *ter* et 793 rectifié n'ont plus d'objet.*

*Les amendements identiques n°s 234 rectifié *quater*, 305 rectifié *bis* et 679 rectifié *ter* n'ont plus d'objet.*

*L'amendement n°1068 est adopté.*

*Les amendements n°s 277 rectifié *quater* et 297 rectifié *ter* n'ont plus d'objet.*

*L'article 29, modifié, est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 29

**M. le président.** – Amendement n°275 rectifié *quater*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mme L. Darcos, M. Bonne, Mmes Puissat et Malet, M. Sol, Mme F. Gerbaud, MM. Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard, Babary et B. Fournier.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut également porter un objectif d'externalisation des soins réalisés en hôpital de jour via l'hospitalisation à domicile, dont les modalités sont précisées à l'article R. 6121-4-1 du code de la santé publique. »

**M. Alain Milon.** – Cet amendement insère, dans les Cages un objectif d'externalisation des soins des activités traditionnellement réalisées via

l'hospitalisation de jour, particulièrement la chimiothérapie, en les réalisant à domicile.

**Mme Corinne Imbert, rapporteur.** – L'hospitalisation à domicile me semble entrer dans ce cadre. Est-il nécessaire de l'inscrire dans la loi ? Sagesse.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Retrait ou avis défavorable car cet amendement est satisfait. Les journées d'HAD ont augmenté de 7 % en 2019.

*L'amendement n°275 rectifié quater est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°112 rectifié, présenté par Mmes Malet, Dindar, Dumas et Lopez, MM. Gremillet, Savary et Bascher, Mmes Deromedi et Delmont-Koropoulis, MM. B. Fournier et Moga, Mme Guidez, M. Poadja, Mme Petrus, M. Genet, Mme Jacques et MM. Charon et Lagourgue.

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

**Mme Viviane Malet.** – Cet amendement prévoit une étude concernant le coefficient géographique qui n'est plus adapté aux coûts, notamment à La Réunion.

**Mme Corinne Imbert, rapporteuse.** – Cette disposition était déjà prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Votre demande est donc satisfaite, mais nous n'avons pas eu le rapport. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis. Nous avons pris du retard à cause de la crise du Covid.

**Mme Viviane Malet.** – J'espère que ce rapport pourra nous être fourni rapidement.

*L'amendement n°112 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 30

**Mme Élisabeth Doineau.** – Les huit maisons de naissance ont été rendues possibles grâce à une proposition de loi de notre ancienne collègue Muguette Dini.

**Mme Nathalie Goulet.** – Excellente Mme Dini !

**Mme Élisabeth Doineau.** – Ces maisons sont gérées par des sages-femmes et elles permettent aux femmes d'accoucher sans hospitalisation.

L'expérimentation devrait se terminer cette année ; nous avons été nombreux à nous en émouvoir, dont M. Jomier. Cet article les pérennise, ce dont je me réjouis.

Elles connaissent un réel succès, grâce au rôle des sages-femmes. Les résultats sont positifs en matière de sécurité, de pertinence de la prise en charge, d'efficacité des soins et d'accompagnement à la parentalité. Elles renforcent utilement le maillage sanitaire de nos territoires.

**M. le président.** – Amendement n°884 rectifié *ter*, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel, MM. Requier, Roux, Menonville et Decool, Mme Mélot et MM. Lagourgue, A. Marc, Wattebled et Malhuret.

Alinéa 4, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Les maisons de naissance peuvent également mener des actions de santé publique, de prévention et d'éducation thérapeutique, notamment en vue de favoriser l'accès aux droits des femmes, et constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des étudiants sages-femmes et des étudiants en médecine de troisième cycle tels que défini à l'article R. 6153-2 du code de la santé publique.

**Mme Colette Mélot.** – Les maisons de naissances sont propices à la prévention et à l'éducation thérapeutique. Leur pérennisation pourrait être l'occasion de suivre les préconisations de Nicole Notat, à savoir la multiplication des stages par les étudiants en médecine et les sages-femmes. L'accueil de stagiaires dans les maisons de naissances favoriserait l'exercice multidisciplinaire.

**M. le président.** – Amendement n°252 rectifié *quater*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Capus, Decool, Guerriau, Lagourgue, Malhuret, A. Marc, Médevielle et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Verzelen et Wattebled, Mme Garriaud-Maylam, M. E. Blanc, Mme Joseph, MM. Daubresse, Fialaire et Pellevat, Mmes F. Gerbaud et Berthet et M. Gremillet.

Alinéa 4, après la deuxième phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Les maisons de naissance peuvent également mener des actions de santé publique, de prévention et d'éducation thérapeutique notamment en vue de favoriser l'accès aux droits des femmes et constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des sages-femmes.

**Mme Colette Mélot.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°434 rectifié *bis*, présenté par Mmes Billon, C. Fournier, Perrot, Jacquemet, Vérien, Vermeillet, Tetuanui et Létard, MM. Cadic, J.M. Arnaud, Longeot, Levi, Détraigne et Kern, Mme Sollogoub, MM. Le Nay, Janssens, Canevet et Delcros, Mmes de La Provôté et Gatel et MM. Lafon, Hingray, Poadja et Duffourg.

Après l'alinéa 9

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 6323-4-.... – Outre les activités mentionnées à l'article L. 6323-4, les maisons de naissance peuvent :

« 1° Mener des actions de santé publique, de prévention et d'éducation thérapeutique notamment en vue de favoriser l'accès aux droits des femmes ;

« 2° Constituer des lieux de stages, le cas échéant universitaires, pour la formation des sages-femmes.

**Mme Annick Billon.** – Les maisons de naissances sont un modèle alternatif aux maternités. Au nombre de huit, elles répondent aux attentes et aux besoins des femmes qui recherchent une diversification de l'offre de périnatalité, en particulier en l'absence de risques obstétricaux. Ces maisons offrent la possibilité d'accoucher dans un environnement différent.

L'amendement permet aux étudiants et aux sages-femmes qui le demandent de se former au sein de ces maisons de naissances. C'est une faculté très attendue.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable à l'amendement n°434 rectifié *bis*. Retrait des amendements n°252 rectifié *quater* et 884 rectifié *ter*, il ne me semble pas opportun de prévoir des stages pour les étudiants en médecine alors qu'aucun médecin n'exerce dans ces maisons.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Ne pas inscrire dans la loi de telles missions n'empêchera pas les maisons de naissance de les exercer. Avis défavorable à ces amendements.

**M. Bernard Jomier.** – Merci à Olivier Véran de pérenniser cette expérimentation. L'essentiel de notre proposition de loi du printemps est repris par cet article ; tant mieux.

Mais huit maisons - six en métropole, deux outre-mer - c'est extrêmement peu ! Quel est l'objectif du Gouvernement ?

Dans l'exposé des motifs, il est mentionné 22 maisons de naissance prévues en 2022 - même pas une par département. Évidemment, ma tentative d'accélérer ce déploiement s'est heurtée à l'article 40.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je partage la satisfaction des uns et des autres. Il faudra ouvrir le débat sur le droit à l'accouchement à domicile. Le modèle économique des maisons de naissance devra être revu pour financer l'accompagnement, comme le demandent les sages-femmes.

La création des maisons de naissance doit permettre d'endiguer la fermeture des petites maternités en complétant l'offre de proximité des territoires. Il faut en prévoir plus de vingt.

**Mme Frédérique Puissat.** – Deux maisons de naissance, accolées à des hôpitaux, fonctionnent en Isère. Je suis heureuse de la pérennisation de ces structures, mais les maternités doivent primer pour des raisons de sécurité de la maman et du nourrisson.

*(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Laurence Rossignol.** – La pérennisation est une bonne chose mais les maisons de naissance ne seront jamais une alternative aux maternités. Seules 30 % des femmes inscrites en maison de naissance y ont finalement accouché. En outre, ces maisons doivent toujours être adossées à une maternité à proximité. Les élus locaux craignent que la création d'une maison de naissance entraîne la fermeture de leur maternité.

En matière de santé sexuelle et reproductive, le fil rouge doit être celui du libre choix des femmes : contraception, suivi de la grossesse et type d'accouchement. À terme, les maisons de naissance doivent donc se développer, comme les salles physiologiques dans les maternités. Nous voterons ces amendements et l'article 30.

*Les amendements n°884 rectifié *ter* et 252 rectifié *quater* sont retirés.*

*L'amendement n°434 rectifié *bis* est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°380, présenté par M. Théophile.

I. - Alinéa 4, dernière phrase

1° Après les mots :

direction médicale

insérer les mots :

et la gestion

2° Remplacer les mots :

est assurée

par les mots :

sont assurées

II. - Alinéa 6

Supprimer les mots :

et gérées

**M. Dominique Théophile.** – Il s'agit de sécuriser le rôle central des sages-femmes en maison de naissance en leur confiant la direction médicale. Il ne faut pas qu'elles en soient seulement les salariées.

Le rapport de l'Inserm, publié en novembre 2019, sur la qualité des soins en maison de naissance et le rapport remis au Parlement par le Gouvernement en juin 2020 ont dressé un bilan très positif de cette expérimentation.

**M. le président.** – Amendement n°558, présenté par M. Lurel, Mmes Conconne et Jasmin, MM. Antiste et Assouline et Mmes Prévile et Le Houerou.

Alinéa 4, dernière phrase

Après les mots :

direction médicale

insérer les mots :

, technique, administrative et financière

**M. Victorin Lurel.** – Il faut éviter tout risque de privatisation rampante des maisons de naissance, en ne laissant pas un investisseur privé en prendre la direction. Le contrôle doit revenir aux sages-femmes pour éviter toute tentative de suppression de services publics et préserver l'esprit de ce dispositif.

**M. le président.** – Amendement n°349 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, M. Bonneau, Mme Vérien, MM. Levi et Détraigne, Mmes Gatel et N. Goulet, M. Laugier, Mmes Férat et Dindar, M. Canevet, Mme Vermeillet, M. Kern, Mmes Loisier et Tetuanui, MM. Duffourg, Louault, Cazabonne, Delcros et Longeot, Mmes Jacquemet, Billon et C. Fournier et MM. P. Martin, Cadic, Capo-Canellas, Poadja, Le Nay et Mizzon.

Alinéa 4, dernière phrase

Après le mot :

médicale

insérer les mots:

, financière et administrative

**Mme Élisabeth Doineau.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°2 rectifié, présenté par MM. Théophile et Iacovelli, Mme Schillinger, MM. Rohfritsch et Dennemont, Mme Duranton et MM. Buis, Patient et Yung.

Alinéas 6 à 9

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 6323-4-1. – Les maisons de naissance sont créées et gérées par plusieurs sages-femmes associées pour leur exercice professionnel ou pour la mise en commun de moyens nécessaires à cet exercice.

**M. Dominique Théophile.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°347 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, M. Bonneau, Mme Vérien, MM. Détraigne et Levi, Mmes Gatel et N. Goulet, M. Laugier, Mmes Férat et Dindar, M. Canevet, Mme Vermeillet, M. Kern, Mmes Loisier et Tetuanui, MM. Duffourg, Louault, Cazabonne, Delcros et Longeot, Mmes Jacquemet, Billon et C. Fournier et MM. P. Martin, Cadic, Capo-Canellas, Poadja, Le Nay et Mizzon.

Alinéas 8 et 9

Supprimer ces alinéas.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°751 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéas 8 et 9

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif.

**M. Bernard Jomier.** – Cet amendement limite aux organismes à but non lucratif le champ des organismes pouvant créer et gérer des maisons de naissance.

Or, le Gouvernement permet aux groupements d'intérêt public (GIP), aux groupements d'intérêt économique (GIE) et aux groupements de coopération sanitaire (GCS) de créer et de gérer de telles structures.

Des dérives s'observent déjà : absence de tarifs affichés, marketing luxueux, demande de devis. Il faut poser des garde-fous pour que ces structures restent accessibles à toutes les femmes.

Ne soyons pas naïfs.

**M. le président.** – Amendement n°397, présenté par M. Théophile.

Alinéa 9

Supprimer les mots :

Un groupement d'intérêt public, un groupement d'intérêt économique ou

**M. Dominique Théophile.** – Contrairement aux GCS, les GIE et les GIP ne constituent pas des formes de coopération adaptées à l'objet des maisons de naissance.

Cet amendement retire aux GIE et GIP l'autorisation de créer et de gérer des maisons de naissance.

**M. le président.** – Amendement identique n°433 rectifié *bis*, présenté par Mmes Billon, C. Fournier, Perrot, Jacquemet, Vérien, Vermeillet et Tetuanui, MM. Cadic, J.M. Arnaud, Longeot, Levi, Détraigne et Kern, Mme Sollogoub, MM. Le Nay, Janssens, Canevet et Delcros, Mmes Guidez et Gatel et MM. Lafon, Capo-Canellas, Hingray, Poadja et Duffourg.

**Mme Annick Billon.** – Je souhaite que le Gouvernement et la commission soutienne ces amendements, demandés par les sages-femmes et par les femmes.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission demande le retrait ou donne un avis défavorable à ces amendements. Les amendements n°s349 rectifié *bis*, 380 et 558 sont satisfaits. Les autres amendements traitent des gestionnaires des maisons de naissance. Dès lors que le rôle central des sages-femmes est garanti, je n'en vois pas l'intérêt. Le

cadre associatif a montré ses limites : restons-en au texte proposé.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Il ressort de l'expérimentation que l'implication d'autres professionnels dans la gestion des maisons de naissance pouvait être une valeur ajoutée. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Victoire Jasmin.** – Les sages-femmes qui ont travaillé dans les huit maisons de naissance ont fait l'objet d'une évaluation de leurs pratiques par l'Inserm. Ce sont des personnes responsables : il faut les rassurer en répondant à leur demande.

Les maisons de naissance sont destinées aux parturientes sans problèmes de santé, mais il faudrait signer des conventions avec les services de néonatalogie et de réanimation de proximité. Cela rassurerait les sages-femmes, qui souhaitent moderniser leurs pratiques.

*L'amendement n°380 est adopté  
et les amendements n°558, 349 rectifié bis  
et 2 rectifié n'ont plus d'objet.*

*L'amendement n°347 rectifié bis est adopté  
et les amendements n°751 rectifié, 397  
et 433 rectifié bis n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°345 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, M. Bonneau, Mme Vérien, MM. Levi et Détraigne, Mmes Gatel et N. Goulet, M. Laugier, Mmes Férat et Dindar, M. Canevet, Mme Vermeillet, M. Kern, Mmes Loisier et Tetuanui, MM. Duffourg, Louault et Cazabonne, Mme de La Provôté, M. Longeot, Mmes Jacquemet, Billon et C. Fournier, M. P. Martin, Mme Létard et MM. Cadic, Capo-Canellas, Poadja, Le Nay et Mizzon.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

L'activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de la structure partenaire.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Mon amendement précise que l'activité de la maison de naissance est comptabilisée avec celle de la structure partenaire pour lever toute ambiguïté concernant une éventuelle concurrence entre maisons de naissance et maternités avoisinantes.

**M. le président.** – Amendement n°1017, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les accouchements assurés au sein d'une maison de naissance sont comptabilisés dans le volume d'activité de l'établissement de santé auquel la maison de naissance est rattachée par convention.

**Mme Laurence Cohen.** – En 2013, lors du lancement des maisons de naissances, nous étions

dubitatifs et inquiets quant à la fermeture de maternités. Ces structures se sont avérées complémentaires. Il convient de consolider ce lien. À cet effet, l'amendement prévoit que les accouchements assurés au sein d'une maison de naissance sont comptabilisés dans le volume d'activité de l'établissement de santé auquel la maison de naissance est rattachée par convention.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Vos amendements privent les maisons de naissances de visibilité sur leurs activités. Bien sûr, les maisons de naissance sont adossées à une maternité. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°345 rectifié bis est adopté  
et l'amendement n°1017 n'a plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°344 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, M. Bonneau, Mme Vérien, MM. Levi et Détraigne, Mmes Gatel et N. Goulet, M. Laugier, Mmes Férat et Dindar, M. Canevet, Mme Vermeillet, M. Kern, Mmes Loisier et Tetuanui, MM. Duffourg, Louault et Cazabonne, Mme de La Provôté, MM. Delcros et Longeot, Mmes Jacquemet, Billon et C. Fournier et MM. P. Martin, Cadic, Capo-Canellas, Poadja, Le Nay et Mizzon.

Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Chaque maison de naissance conclut avec un établissement de santé autorisé pour l'activité de soins de gynécologie-obstétrique une convention prévoyant, notamment, les modalités d'un transfert sécurisé, facile et rapide des parturientes ou des nouveau-nés en cas de nécessité. Ces modalités sont fixées par décret et précisées dans les décisions d'autorisation des maisons de naissance.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Les données scientifiques reconnaissent la qualité des soins en maison de naissance sans une obligation de contiguïté.

Le taux de transfert porte surtout sur des transferts non-urgents. Les urgences majeures relèvent de l'hémorragie du post-partum et il n'est à déplorer aucun cas d'hospitalisation en unité de soins intensifs ou de réanimation.

C'est donc le travail des sages-femmes et la qualité du partenariat avec la maternité partenaire qui assurent le bon niveau de sécurité. Une convention est donc suffisante. Aussi, cet amendement supprime l'obligation de « proximité immédiate ».

**M. le président.** – Amendement n°378 rectifié *ter*, présenté par Mmes Lassarade et V. Boyer, M. B. Fournier, Mmes Deromedi et Dumas, MM. Panunzi et Brisson, Mme Bonfanti-Dossat, M. D. Laurent, Mmes Malet et Raimond-Pavero,

MM. H. Leroy et Bonhomme, Mme F. Gerbaud, MM. Rapin, Mandelli et Savary, Mmes Boulay-Espéronnier, Di Folco, Garriaud-Maylam et Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et Cuypers.

Alinéa 5

Remplacer les mots :

à proximité immédiate d'un

par les mots :

contiguë à

**Mme Florence Lassarade.** – À l'Assemblée nationale, l'article 30 a été modifié afin d'assouplir le critère de contiguïté des maisons de naissance à un établissement de santé autorisé pour l'activité de soins de gynécologie-obstétrique. C'est risqué en cas de complication périnatale. Le critère de la contiguïté est essentiel. En effet, il ressort de l'expérimentation menée depuis 2013 que les transferts d'une maison de naissance vers une maternité concernent 22 % des accouchements. La loi de autorisant l'expérimentation des maisons de naissance avait bien pris en compte ce risque en prévoyant qu'elle soit attenante à un établissement de soin.

Il va devenir difficile de traverser la ville pour aller chercher une parturiente dans un contexte de pénurie de pédiatres, de réanimateurs et d'obstétriciens.

**M. le président.** – Amendement n°557, présenté par M. Lurel, Mme Conconne, MM. Antiste, P. Joly et Assouline et Mmes Prévaille et Le Houerou.

Alinéa 5

Supprimer le mot :

immédiate

**M. Victorin Lurel.** – Il faut trouver un équilibre entre le libre choix et la sécurité. À l'Assemblée nationale, un amendement a remplacé le critère de contiguïté par celui de proximité. Le Gouvernement y a ajouté le qualificatif d'« immédiate ».

Dans mon département, ce critère de « proximité immédiate » limiterait la création de maisons de naissance. Cet amendement supprime l'adjectif « immédiate ». Nous verrons alors quelle est la bonne distance de sécurité.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il me semble sage de maintenir l'exigence de proximité, pour des raisons de sécurité. Avis défavorable aux amendements n°344 rectifié *bis* et 557.

Avis favorable à l'amendement n°378 rectifié *ter*.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – On ne peut écarter des situations graves justifiant une proximité immédiate avec une maternité. C'est une question de sécurité pour la mère et le nouveau-né.

L'équilibre trouvé à l'Assemblée nationale est le bon, restons-en là. Avis défavorable.

**Mme Laurence Rossignol.** – Ce critère a fait l'objet de discussions avec les professionnels et l'Assemblée nationale me semble avoir trouvé le bon équilibre. L'adossement à la maternité suppose de la b n volence de la part des équipes de la maternité. La notion de contigu it  est très restrictive puisqu'elle suppose que les locaux communiquent ; elle interdirait d'installer une maison de naissance dans un pavillon de l'hôpital, à quelques minutes de la maternité. Le groupe SER votera contre les trois amendements.

**M. Bernard Jomier.** – En Grande-Bretagne, les maisons de naissance sont parfois très éloignées de la maternité. Or les indicateurs de complications graves ne sont pas dégradés pour autant.

Mais c'est un dispositif nouveau et il faut entendre les réserves en matière de sécurité. Certains redoutent que les maisons de naissance ne se substituent aux maternités. La formulation retenue par l'Assemblée nationale me paraît satisfaisante : elle permet de conserver un lien direct et immédiat, sans contrainte excessive.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Ces structures vont conclure une convention qui précisera la juste distance de sécurité et qui sera validée par l'ARS. Laissons-les fixer ensemble la bonne distance.

**M. Victorin Lurel.** – Je suis convaincu par les arguments entendus. Je retire donc mon amendement.

*L'amendement n°557 est retiré.*

**M. René-Paul Savary.** – Quand il y a urgence, il faut agir vite et que le lieu ne soit pas trop éloigné ! Soyons réalistes ! Il ne saurait y avoir de transfert : le malade doit rester sur son chariot ou sur la table d'accouchement mobile, une rupture liée au transport le mettrait en péril. C'est pourquoi l'amendement de Mme Lassarade me semble le plus sage. Ne prenons pas de risques.

**M. Alain Milon.** – Les maisons de naissance sont destinées à accueillir les accouchements qui sont prévus pour être normaux, et qui le sont en général... sauf quand ils ne le sont pas. C'est alors la surprise totale. Pour avoir fait des centaines d'accouchement, je comprends la notion de contigu it  mais pas celle de « proximité imm diat  ». Est-ce un kilomètre en rase campagne, quinze minutes en ville ? Ce n'est pas la même chose !

**Mme Florence Lassarade.** – Nous manquons d'obstétriciens, d'anesthésistes, de pédiatres. Plus on s'éloigne du professionnel, plus on prend de risques. La France n'est qu'au 23  rang sur 28 en matière de mortalité néonatale. N'aggravons pas les choses.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Je souhaite la pérennisation de l'expérimentation mais on ne saurait transiger avec la sécurité de la mère et de l'enfant. Les collectivités territoriales ont déjà beaucoup de responsabilités sans rajouter celle-là ! Je voterai l'amendement de Mme Lassarade.

*L'amendement n°344 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'amendement n°378 rectifié ter est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°752 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les maisons de naissance pratiquent le mécanisme du tiers payant mentionné à l'article L. 160-10 du code de la sécurité sociale.

**M. Bernard Jomier.** – Le Gouvernement envisage-t-il que les maisons de naissance puissent ne pas pratiquer le tiers-payant, qui les rend accessibles à toutes les femmes ? Ou est-ce implicite ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Depuis 2017, les assurées bénéficient déjà du tiers payant pour l'accouchement : c'est un droit. Retrait ou avis défavorable car satisfait.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis. La prise en charge des femmes enceintes relevant de l'assurance maternité à compter du sixième mois est d'ores et déjà dans le champ du tiers payant obligatoire.

*L'amendement n°752 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°810 rectifié, présenté par MM. Théophile et Iacovelli, Mme Schillinger, MM. Rohfritsch et Dennemont, Mme Duranton et MM. Buis et Patient.

Alinéa 10

Remplacer le mot :

sept

par le mot :

huit

**M. Dominique Théophile.** – Nous rallongeons d'un an l'autorisation pour offrir davantage de visibilité aux gestionnaires, en cohérence avec la durée d'amortissement des investissements.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable car la durée de sept ans correspond à celle de l'autorisation de l'activité des soins.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°810 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°348 rectifié bis, présenté par Mme Doineau, M. Bonneau, Mme Vérien, MM. Levi et Détraigne, Mmes Gatel et N. Goulet, M. Laugier, Mmes Férat et Dindar, M. Canevet, Mme Vermeillet, M. Kern, Mmes Loisier et Tetuanui, MM. Duffourg, Louault et Cazabonne, Mme de La Provôté, M. Longeot, Mmes Jacquemet, Billon et C.

Fournier et MM. P. Martin, Cadic, Capo-Canellas, Poadja, Le Nay et Mizzon.

Alinéa 12, seconde phrase

1° Supprimer le mot :

enceintes

2° Remplacer les mots :

est conforme aux

par les mots :

s'appuie notamment sur les

**Mme Élisabeth Doineau.** – L'HAS estime que les recommandations de bonnes pratiques n'ont pas vocation à décrire l'ensemble de la prise en charge d'un état de santé ou d'une maladie et qu'elles devraient se limiter aux points d'amélioration de cette prise en charge.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable à cette précision rédactionnelle.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Le cahier des charges applicable aux maisons de naissance doit être préservé.

*L'amendement n°348 rectifié bis est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°754 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 14

Après le mot :

chapitre

insérer les mots :

ainsi que les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels

**M. Bernard Jomier.** – Je m'étonne que cet article qui ne comporte aucun élément financier soit inscrit au PLFSS.

Mon amendement précise que le décret en Conseil d'État prendra en compte les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels exerçant dans les maisons de naissance. Si le Gouvernement veut pérenniser et promouvoir ces structures, il doit prévoir les modalités de leur financement pérenne.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je regrette l'absence de modalités de financement pérenne pour les maisons de naissance qui resteront financées par le FIR. Mais votre amendement n'est pas satisfaisant car ce n'est pas à un décret de fixer les modalités de prise en charge. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Il est prévu des financements complémentaires *via* le FIR, car le financement par l'assurance maladie ne

suffit pas. Cela ne remet pas en question la pérennité des structures, bien au contraire. Avis défavorable.

*L'amendement n°754 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 30, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 30**

**M. le président.** – Amendement n°566, présenté par Mme Doineau.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

«...° Lorsque le patient est adressé par une sage-femme à l'occasion des soins qu'il est amené à lui dispenser. »

**Mme Élisabeth Doineau.** – Les sages-femmes peuvent prescrire tous les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. Or le dispositif du parcours de soins coordonnés instauré par la réforme de l'assurance maladie d'août 2004 a oublié la sage-femme. Les femmes ne doivent pas être pénalisées lorsqu'elles sont orientées par une sage-femme vers un médecin spécialiste.

La reconnaissance des sages-femmes dans le cadre du parcours de soins coordonnés contribuerait à la maîtrise des dépenses de santé.

**M. le président.** – Amendement identique n°857 rectifié, présenté par Mmes Berthet, Dumas et Deromedi, MM. Sol, Brisson et Bonne, Mmes Bonfanti-Dossat, Gruny, Sollogoub et Malet, MM. Rapin, Bascher, Bouloux, Savary et Belin, Mme Thomas, M. Bonhomme, Mme F. Gerbaud, MM. Saury et Mandelli, Mmes Guidez et de La Provôté, M. Decool, Mmes Garriaud-Maylam, Di Folco et Delmont-Koropoulis et M. Gremillet.

**Mme Martine Berthet.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cette précision ne me semble pas utile, car certaines spécialités, dont la gynécologie, sont déjà en accès direct. Pour les autres, le rôle pivot du médecin traitant est indispensable. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

**M. Bernard Jomier.** – Les sages-femmes sont une profession médicale et non paramédicale. Elles sont le point d'entrée des femmes dans le parcours de santé sexuelle. Je voterai cet amendement de bon sens.

**Mme Victoire Jasmin.** – C'est d'autant plus vrai que certains territoires manquent cruellement de gynécologues-obstétriciens.

*Les amendements identiques n°s 566 et 857 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

### **ARTICLE 31**

**Mme Élisabeth Doineau.** – La LFSS 2015 a lancé l'expérimentation des hôtels hospitaliers. Quelque 41 établissements y ont participé dans le cadre d'un appel à projets. Ces hébergements non médicalisés ont répondu aux attentes et les patients concernés ont été satisfaits à plus de 90 %. L'article renforce le soutien à ce dispositif afin de le rendre plus accessible pour les établissements et pour les patients.

Mais n'oublions pas les patients en situation de handicap ou en perte d'autonomie qui auraient besoin que leur aidant familial ait accès à ces hôtels hospitaliers sans reste à charge.

**Mme Michelle Meunier.** – Ces hôtels hospitaliers sont un appui à la médecine ambulatoire. Le CHU de Nantes dispose d'une telle maison hospitalière gérée par une association délégataire. Cela permet de mieux maîtriser les dépenses de santé. Cependant, il faut aussi tenir compte des patients précaires. Notre amendement relatif au reste à charge a été déclaré irrecevable. Nous demandons cependant une évaluation du coût de ces hôtels notamment pour les plus précaires.

**M. le président.** – Amendement n°1018, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Laurence Cohen.** – Le Ségur de la santé a proposé la généralisation de cette expérimentation, lancée en 2015 à l'initiative de l'actuel ministre de la santé, alors député, pour réduire la durée d'hospitalisation et favoriser l'ambulatoire.

Je suis sensible au confort des patients et ne revendique pas le tout médical. Mais le virage ambulatoire s'accompagne d'un mouvement massif de fermeture de lits : 100 000 en vingt ans, 3 400 rien qu'en 2019. Les patients restent sur des brancards pendant que les soignants cherchent une chambre, et la saturation des hôpitaux justifie un confinement total de la population...

Ces hôtels hospitaliers sont une façon d'externaliser et de privatiser nos capacités hospitalières.

Les résultats ont été très en deçà des objectifs : 7 800 séjours sur les 35 000 prévus, 17 500 nuitées non médicalisées sur les 58 000 prévues.

Les questions de financement n'étant pas réglées, une généralisation nous paraît prématurée, d'où cet amendement de suppression.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'expérimentation a donné des résultats positifs, pour les établissements et les patients, en dépit de quelques difficultés. Le Gouvernement a travaillé avec les fédérations hospitalières pour proposer un accompagnement financier suffisant. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Nous souhaitons généraliser ce dispositif, qui s'inscrit dans la dynamique du virage ambulatoire, et qui a été particulièrement apprécié des services d'oncologie. Il ne s'agit pas d'un service en moins mais d'un service en plus. L'objectif visé est le confort des patients, pas la réduction des dépenses.

Je suis sensible à la question des aidants, nous allons y travailler.

*L'amendement n°1018 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°1019, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 3

Supprimer cet alinéa.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cette sous-traitance au privé d'un dispositif d'hébergement non médicalisé pour les soins ambulatoires ouvre la voie à une privatisation rampante de l'hôpital. On cherche là encore à faire des économies... L'hôpital n'est pas une compilation de services que l'on pourrait privatiser par petits morceaux : c'est un tout et l'hébergement est une composante du soin.

Si la qualité des chambres à l'hôpital laisse à désirer, c'est à cause du désengagement financier de l'État !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – C'est le principe même de l'hôtel hospitalier que suppriment ces amendements. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis. De plus, le décret d'application encadrera les conditions d'accueil.

*L'amendement n°1019 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°494 rectifié, présenté par Mme Jasmin, MM. Lurel et Antiste et Mme Conconne.

Alinéa 5

Après les mots :

en particulier pour sa mise en place

insérer les mots :

, notamment dans les départements ruraux, insulaires ou enclavés

**Mme Victoire Jasmin.** – La Guadeloupe est un archipel : Marie-Galante, Les Saintes et la Désirade. Trop souvent, c'est le Dragon 971 qui doit transporter des urgentistes pour aller soigner des gens trop éloignés de l'offre de soins. Depuis l'incendie du CHU, à chaque accouchement à Marie-Galante, c'est l'hélicoptère qui va chercher les parturientes ; des malades doivent prendre l'avion pour subir une chimiothérapie... Les hôtels hospitaliers seraient utiles pour nos territoires enclavés qui manquent

d'alternatives ; ce serait aussi un moyen pour maîtriser les dépenses.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Sagesse sur cet amendement de précision.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Il est satisfait, les zones éloignées avec une offre de soins limitée sont spécifiquement visées. Retrait ?

**M. Bernard Jomier.** – L'amendement de Mme Jasmin met l'accent sur un rôle de l'hôtel hospitalier : remplacer le domicile, après l'hospitalisation, pour des patients qui résident loin.

L'hôtel hospitalier est la meilleure et la pire des choses : la pire si le but est de faire des économies, la meilleure si cela permet la transition entre ville et hôpital.

Le développement de ces structures a été très faible depuis le début de leur expérimentation. Croire que le virage ambulatoire est source d'économies est une erreur. Il faut le construire, investir dans les systèmes de santé et dans la coordination.

**Mme Annie Delmont-Koropoulos.** – J'ai l'expérience de la Guadeloupe et voterai cet amendement.

**M. Victorin Lurel.** – En quoi l'amendement est-il satisfait ? Sur notre archipel, il faut prendre le bateau de Marie-Galante pour aller à l'hôpital. La régulation des prix est indispensable pour éviter les surcoûts. En Polynésie, il y a 118 îles ; en Guyane, les évacuations sanitaires coûtent extrêmement cher. Votons cet amendement, quitte à l'améliorer dans la navette.

*L'amendement n°494 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°876 rectifié *bis*, présenté par Mmes Meunier et Féret, M. Fichet, Mmes Prévile et Poumirol, MM. Jeansannetas et Vaugrenard, Mme Van Heghe, M. Gillé, Mme Jasmin, MM. P. Joly, Mérillou, Lurel, Redon-Sarrazy et Tissot, Mme Artigalas, MM. Antiste et Assouline, Mme Le Houerou et MM. Montaugé et Kerrouche.

Alinéa 7

1° Après le mot :

isolés

insérer les mots :

ou précaires

2° Compléter cet alinéa par les mots :

et évalue les éventuels restes à charge pour les patients par rapport à l'hospitalisation complète

**Mme Michelle Meunier.** – Cet amendement devait être irrecevable mais je veux bien le défendre. Il s'agit de l'analyse des restes à charge éventuels des patients en hôtel hospitalier par rapport à une hospitalisation complète.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Demande de rapport, retrait ou avis défavorable. (*Sourires*)

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'article 876 rectifié bis est retiré.*

*L'article 31, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 31**

**M. le président.** – Amendement n°559, présenté par M. Lurel, Mmes Jasmin et Conconne, MM. Antiste et Assouline, Mme G. Jourda et M. P. Joly.

Après l'article 31

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En Guadeloupe, les frais d'un transport effectué par une entreprise de transport de personnes à mobilité réduite ne peuvent donner lieu à remboursement que si cette entreprise a préalablement conclu une convention avec l'organisme local d'assurance maladie. Cette convention, conclue pour une durée au plus égale à cinq ans, conforme à une convention type établie par décision du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis des organisations professionnelles régionales les plus représentatives du secteur, détermine, les tarifs de responsabilité et fixe les conditions dans lesquelles l'assuré peut être dispensé de l'avance des frais. Les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par décret en Conseil d'État. »

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.** – Spécificité de la Guadeloupe, la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS), pour faire pièce à la pénurie de transporteurs, a contractualisé avec des entreprises de transports de personnes à mobilité réduite. Chaque année, la convention était tacitement reconduite. Et voilà que le nouveau directeur de la CGSS décide d'euthanasier le secteur, soit une quarantaine d'entreprises employant 350 salariés, en décrétant que les gérants ne pouvaient pas céder leurs fonds de commerce, à la différence des taxis. Il faut régulariser cette situation et sauver 350 emplois.

**M. le président.** – Amendement identique n°809 rectifié, présenté par MM. Théophile, Iacovelli, Rohfrisch et Buis, Mme Duranton, M. Dennemont, Mme Schillinger, M. Patient et Mme Havet.

**M. Dominique Théophile.** – La Guadeloupe est l'un des départements à la population la plus âgée. Il y a 350 emplois en jeu. Il faut agir !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le code de la sécurité sociale encadre les relations avec les

prestataires de transports sanitaires. Pourquoi créer dans la loi un régime dérogatoire pour la seule Guadeloupe ? Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

**M. Victorin Lurel.** – Il y avait une convention qui date de vingt ans, qui ne posait aucun problème budgétaire... Ce problème vient d'une interprétation erronée du directeur de la CGSS. On ne peut laisser faire.

Je viens de lire dans la presse que Bridgestone allait fermer son site de Béthune sans que le Gouvernement n'ait rien pu faire pour sauver 860 emplois ! Et vous allez abandonner 350 emplois dans un département qui a 25 % de chômeurs et 55 % chez les moins de 25 ans !

*Les amendements identiques n°s 559 et 809 rectifié ne sont pas adoptés.*

### **ARTICLE 31 BIS**

**M. le président.** – Amendement n°860 rectifié, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

I. – Première phrase

Supprimer les mots :

dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi

et les mots :

et devant aboutir à des conclusions au plus tard en décembre 2020

II. – Après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Ce rapport est remis dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur de la nouvelle tarification.

**M. Martin Lévrier.** – Le rapport demandé par cet article éclairera utilement le Parlement sur le sujet des transports bariatriques.

L'amendement tient compte d'une période de montée en charge de la nouvelle tarification.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis favorable.

*L'amendement n°860 rectifié est adopté.*

*L'article 31 bis, modifié, est adopté.*

### **ARTICLE 32**

**Mme Michelle Meunier.** – L'année 2020 a été celle de l'essor de la téléconsultation, avec une multiplication par plus de 100 entre février et avril, pendant le confinement, où elle était remboursée à

100 %. Elle fait désormais partie des nouvelles pratiques médicales.

La télé médecine ne doit toutefois pas devenir l'alpha et l'oméga du suivi de santé : le contact humain est indispensable, notamment quand il faut annoncer de mauvais résultats d'analyses. Elle ne peut pas non plus remplacer la médecine palpatrice.

La téléconsultation peut constituer un allié pour les territoires qui manquent de médecins, à la condition que soient déployées les infrastructures numériques. N'oublions pas, enfin, qu'un fossé numérique éloigne treize millions de nos concitoyens de ces techniques.

Je soutiendrai donc l'initiative de notre rapporteure de limiter la prise en charge intégrale aux consultations réalisées dans le cadre du parcours de soins, exception faite de celles en lien avec la covid19.

**M. le président.** – Amendement n°450 rectifié bis, présenté par MM. Henno et P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens et Moga, Mme Guidez, M. Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly, Delahaye, Hingray, Lafon, Le Nay, Cazabonne et Chauvet et Mme Morin-Desailly.

Après le mot :

téléconsultation

insérer les mots :

conformes au parcours mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 du même code ou relatifs à l'épidémie de la covid

**M. Olivier Henno.** – La téléconsultation a fait la preuve de son utilité pendant le confinement. Son essor sera durable. La prise en charge à 100 % n'est pourtant pas pertinente : elle sous-entendrait qu'elle échappe à la logique du parcours de soins et encouragerait les patients à multiplier les consultations pour une même pathologie. Je suis en revanche favorable à la prise en charge intégrale des téléconsultations liées à la covid.

La téléconsultation est une consultation à part entière ; elle doit être régie par les mêmes règles que les autres.

**M. le président.** – Amendement n°756 rectifié, présenté par Mme Meunier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après le mot :

téléconsultation

insérer les mots :

dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés, décrit à L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ou ceux liés à l'épidémie de covid-19

**Mme Michelle Meunier.** – Nous sommes favorables au développement de la téléconsultation, adapté à cette période d'incertitude sanitaire. Nous proposons néanmoins de limiter le remboursement à

100 % aux consultations qui s'inscrivent dans le cadre du parcours de soins coordonnés, par souci d'égalité de traitement entre assurés. C'est un garde-fou face à des comportements marginaux de nomadisme médical.

Une exception doit être faite pour les consultations liées à la covid, qui, vu le contexte pandémique, doivent être prises en charge à 100 %.

**M. le président.** – Amendement n°167 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Remplacer les mots :

31 décembre 2021

par les mots :

30 juin 2021, pour les actes s'inscrivant dans un parcours de soins coordonné en application de l'article L. 162-5-3 du même code et ceux liés à l'épidémie de la covid-19

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement réduit à six mois la durée de la prise en charge à 100 % afin d'en réexaminer l'utilité selon l'évolution de la situation sanitaire.

Il vise à s'assurer du lien essentiel à préserver avec la logique de parcours de soins pour garantir la qualité de la pratique, dans le cadre d'organisations territoriales coordonnées. La téléconsultation, quel que soit son intérêt, notamment dans le contexte sanitaire actuel, ne peut remplacer le contact physique intrinsèque à l'exercice de la médecine.

**M. le président.** – Amendement n°97 rectifié bis, présenté par M. Pellevat, Mme Gruny, M. D. Laurent, Mme Micouleau, MM. Segouin, Panunzi et Saury, Mme Deromedi, MM. Karoutchi, Brisson et Charon, Mmes Raimond-Pavero et F. Gerbaud, M. Le Gleut, Mme Dumont, M. Lefèvre, Mme Thomas, MM. Joyandet, Courtial, B. Fournier et Rapin, Mme Dumas, MM. Bouchet, Cuypers, Frassa et Groperrin, Mme Berthet, M. Bouloux, Mmes Paoli-Gagin, Canayer et Lavarde, M. Genet, Mme Di Folco et MM. Pointereau et Gremillet.

Compléter cet article par les mots :

conformément au cinquième alinéa de l'article L. 162-5-3 du même code, ainsi qu'à ceux liés à l'épidémie de la Covid-19

**Mme Pascale Gruny.** – Cet article fait courir un risque de dérégulation du secteur de la téléconsultation, d'augmentation des dépenses de santé, de désresponsabilisation des patients et de développement de pratiques opportunistes. Cet amendement précise que les modalités de remboursement seront identiques à celles des consultations en cabinet.

**M. le président.** – Amendement identique n°263 rectifié *quinquies*, présenté par MM. Milon, Grand, Burgoa, Calvet, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-

Maylam, MM. H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Retailleau, Mme L. Darcos, MM. Bonne, Sol et Piednoir, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et Babary.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

*L'amendement n°507 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement identique n°525 rectifié *quinquies*, présenté par MM. Lévrier, Théophile et Iacovelli, Mme Schillinger, MM. Guerriau, Buis, Bargeton et Rambaud, Mme Havet et MM. Yung, Patient, Allizard et Hassani.

**M. Martin Lévrier.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°680 rectifié *ter*, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Daubresse, Mme Joseph, MM. J.M. Boyer, Anglars et Houpert et Mme Drexler.

**Mme Valérie Boyer.** – Il faut considérer la téléconsultation comme une consultation à part entière.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je vous propose de vous rallier à l'amendement n°167 rectifié de la commission qui vous satisfait et qui restreint la dérogation dans le temps. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – L'article 32 ne déroge pas aux conditions conventionnelles de prise en charge des téléconsultations. Le respect du parcours de soins en est une condition. Votre amendement est satisfait sur ce point.

Les téléconsultations covid feront néanmoins l'objet d'une dérogation jusqu'à la fin 2021, qui pourra être prolongée en fonction du contexte sanitaire. Je vous rejoins pour dire que le lien humain est primordial. Retrait ou avis défavorable.

**M. René-Paul Savary.** – La téléconsultation, voie d'avenir, pourrait être adossée au service de régulation des urgences ; cela permettrait de désengorger les services. Songez-y.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – La commission demande la priorité sur l'amendement n°167 rectifié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Soit.

*La priorité est décidée.*

*L'amendement n°167 rectifié est adopté.*

*Les amendements n°s 450 rectifié bis, 756 rectifié, 97 rectifié bis, 263 rectifié quinquies, 525 rectifié quinquies et 680 rectifié ter n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°757 rectifié, présenté par Mme Meunier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après le mot :

téléconsultation

insérer les mots :

, à condition que les tarifs pratiqués relèvent des tarifs fixés par la convention médicale,

**Mme Michelle Meunier.** – Il est proposé de limiter la prise en charge à 100 % aux téléconsultations de praticiens conventionnés de secteur 1.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'avenant n°6 de la convention médicale prévoit que ces actes sont rémunérés à hauteur des tarifs des consultations en présidentielle. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°757 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°931, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après le mot :

supprimée

insérer les mots :

pour les deux premières téléconsultations effectuées par l'assuré

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Si la télémédecine a montré son utilité pendant la crise sanitaire, elle ne doit pas se substituer aux consultations en présentiel. La dématérialisation de la consultation médicale altère le contact humain entre le praticien et son patient. De plus, certains examens médicaux ne peuvent être effectués à distance.

Or à la faveur de la crise sanitaire, certains se mettent à rêver d'une société sans contact... Cet amendement évite la généralisation de la télémédecine, en permettant à l'assuré de bénéficier de deux téléconsultations remboursées jusqu'au 31 décembre 2021.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le fait de rester dans le parcours de soins coordonné suffit pour éviter les dérives. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°931 est retiré.*

*L'amendement n°630 n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°123 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Raimond-Pavero, MM. D. Laurent et Pellevat, Mme Deromedi, MM. Courtial, Lefèvre, Saury et Paccaud, Mme Dumas, MM. Sautarel et Calvet, Mme Thomas, M. Cuypers, Mme Lherbier, MM. Babary et Bouloux, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Savin, Bonhomme, Piednoir et H. Leroy.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Au plus tard dix-huit mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conséquences, pour les comptes sociaux, du présent article.

**Mme Jacky Deromedi.** – La prise en charge à 100 % par l'assurance maladie de l'ensemble des téléconsultations jusqu'au 31 décembre 2022 comporte des implications budgétaires qui réclament de la vigilance. Cet amendement prévoit donc un bilan d'étape - autre nom d'un rapport (*Sourires*) - au bout d'un an.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis, malgré la précaution sémantique !

*L'amendement n°123 rectifié quinquies n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°91 rectifié *ter*, présenté par MM. Bonne, Bonhomme, Brisson et Charon, Mme Chauvin, M. Cuypers, Mme Dumas, MM. B. Fournier et Gremillet, Mmes Gruny et Joseph, MM. Laménie et D. Laurent, Mme Lavarde, MM. Lefèvre, Moga, de Nicolaÿ, Paccaud, Panunzi, Paul et Pellevat, Mme Raimond-Pavero, M. Rapin, Mme Richer, M. Somon, Mmes Thomas et Di Folco et M. H. Leroy.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

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

1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) La quatrième phrase est complétée par les mots : «, sauf lorsque l'acte de téléconsultation est réalisé au titre d'un second avis médical tel que prévu à l'article L. 1111-4-1 dudit code et auprès de patients atteints d'une ou des pathologies listées à l'arrêté mentionné au même article L. 1111-4-1 » ;

b) Après la quatrième phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte de téléconsultation est délivré dans le cadre d'un second avis médical, sa prise en charge est subordonnée à la transmission au professionnel de santé délivrant l'acte de téléconsultation des documents médicaux lui permettant de prendre connaissance de l'état de santé du patient. » ;

c) La cinquième phrase est complétée par les mots : «, sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées par arrêté à l'arrêté mentionné à l'article L. 1111-4-1 du même code et à condition que l'auxiliaire médical ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis » ;

2° La deuxième phrase du 15° de l'article L. 162-16-1 est complétée par les mots : «, sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées par arrêté à l'arrêté

mentionné à l'article L. 1111-4-1 dudit code et à condition que le pharmacien ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis ».

**Mme Christine Lavarde.** – Cet amendement prévoit, dans le cadre de la téléconsultation, une dérogation à l'exigence de vidéotransmission pour les seconds avis médicaux devant être rendus dans le contexte de pathologies graves.

**M. le président.** – Amendement identique n°267 rectifié *quinquies*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer et Deromedi, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. Mandelli, Sautarel et Piednoir, Mmes Borchio Fontimp et Delmont-Koropoulis et M. Regnard.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il est vrai que la vidéotransmission est parfois un obstacle. Le Gouvernement a étendu les possibilités de consultation par téléphone pendant la crise sanitaire, pourquoi ne pas le prolonger au-delà ? Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable.

*Les amendements identiques n°s 91 rectifié *ter* et 267 rectifié quinquies sont adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°836 rectifié, présenté par M. Levi, Mme Tetuanui, M. Delahaye, Mmes N. Goulet et Vérien, M. Kern, Mme Vermeillet, M. Moga, Mme Gatel, MM. Détraigne, P. Martin et Lafon, Mme Férat, M. Capo-Canellas, Mme Billon, MM. Hingray et Le Nay, Mmes Guidez et de La Provôté et M. Chauvet.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le 5° du I de l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi rétabli :

« 5° À compter de l'échéance mentionnée au présent I, les professionnels réalisant des actes de téléconsultations doivent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. »

**Mme Nathalie Goulet.** – En levant la date limite du 31 décembre 2021 prévue par l'article, cet amendement met définitivement en place le tiers payant intégral dans le cadre des actes de téléconsultation, afin d'encourager les patients, et surtout les plus précaires, à ne pas renoncer aux soins.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La loi Santé de 2016 a introduit le tiers payant pour la téléconsultation. La commission des affaires sociales a souhaité qu'il reste une possibilité et non une obligation pour les professionnels de ville. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°836 rectifié est retiré.*

*L'article 32, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 32**

**M. le président.** – Amendement n°343 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, M. Bonneau, Mme Vérien, MM. Levi et Détraigne, Mmes Gatel et N. Goulet, M. Laugier, Mmes Férat et Dindar, M. Canevet, Mme Vermeillet, M. Kern, Mmes Loisier et Tetuanui, M. Duffourg, Mme Saint-Pé, MM. Louault, Cazabonne et S. Demilly, Mme de La Provôté, MM. Delcros et Longeot, Mmes Jacquemet, Billon et C. Fournier et MM. P. Martin, Cadic, Capo-Canellas, Poadja, Le Nay et Mizzon.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après le 1° de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

«...° Aux consultations psychiatriques réalisées en télé-médecine ; ».

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.

**Mme Élisabeth Doineau.** – La prise en charge intégrale des actes réalisés en téléconsultation pour l'ensemble des assurés est bienvenue, mais insuffisante pour la psychiatrie. En effet, elle est soumise au critère de territorialité ; or la répartition territoriale des psychiatres libéraux est très inégale, ce qui entraîne dans certaines zones un allongement du délai de consultation qui peut parfois dépasser neuf mois. Je peux témoigner de la détresse qu'engendrent certaines situations.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ce sujet relève plutôt des discussions conventionnelles en cours sur la télé-médecine. Retrait, sinon avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Nous avons demandé à l'assurance maladie d'engager des discussions avec les médecins libéraux sur ce point. Votre amendement est donc satisfait : retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°343 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°98 rectifié *bis*, présenté par MM. Pellevat, Sol et D. Laurent, Mme Micouveau, MM. Paccaud, Segouin, Panunzi, Bascher et Saury, Mme Deromedi, M. Karoutchi, Mme Procaccia, MM. Brisson et Charon, Mme Raimond-Pavero, M. Le Gleut, Mme Dumont, M. Lefèvre, Mme Thomas, MM. Joyandet, Courtial, Cuyppers, Frassa et Groperrin, Mme Berthet,

M. Bouloux, Mmes Canayer et Lavarde, MM. Genet et Rapin, Mmes Di Folco et de Cidrac et M. Gremillet.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 1° du I de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

«...») Soutenir le développement de la téléconsultation en amont de la consultation d'une structure d'urgence autorisée ; ».

**Mme Jacky Deromedi.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°243 rectifié *bis*, présenté par MM. Guerriau et Chasseing, Mme Mélot, MM. Capus, Decool, Lagourgue, A. Marc, Médevielle et Menonville, Mme Paoli-Gagin et MM. Verzelen et Wattedled.

**Mme Colette Mélot.** – Par cet amendement, nous souhaitons développer l'offre de téléconsultation en amont du passage aux services d'urgence dans les établissements de santé.

**M. le président.** – Amendement identique n°264 rectifié *quinquies*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer et Dumas, MM. Grand, Burgoa, Calvet, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, M. Sautarel, Mme L. Darcos, MM. J.B. Blanc et Bonne, Mme F. Gerbaud, MM. Piednoir et Savary, Mmes Borchio Fontimp et Delmont-Koropoulis et MM. Regnard, Babary et B. Fournier.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°508 rectifié, présenté par M. Canevet, Mme N. Goulet, MM. Le Nay, Delahaye et Cadic, Mme Vermeillet et MM. Kern, Moga, Détraigne, P. Martin, Longeot, Cazabonne et Capo-Canellas.

**Mme Nathalie Goulet.** – Défendu.

*L'amendement n°634 n'est pas défendu.*

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'idée est intéressante pour désengorger les urgences, qui ont vu doubler le nombre de patients en vingt ans. Sagesse.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Ces amendements sont satisfaits. Retrait ou avis défavorable.

*Les amendements identiques n°98 rectifié bis, 243 rectifié bis, 264 rectifié quinquies et 508 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°99 rectifié *bis*, présenté par MM. Pellevat et D. Laurent, Mme Micouveau, MM. Paccaud, Segouin et Saury, Mme Deromedi, MM. Brisson et Charon, Mme Raimond-Pavero, M. Le Gleut, Mmes Dumont et Thomas, MM. Courtial et Joyandet, Mme Dumas,

MM. Bouchet, Cuypers et Groperrin, Mme Berthet, M. Bouloux, Mmes Canayer et Lavarde et MM. Genet et Gremillet.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois qui suivent la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'intérêt, pour la santé publique comme pour les comptes publics, du développement d'un service de téléconsultation intégré aux services d'urgences et destiné à orienter les patients, selon leurs besoins, au sein des urgences ou vers une offre en médecine ambulatoire.

**Mme Jacky Deromedi.** – Selon la Cour des comptes, près de 3,6 millions de passages aux urgences en 2014 étaient à réorienter vers une prise en charge en ville.

La téléconsultation faciliterait le triage des patients au sein même des établissements de santé. Assurée par un médecin du territoire, elle serait enregistrée dans le dossier médical partagé du patient.

L'expérimentation de l'orientation des patients aux entrées des urgences dans un espace attenant de téléconsultation nécessite une innovation structurelle et un financement spécifique. D'où cet amendement destiné à évaluer les apports d'un tel service au sein de l'accueil des urgences.

**M. le président.** – Amendement identique n°265 rectifié *quinquies*, présenté par M. Milon, Mme V. Boyer, MM. Grand, Burgoa, Calvet, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, M. Sautarel, Mme L. Darcos, MM. J.B. Blanc et Bonne, Mme F. Gerbaud, M. Piednoir, Mme Delmont-Koropoulos et MM. Regnard, Babary et B. Fournier.

*L'amendement n°265 rectifié quinquies est retiré.*

*L'amendement n°635 n'est pas défendu.*

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°99 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°409 rectifié, présenté par M. Henno et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le V de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Au plus tard six mois avant le terme de ces expérimentations, un comité scientifique détermine les

conditions appropriées pour leur éventuelle pérennisation. »

**M. Olivier Henno.** – Instituées en 2014 et prolongées en 2018, les expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours de Santé (Etapes) soutiennent financièrement le déploiement de projets de télémédecine sur l'ensemble du territoire. Un rapport d'évaluation sera remis à la fin du mois de juin 2021, après validation par la Haute Autorité de santé. Cet amendement prévoit la formation d'un comité scientifique pour anticiper leur éventuelle pérennisation.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 54 de la LFSS pour 2018 a maintenu le cadre expérimental jusqu'en 2022. Un rapport appuyé sur une évaluation complète par la HAS sera remis au Parlement avant le 30 juin 2021, en vue d'une généralisation. Dans ce cadre, un comité *ad hoc* me semble inutile. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*L'amendement n°409 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°67 rectifié *ter*, présenté par Mme Deseyne, M. Cambon, Mme Lassarade, MM. Boré, Le Rudulier et Panunzi, Mme Belrhiti, MM. B. Fournier et Groperrin, Mmes Dumas et Deromedi, MM. Houpert, Brisson, Cardoux et Duplomb, Mme Gruny, MM. Piednoir, Bascher et Meurant, Mme Thomas, M. Bonhomme, Mme Chauvin, MM. Saury, Rapin, Mandelli et Savary, Mmes Di Folco et Garriaud-Maylam, MM. Daubresse, Gremillet et Regnard et Mme Noël.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de deux ans et à titre expérimental, le financement de protocoles de télémédecine impliquant les opticiens-lunetiers par le fonds régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

À cet effet, l'État peut autoriser l'utilisation de matériels d'exploration non invasifs automatisés par les opticiens-lunetiers, en autonomie et sous le contrôle des ophtalmologistes.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par voie réglementaire, au plus tard au 1<sup>er</sup> juin 2021. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent article, dans la limite de quatre régions.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation

**Mme Chantal Deseyne.** – Cet amendement prévoit une expérimentation du recours à la télémédecine en

ophtalmologie en impliquant l'opticien dans les protocoles, notamment dans les zones dotées en ophtalmologistes.

**M. le président.** – Amendement identique n°239 rectifié *quinquies*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Capus, Decool, Guerriau, Lagourgue, Malhuret, A. Marc, Médevielle et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Verzelen et E. Blanc, Mme Joseph, M. Nougain, Mmes F. Gerbaud et Berthet et MM. Pellevat et Fialaire.

**Mme Colette Mélot.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Un rapport de l'IGAS de janvier 2020 a proposé plusieurs évolutions pour élargir la télé-expertise et l'utilisation de matériel non invasif. Cet amendement ne concerne que les opticiens ; une réflexion plus globale avec la filière, en associant les orthoptistes et les ophtalmologistes, serait préférable. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis.

*Les amendements identiques n°67 rectifié ter et 239 rectifié quinquies sont retirés.*

### ARTICLE 33

**M. le président.** – Amendement n°256 rectifié, présenté par MM. Maurey et Longeot, Mmes Gatel, Loisier et Létard, MM. P. Martin, Détraigne, S. Demilly et Delcros, Mmes Vérien, Férat et Guidez, MM. Kern, Le Nay et Mizzon, Mme N. Goulet, MM. Louault et Poadja, Mme Vermeillet, MM. Levi et Capus, Mme Joseph, MM. de Nicolay, D. Laurent, Pointereau, Belin et Bouchet, Mme Bonfanti-Dossat, M. A. Marc, Mme Canayer, M. Lefèvre, Mme Garriaud-Maylam, MM. Le Gleut, Pellevat, Paccaud, Daubresse, Laugier, Guerriau, Anglars, Decool, Hingray et Vogel, Mmes Paoli-Gagin et Noël, MM. Sautarel et Reichardt et Mme Billon.

Supprimer cet article.

**Mme Jocelyne Guidez.** – Aux termes de la loi du 24 juillet 2019, la convention qui fixe les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins doit prévoir « les conditions dans lesquelles les médecins participent à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins ».

Obtenu de haute lutte par la commission de l'aménagement du territoire du Sénat, après un premier échec en 2015, cette mesure instaure une obligation minimale, alternative à la régulation de l'installation des médecins. Ceux-ci doivent participer à l'effort national contre la désertification médicale.

Or l'article 33 repousse l'échéance de cette convention d'un an et demi, au motif de la nécessité d'assurer la représentativité des syndicats de médecins dans le cadre de sa renégociation. Notre amendement supprime ce report. L'amendement n°257 rectifié, qui sera examiné dans la suite de la

discussion, ménage un délai supplémentaire de trois mois.

**M. le président.** – Amendement identique n°653 rectifié *bis*, présenté par Mme Micouveau, M. Chatillon, Mme Boulay-Espéronnier, MM. Bouloux, Brisson, Calvet, Cambon et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Deromedi, Di Folco, Dumas et Goy-Chavent, M. Gremillet, Mme Jacques, MM. H. Leroy, Rapin et Sido et Mme Thomas.

*L'amendement n°653 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement identique n°888 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel, MM. Requier, Roux et Menonville, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Wattebled, Chasseing et Malhuret.

**Mme Véronique Guillotin.** – Cet amendement supprime l'article 33 qui repousse l'échéance de la convention médicale du 24 octobre 2021 au 31 mars 2023. Or les médecins libéraux ne sont pas sortis gagnants du Ségur ; il est urgent de renégocier la convention, en abordant notamment la revalorisation de la visite au domicile.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ce report semble lointain et injustifié mais il est nécessaire d'attendre le résultat des élections professionnelles des unions régionales des professionnels de santé (URPS) qui auront lieu en avril 2021. Le délai minimum est de neuf mois avant la convention, pour mener l'enquête de représentativité et les négociations préalables. Nous proposons donc de fixer le nouveau report au 31 mars 2022, et je vous invite à vous rallier à l'amendement de la commission. Retrait ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable aux deux amendements.

*L'amendement n°888 rectifié quinquies est retiré.*

*L'amendement n°256 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°125 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Raimond-Pavero, MM. D. Laurent et Pellevat, Mme Deromedi, MM. Courtial, Lefèvre, Saury, Paccaud, B. Fournier, Perrin et Rietmann, Mmes F. Gerbaud et Dumas, MM. Sautarel, Calvet et Houpert, Mme Lherbier, MM. Babary et Bouloux, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Piednoir et H. Leroy.

Remplacer l'année :

2023

par l'année :

2021

**Mme Jacky Deromedi.** – Les médecins libéraux sont privés de toute vision d'avenir par le report de l'échéance conventionnelle au 31 mars 2023. Cet amendement l'avance au 31 mars 2021.

**M. le président.** – Amendement n°228 rectifié *ter*, présenté par Mmes Lassarade et V. Boyer, M. B. Fournier, Mmes Deromedi et Dumas, M. Brisson, Mme Bonfanti-Dossat, MM. D. Laurent, H. Leroy, Bonhomme, Rapin et Mandelli, Mmes Garriaud-Maylam et Delmont-Koropoulis et MM. Regnard, Gremillet et Cuypers.

Alinéa 1

Remplacer la date :

31 mars 2023

par la date :

31 décembre 2021

*L'amendement n°228 rectifié ter est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°257 rectifié, présenté par MM. Maurey et Longeot, Mme Gatel, MM. Détraigne et P. Martin, Mmes Létard, Loisier et Billon, MM. Delcros et S. Demilly, Mmes Vérien, Férat et Guidez, MM. Kern et Mizzon, Mme N. Goulet, M. Louault, Mme Vermeillet, M. Vogel, Mmes Paoli-Gagin et Noël, MM. Sautarel, Reichardt, Pointereau, Levi, Pellevat, Paccaud, Daubresse, Laugier, Guerriau, Anglars, Decool, Hingray, Le Nay et Gremillet, Mme Garriaud-Maylam, M. Capus, Mme Joseph et MM. de Nicolaÿ, D. Laurent, Chasseing, Belin, Bouchet et Poadja.

Alinéa 1

Remplacer la date :

31 mars 2023

par la date :

31 janvier 2022

**Mme Jocelyne Guidez.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°794 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Remplacer les mots :

au 31 mars 2023

par les mots :

à une date n'excédant pas douze mois après la tenue des élections des organisations syndicales reconnues représentatives mentionnées à l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale

**M. Bernard Jomier.** – Le délai nécessaire pour l'enquête de représentativité justifie un report d'un an, pas de deux. Y aurait-il autre chose derrière ce choix ? On peut songer à l'élection présidentielle de 2022. Il ne suffit pas qu'elle détermine toute la vie politique de notre pays : la démocratie sociale y est elle aussi subordonnée ! Mon amendement, comme celui de la rapporteure, limite le report à un an.

**M. le président.** – Amendement n°168, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Remplacer l'année :

2023

par l'année :

2022

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement avance d'un an la date fixée pour conclure une nouvelle convention.

**M. le président.** – Amendement identique n°213 rectifié *ter*, présenté par MM. Karoutchi et Regnard, Mme Micouleau, MM. Cambon et Daubresse, Mme Jacques, MM. del Picchia, Reichardt, Houpert et Chaize, Mme Belrhiti, MM. Rietmann et Perrin, Mme F. Gerbaud, MM. Sido, Menonville et Courtial, Mme M. Mercier, M. Pellevat, Mme Deromedi, M. Vogel, Mmes Garriaud-Maylam et Dumas, M. Sautarel, Mmes Raimond-Pavero et L. Darcos, MM. Levi, D. Laurent, Panunzi, Bascher, Frassa et Chauvet, Mmes Joseph et Estrosi Sassone, MM. de Nicolaÿ, Lefèvre, B. Fournier, Calvet, Groperrin et Bacci, Mme Richer, M. Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Bonus et Belin, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Saury, Le Gleut et Cuypers, Mme Lherbier, MM. Piednoir, Bonhomme, Bouchet, Charon, Wattebled, Genet, Capus, Darnaud, Duplomb, Brisson, Rapin, Babary, Segouin, E. Blanc, H. Leroy, Bouloux, Gremillet et Mandelli et Mme de Cidrac.

*L'amendement n°213 rectifié ter est retiré.*

**M. le président.** – Amendement identique n°418 rectifié, présenté par M. Henno et les membres du groupe Union Centriste.

Remplacer l'année :

2023

par l'année :

2022

**Mme Jocelyne Guidez.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°889 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel, MM. Requier et Roux, Mme Mélot et MM. Lagourgue, A. Marc, Chasseing et Malhuret.

**Mme Véronique Guillotin.** – Défendu.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Il faut prendre en compte la période de la campagne et des élections URPS, l'examen de représentativité qui prend cinq à six mois et les six à sept mois de négociation.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Nous demandons la priorité de vote sur

les amendements identiques n<sup>os</sup>168, 418 rectifié et 889 rectifié *quinquies*.

**M. le président.** – Elle est de droit, si le Gouvernement ne s'y oppose pas.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis favorable.

**M. Alain Milon.** – Je n'ai pas entendu la réponse de la ministre à M. Jomier... Pourquoi retarder à ce point la renégociation ? Pourquoi ne pas avoir prévu les élections URPS dans les négociations conventionnelles ?

**M. Bernard Jomier.** – Depuis quelque temps, il n'y a plus de dialogue en séance avec le Gouvernement. Je le déplore.

*L'amendement n°794 rectifié est retiré.*

*Les amendements identiques n<sup>os</sup>168, 418 rectifié et 889 rectifié quinquies sont adoptés. Les amendements n<sup>os</sup>125 rectifié quinquies et 257 rectifié*

*n'ont plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°1075, présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

....- Le délai d'entrée en vigueur mentionné au premier alinéa du I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux mesures conventionnelles issues des négociations conclues avant le 31 décembre 2020 et dont la liste est fixée par décret.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Les conclusions du Ségur de la santé dans son volet ambulatoire engagent des évolutions de l'activité des professionnels de santé libéraux. Dans ce contexte, les partenaires conventionnels ont été invités à ouvrir des négociations notamment sur l'accès aux soins non programmés et le renforcement de l'exercice coordonné.

Or toute mesure conventionnelle ayant un impact financier ne peut entrer en vigueur que six mois après son approbation. Il convient de lever cette règle pour une mise en œuvre rapide des mesures issues du Ségur, notamment la réforme de la garde ambulancière actuellement négociée entre les entreprises de transport sanitaire et l'assurance maladie.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement n'a pas pu être examiné par la commission. La dérogation demandée me semble aller dans le bon sens. À titre personnel, j'émet un avis défavorable.

*L'amendement n°1075 est adopté.*

*L'article 33, modifié, est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 33

**M. le président.** – Amendement n°41 rectifié *quater*, présenté par M. Milon, Mmes Lassarade, V. Boyer, Dumas et Deromedi, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mme Malet, MM. Rapin, Piednoir et Savary, Mme Delmont-Koropolis et MM. Regnard et B. Fournier.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les articles L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

**M. Alain Milon.** – Deux articles du code de la sécurité sociale donnent au directeur général de l'Uncam le pouvoir de fixer unilatéralement les tarifs de certains équipements lourds, ce qui est contraire aux principes de la négociation conventionnelle. D'où cet amendement qui les supprime.

**M. le président.** – Amendement identique n°63 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonne et Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme et Courtial, Mme L. Darcos, MM. Daubresse et Gremillet, Mme Gruny, M. Lefèvre, Mmes Noël et Puissat, M. Vogel et Mme Di Folco.

**Mme Frédérique Puissat.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°654 rectifié *bis*, présenté par Mme Micouneau, M. Chatillon, Mme Boulay-Espéronnier, M. Cambon, Mmes Goy-Chavent et Jacques et M. Sido.

**M. le président.** – Amendement identique n°654 rectifié *bis*, présenté par Mme Micouneau, M. Chatillon, Mme Boulay-Espéronnier, M. Cambon, Mmes Goy-Chavent et Jacques et M. Sido.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Lors de l'examen du PLFFS 2017, le Sénat s'était opposé à ces procédures dérogatoires. Avis favorable aux trois amendements.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Ces dispositions faisaient suite à une recommandation de la Cour des comptes dans un rapport de 2016 pointant l'inadéquation de la tarification de l'imagerie, source d'effets de rente importants qui coûtaient des centaines de millions d'euros à l'assurance maladie.

Le protocole triennal signé par l'Uncam avec l'association des médecins radiologues devait engendrer 207 millions d'euros d'économies sur la période 2018-2020. Mais les résultats en 2018 et 2019 ont été très décevants : 60 et 30 % des objectifs respectivement ont été atteints. Il faut adapter la tarification. Avis défavorable.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup>41 rectifié quater, 63 rectifié bis et 654 rectifié bis sont adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°1003, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-4-5 est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-4-5. - Le médecin qui prescrit un contraceptif à une assurée mineure d'au moins quinze ans mentionnée au 21° de l'article L. 160-14, qui lui prescrit des examens de biologie médicale en vue d'une prescription contraceptive, ou qui lui prescrit des examens de gynécologie médicale, le biologiste médical et le gynécologue qui effectuent ces examens sont tenus de faire bénéficier cette assurée d'une dispense d'avance des frais sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie. Le médecin est également tenu de la faire bénéficier de cette dispense pour les actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif ; cette dispense étant prise en charge par l'assurance maladie via la carte professionnelle du praticien. »

2° Après le VIII de l'article L. 245-6, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Une contribution additionnelle à la contribution prévue au I est instituée pour les entreprises assurant l'exploitation en France, au sens de l'article L. 5124-1 du code de la santé publique, des spécialités pharmaceutiques nécessaires aux vaccinations obligatoires prévues par l'article L. 3111-2 du code de la santé publique. »

**Mme Laurence Cohen.** – De nombreuses mineures n'ont pas accès à un suivi gynécologique. La prise en charge à 100 % des examens sans avance de frais améliorerait le suivi et contribuerait à l'épanouissement de ces jeunes filles, dans leur rapport à leur propre corps et au monde qui les entoure - on sait que les familles sont parfois un frein à l'IVG.

Cette innovation serait financée par la création d'une contribution additionnelle sur les entreprises assurant l'exploitation des spécialités pharmaceutiques accompagnant les vaccinations obligatoires.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement restreindrait le tiers payant aux mineures de moins de 15 ans, alors qu'il est accessible à tous. De plus, je suis opposée au gage retenu. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Votre amendement est déjà satisfait. Les mineures ont accès à une prise en charge intégrale et le secret médical est garanti. Tous les dispositifs liés à la contraception sont accessibles en tiers payant. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Laurence Cohen.** – Si vous me confirmez que le secret médical est garanti, je le retire.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Je le confirme.

*L'amendement n°1003 est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°96 rectifié *bis*, présenté par M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Montaugé, Mmes Bonnefoy et Briquet, MM. Lozach, Jeansannetas, Pla et Sueur, Mmes G. Jourda et Harribey, MM. Temal, P. Joly, Michau, Gillé et Bourgi, Mme Artigalas, MM. Tissot et Mérillou, Mmes Blatrix Contat et Monier, MM. Redon-Sarrazy et Cardon, Mmes Lepage, Prévile et Meunier, MM. Marie, Durain et J. Bigot, Mmes Van Heghe et Lubin et MM. Bouad et Kerrouche.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 20° *bis* Les conditions à remplir pour être conventionné, notamment celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ; ».

II. – Si dans les douze mois suivant la promulgation de la présente loi, aucune mesure de limitation d'accès au conventionnement n'a été instituée dans les conditions prévues au présent II, l'accès des médecins au conventionnement prévu par ledit article est régulé dans les conditions suivantes :

1° Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des médecins, les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé ;

2° Dans les zones mentionnées au 1°, un médecin ne peut accéder au conventionnement que concomitamment à la cessation d'activité d'un confrère exerçant dans la même zone. Est assimilé à une cessation d'activité le transfert de la résidence professionnelle du confrère vers une zone mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

3° Le 2° ne s'applique pas au médecin souhaitant adhérer à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale qui s'engage à respecter les tarifs qui y sont fixés.

Les 1°, 2° et 3° cessent d'avoir effet à la date d'entrée en vigueur des mesures de limitation d'accès au conventionnement instituées dans les conditions prévues au 20° *bis* de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

III. – Les modalités d'application du II sont fixées par décret en Conseil d'État.

**M. Jean-Luc Fichet.** – Cet amendement redéfinit les conditions du conventionnement afin d'encourager les médecins libéraux à s'installer dans les zones sous-denses. Un nombre croissant de Français subissent des difficultés d'accès aux soins, ce qui justifie une régulation territoriale. La télémédecine ne saurait constituer un palliatif.

Face à une telle urgence, l'amendement prévoit donc que dans les zones en situation d'excédent de médecins, un nouveau médecin libéral ne peut s'installer en étant conventionné à l'assurance maladie que si un autre cesse son activité.

**M. le président.** – Amendement n°95 rectifié *bis*, présenté par M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Montaugé, Mmes Bonnefoy et Briquet, MM. Lozach, Jeansannetas, Pla et Sueur, Mmes G. Jourda et Harribey, MM. Temal, P. Joly, Michau, Gillé et Bourgi, Mme Artigalas, MM. Tissot et Mérillou, Mmes Blatrix Contat et Monier, MM. Redon-Sarrazy et Cardon, Mmes Lepage, Prévaille et Meunier, MM. Marie, Durain et J. Bigot, Mmes Van Heghe et Lubin et MM. Bouad et Kerrouche.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – Dans les zones définies par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**M. Jean-Luc Fichet.** – Il s'agit de la même problématique. Malgré les efforts considérables des collectivités territoriales, les déserts médicaux existent toujours : c'est un drame !

**M. le président.** – Amendement n°991 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – Dans les zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4, le conventionnement d'un médecin libéral en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans des conditions équivalentes dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Selon une note de Bercy, le nombre de médecins libéraux qui partent à la retraite n'est pas compensé par l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine. Le vieillissement de la population a un double effet : chez les médecins, c'est une augmentation des départs en retraite et dans la population générale, une augmentation de la demande de soins. Toujours selon Bercy, il n'y a jamais eu autant de médecins en France, mais les disparités territoriales sont en augmentation malgré les aides à l'installation instaurées en 2013.

Les mesures incitatives n'ayant pas porté leurs fruits, une adaptation temporaire et ciblée de la liberté d'installation est nécessaire. Certes, les médecins ne doivent pas être pénalisés : il faut une politique globale de revitalisation des services publics pour attirer les familles, de développement des passerelles entre la ville et l'hôpital, et de soutien aux universités pour former plus d'étudiants en médecine.

**M. le président.** – Amendement n°472 rectifié *bis*, présenté par M. P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Todeschini, Montaugé et Sueur, Mme Prévaille, MM. Temal et Jeansannetas, Mme Lepage, MM. Tissot, Fichet et Lozach, Mme Meunier, M. Pla, Mmes Blatrix Contat, Bonnefoy et Briquet, MM. M. Vallet et Cozic, Mme Le Houerou et MM. Durain, Michau, Devinaz et Kerrouche.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4 et en concertation avec les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 et en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, le conventionnement d'un médecin libéral en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans des conditions équivalentes dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

**M. Patrice Joly.** – Dans la Nièvre, on compte 2,5 consultations par personne et par habitant, contre 4 au niveau national. Les mesures incitatives de l'État et des collectivités territoriales n'ont pas donné de résultats. Ainsi l'État devait déployer 600 médecins

salariés dans les territoires ; quelques dizaines se sont effectivement installés.

C'est pourquoi nous proposons une régulation à l'installation, comme c'est le cas pour d'autres professions de santé. À titre expérimental, pendant trois ans, dans les zones définies par l'ARS en concertation avec les syndicats de médecins, un médecin ne pourrait s'installer conventionné que si un médecin conventionné cessait son activité.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il y a peu de zones surdotées à l'heure actuelle. Ces amendements visent un conventionnement sélectif. Lors de l'examen de la loi Santé de 2019, le Sénat s'était déjà opposé aux restrictions à la libre installation, qui sont peu efficaces. De plus, il existe d'autres dispositifs incitatifs.

**M. Patrice Joly.** – Lesquels ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable aux quatre amendements. De plus, une expérimentation de trois ans serait peu efficace au regard de la durée des études de médecine.

**M. Patrice Joly.** – La situation est invivable !

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – J'ai beaucoup travaillé sur ce sujet dans mon propre territoire. (*Protestations à gauche*)

Depuis quinze ans, chacun y est allé de sa mesure. On a créé les primes à l'installation...

**M. Patrice Joly.** – Cela ne marche pas !

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Cela frémit !

Beaucoup d'étudiants nous disent qu'ils préfèrent le salariat : c'est une évolution culturelle.

**M. Patrice Joly.** – Et les 600 médecins salariés à recruter ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Moi aussi, je veux des médecins sur mon territoire ! Il faut entendre ces étudiants : ils refusent qu'on les contraigne.

Les médecins anticipent : ils savent que leurs stagiaires ne resteront pas, parce que le cabinet est obsolète, la patientèle trop nombreuse. Je n'y peux rien. Les jeunes se tournent vers le salariat, une installation temporaire, une pratique partagée entre la ville et l'hôpital. C'est culturel.

Avec le *numerus clausus*, un jour ils seront trop nombreux et ils devront bien s'installer là où on a besoin d'eux. (*Protestations sur les travées du groupe SER*) Nous allons y arriver, je sens un frémissement. Avis défavorable.

**Mme Nathalie Goulet.** – Depuis plus de dix ans, on a tout essayé et les résultats sont décevants. Le président Maurey a déposé d'innombrables propositions de loi pour réguler l'installation, en vain.

La seule obligation entrée en vigueur, prévue par la loi HPST, n'a tenu que quelques mois.

Les collectivités territoriales font des efforts incroyables : ainsi le département de l'Orne salarie lui-même ses médecins pour les répartir sur le territoire ! Il faut soutenir davantage ces initiatives. J'ai voté tous les textes imposant des contraintes à l'installation, mais la solution, manifestement, ne passera pas par là. Quant aux médecins étrangers, ils ne restent pas dans les territoires ruraux.

**Mme Véronique Guillotin.** – Je ne voterai aucun amendement de contrainte, non par posture idéologique, mais parce que cela ne fonctionnera pas. (*Protestations sur les travées du groupe SER*) Il n'y a plus de territoires de surpopulation médicale en France. La contrainte à l'installation détournera les jeunes vers les postes de médecin coordonnateur ou le salariat, creusant encore le déficit.

Les jeunes ne veulent plus s'installer seuls sur les territoires ruraux. Il faut poursuivre l'encouragement à l'exercice coordonné prévu dans Ma Santé 2022, mais en relâchant le contrôle des ARS. Il n'est pas normal que la mise sur pied d'une maison de santé pluridisciplinaire prenne cinq ans. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDSE et sur quelques travées du groupe Les Républicains ; M. Martin Lévrier applaudit également.*)

**M. Bernard Jomier.** – Le débat est ancien. Certaines solutions fonctionnent. Mme Goulet a mentionné ce qui se faisait dans l'Orne, et j'ai même reçu le prospectus m'invitant à m'y installer ! En Saône-et-Loire, il y a une initiative similaire.

Les jeunes médecins sont de plus en plus attachés à l'exercice regroupé et au salariat, qui offrent de meilleures conditions de travail et d'équilibre de la vie personnelle.

Philosophiquement, je pourrais souscrire au conventionnement sélectif mais il ne fonctionnerait que si nous étions en vase clos ; dans la réalité, il risque de faire fuir les médecins libéraux vers le salariat.

D'autres pays ont essayé la contrainte. L'Algérie a expérimenté la planification sanitaire, qui ne marche pas non plus. Je ne voterai pas ces amendements.

**M. Jean-Luc Fichet.** – Ce qui est surprenant, c'est qu'on ne tente même pas d'expérimenter ! La formation d'un médecin généraliste coûte 150.000 euros à l'État : on peut être un tout petit peu exigeant avec lui... Aujourd'hui, 9 millions de Français n'ont pas de médecin traitant, en zone rurale comme dans les quartiers sensibles. Les médecins sont les seuls professionnels de santé sans contraintes à l'installation.

Il faut voter cet amendement !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Une fois n'est pas coutume, je rejoins les propos de Mme la ministre. N'opposons pas médecine libérale et médecine salariée. Les centres de santé sont des expériences

intéressantes. Dans le Pas-de-Calais, à Annequin, le maire a ouvert un centre de santé dans un ancien dispensaire des mines. Aujourd'hui, il compte quatre médecins salariés. Les jeunes femmes médecins souhaitent avoir une vie de famille et le salariat leur convient. Enfin, les jeunes médecins se plaignent du poids de l'administratif : avec un centre de santé, les dossiers sont gérés par leur secrétariat.

**Mme Elisabeth Doineau.** – Je n'accepte pas que des Français soient exclus de la santé, mais les solutions proposées ne sont pas les bonnes.

Dans la Mayenne, la situation était très difficile. Avec mes collègues, nous avons examiné les politiques menées par les collectivités.

Notre ancien collègue Jean-Claude Luche, président du département de l'Aveyron, pourrait en témoigner. Son département est excédentaire, contre toute attente ! *(On s'en amuse sur diverses travées)*

Les jeunes médecins s'installent en fonction de leurs affinités et ils souhaitent travailler en pluridisciplinarité.

En Mayenne, nous avons déployé une première année de médecine et les étudiants peuvent signer un contrat d'installation dès la deuxième année.

**M. le président.** – Soyons concis, je vous prie.

**Mme Nadia Sollogoub.** – Diverses dispositions que nous avons votées dans la dernière loi Santé, notamment concernant les étudiants en médecine, n'ont pas encore été mise en place faute de décret d'application. Peut-être faudrait-il attendre, avant de passer à d'autres mesures ?

Je comprends le cri de colère de la Nièvre. Nous demandons un juste maillage du territoire. Quand un hôpital de proximité ferme, les médecins sont dissuadés de s'installer en libéral car ils ne savent plus où transférer leurs patients

Les départements en sont réduits à un gigantesque mercato où chacun vole le médecin du voisin. Il faut en former plus.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Soyons modestes dans nos certitudes. Depuis que je suis élue, je suis contre le *numerus clausus*. Il a fallu attendre d'être au pied du mur pour réagir. Il n'y aura pas une seule solution mais une multitude d'actions qui, en complémentarité, permettront d'atteindre l'objectif d'accès aux soins sur le territoire de la République. Je suis pour l'innovation sociale. Je suis pour que l'on aide les élus à innover. Je suis pour le développement des structures collectives avec du salariat.

La proposition de M. Joly est d'interdire tout nouveau conventionnement là où il y a suffisamment de médecins. Cela n'empêche pas d'avoir des politiques incitatives pour faire venir des médecins.

Je voterai l'amendement n°472 rectifié *bis*.

**M. Olivier Henno.** – Ce débat est ardent, et c'est bien normal.

J'ai des étudiants de médecine dans ma famille ; si on les contraint, ils voteront avec leurs pieds. La gestion de la pénurie par la contrainte ne fonctionne pas. Si cela marchait, l'URSS existerait toujours ! *(Rires et applaudissements)*

La permanence des soins n'est assurée qu'à l'hôpital le week-end. Ce cloisonnement ne correspond pas aux attentes des jeunes médecins.

**M. Patrice Joly.** – Madame la ministre, veuillez excuser ma réaction un peu vive, mais la population de mon département est stressée par cette situation.

Je rassure mon collègue qui parle de coercition - il ne s'agit pas de cela, mais de régulation. On est loin d'un régime soviétique, et je n'ai aucune affinité avec ce type de régime...

Oui, il y a une appétence pour le salariat. Mais le poste vacant à Château-Chinon dans le cadre de votre plan « 400 médecins libéraux » attend toujours un candidat...

Les politiques incitatives sont considérables : aide à l'installation de 50 000 euros, exonération totale de charges sociales et de certains impôts pendant cinq ans et exonération partielle entre cinq et dix ans, faibles loyers, bourses distribuées par l'État ou les collectivités territoriales - 33 étudiants médecins sont conventionnés avec la Nièvre. Or cela ne suffit pas. D'où mon amendement.

**M. Alain Milon.** – Je suis d'accord avec Mme Guillotin, M. Jomier et M. Henno. Mettons-nous à la place des étudiants en médecine. Monsieur Fichet, je trouve scandaleux de leur reprocher le coût de leur formation ! *(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

Avez-vous une idée des économies réalisées grâce à eux par l'hôpital ? *(Même mouvement)*

Et combien coûte un sénateur à la Nation ? *(Nouveaux applaudissements sur les mêmes travées)*

**M. Guillaume Gontard.** – Le GEST votera ces amendements. Ce qui est proposé, comme à chaque PLFSS, c'est uniquement une expérimentation de trois ans, pour une répartition plus harmonieuse des médecins sur l'ensemble du territoire.

Cela ne fonctionne pas dans d'autres pays ? En France si, pour les kinés et pour d'autres professions.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'année dernière, lors de l'examen de la loi Santé de 2019, nous avons à la quasi-unanimité imposé aux étudiants en dernière année de médecine générale une année de professionnalisation là où le besoin se faisait sentir.

L'Assemblée nationale nous a contraints à accepter une période de six mois. Ainsi, 3 500 internes en médecine générale pourraient aller sur les territoires, soit 35 futurs médecins par département. Si le décret

est publié, Madame la ministre, cette mesure s'appliquerait à partir de novembre 2021.

Mais souvenons-nous que les étudiants avaient dit que le Sénat était tombé sur la tête. Je compte sur vous, madame la ministre, pour que le décret d'application soit publié rapidement. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC)*

**Mme Catherine Deroche**, présidente de la commission. – Aller reprocher ce qu'ils coûtent à la collectivité à des étudiants en médecine qui travaillent, font fonctionner les hôpitaux et se sont dévoués pendant la crise du Covid, c'est scandaleux ! *(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

Oui, nous avons essayé beaucoup de dispositifs dans notre département. Il n'y a pas de solution miracle. À Laval, nous avons ouvert un centre avec des médecins retraités qui accueillent des internes et à Angers, les chefs de clinique vont dans les hôpitaux périphériques pour faire de même.

Mais la contrainte ne permet pas de gérer la pénurie.

*L'amendement n°96 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que les amendements rectifiés n°95 rectifié bis, 991 rectifié et 472 rectifié bis.*

*L'amendement n°541 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président**. – Amendement n°58 rectifié bis, présenté par MM. Bonne et Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, M. Bonhomme, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Courtial et Cuyper, Mme L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Deromedi et Dumas, MM. B. Fournier et Genet, Mme F. Gerbaud, M. Gremillet, Mmes Gruny, Guidez et Lassarade, M. D. Laurent, Mme Lavarde, M. Lefèvre, Mme Micouveau, M. Moga, Mmes Noël, Procaccia et Puissat, M. Rapin, Mme Richer, MM. Sautarel et Segouin, Mme Thomas, MM. Vogel et Charon, Mme Di Folco, M. H. Leroy et Mme de Cidrac.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 8° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le cas échéant, les modalités de versement d'une aide financière complémentaire aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes ou aux auxiliaires médicaux interrompant leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité. »

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.

**Mme Valérie Boyer**. – Cet amendement devrait faire l'unanimité. Il permet aux professionnels de santé

libéraux de prendre plus facilement leurs congés maternité, paternité ou d'adoption.

Actuellement, les praticiennes libérales paramédicales perçoivent une indemnité journalière de 56,35 euros ainsi qu'une allocation forfaitaire unique de repos maternel de 3 428 euros pour leurs congés maternité. Ces montants sont dérisoires, cette dernière allocation ne suffisant même pas à couvrir les charges professionnelles d'un praticien pendant les seize semaines du congé maternité.

Il faut intégrer cette problématique dans les négociations conventionnelles, ce qui serait un alignement des droits de tous les professionnels de santé sur la couverture maternité.

Cela faciliterait l'installation des femmes en médecine libérale.

**M. le président**. – Amendement identique n°406 rectifié ter, présenté par MM. Henno et P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens, Delcros et Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly, Hingray, Lafon, Le Nay et Cazabonne et Mme Morin-Desailly.

**M. Olivier Henno**. – C'est une disposition très attendue.

**Mme Corinne Imbert**, rapporteure. – Cet avantage a été concédé aux médecins généralistes ; il est souhaitable de l'étendre dans le cadre des négociations conventionnelles aux autres professionnels de santé. Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon**, ministre déléguée. – En cas de congé maternité, les professionnels de santé libéraux peuvent toucher jusqu'à 9 600 euros. Par ailleurs, le congé maternité a été aligné sur celui des salariés lors du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Les taux de remplacement des revenus sont importants, allant de 82 à 145 % en fonction des professions.

Les amendements sont satisfaits. Retrait ou avis défavorable.

*Les amendements identiques n°58 rectifié bis et 406 rectifié ter sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

*La séance est suspendue à 19 h 55.*

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL,  
VICE-PRÉSIDENTE

*La séance reprend à 21 h 30.*

## ARTICLE 33 BIS

**Mme Nadège Havet**. – Le forfait de prise en charge d'une IVG est intégralement remboursé par l'assurance maladie, mais la dispense d'avance de frais n'est pas garantie pour toutes les assurées. Cet article introduit à l'Assemblée nationale instaure le tiers payant intégral en cas d'IVG, ce qui garantit le

secret et, le cas échéant, l'anonymat. Les femmes doivent pouvoir avoir recours à l'IVG quand elles le souhaitent, sans que leurs parents ou leur conjoint en soient informés.

**Mme la présidente.** – Amendement n°169, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les IVG sont prises en charge intégralement par l'assurance maladie. Les assurées les plus vulnérables bénéficient déjà du tiers payant, largement pratiqué dans les établissements de santé. Cet article concerne donc essentiellement les IVG médicamenteuses prescrites en ville.

La confidentialité est d'ores et déjà absolue pour la prise en charge des IVG des mineures sans consentement parental. La feuille de soins peut être aménagée de façon à préserver la confidentialité d'une patiente majeure, qui pourra être orientée vers un établissement de santé qui garantira son anonymat.

La commission n'a pas pu apprécier pleinement la portée de ces dispositifs, introduits par amendement à l'Assemblée nationale et qui ne relèvent pas tous du champ de la loi de financement de la sécurité sociale. Ces sujets méritent un débat approfondi dans un texte *ad hoc*.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles.** – Je note qu'il n'y a pas d'opposition de principe de la part de la commission. Nous partageons la nécessité de rendre le plus effectif possible le recours à l'IVG et d'être le plus protecteur pour les femmes. Mettons donc en place le plus rapidement possible ce dispositif, d'autant que la mesure a bien un impact financier. Avis défavorable.

**M. Bernard Jomier.** – Sur la forme, ce n'est pas la première disposition sans élément financier qui serait adoptée dans un PLFSS...

Sur le fond, cet article améliore l'accès des femmes à l'IVG. Le groupe SER ne votera pas cet amendement de suppression, qui traduit une position au fond.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Bien sûr !

**Mme Laurence Cohen.** – Je me félicite que cet article important n'ait posé aucun problème à l'Assemblée nationale.

Ne nous en tenons pas uniquement à la forme ! Toutes les femmes doivent pouvoir avoir accès à l'IVG dans les meilleures conditions, sans aucun frein, y compris financier, *a fortiori* dans cette période de pandémie où l'accès aux soins est rendu plus difficile. Votons unanimement contre cet amendement de suppression.

*L'amendement n°169 n'est pas adopté.*

*L'article 33 bis est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 33 bis

**Mme la présidente.** – Amendement n°441 rectifié *bis*, présenté par Mme Billon, MM. Poadja, Hingray, Capo-Canellas et Lafon, Mmes de La Provôté et Férat, M. Delcros, Mmes C. Fournier, Perrot, Jacquemet, Vérien, Vermeillet, Tetuanui et Létard, MM. Cadic, J.M. Arnaud, Longeot, Levi, Détraigne et Kern, Mme Sollogoub et MM. Le Nay, Janssens, Canevet et Duffourg.

Après l'article 33 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, un rapport sur l'extension du dispositif « engagement maternité » à l'ensemble du territoire, son financement par une dotation populationnelle et sur le renouvellement des indicateurs de périnatalité nécessaires.

**Mme Nadia Sollogoub.** – Nous souhaitons un état des lieux sur le dispositif « engagement maternité », annoncé par Mme Buzyn, qui organise des schémas de prise en charge pour les parturientes qui résident à plus de 45 minutes d'une maternité.

Il y a un réel enjeu d'aménagement du territoire. La hausse de la DETR permet peut-être de construire de belles salles des fêtes dans nos communes, mais quand la maternité est à plus de 45 minutes, difficile d'être attractif pour les jeunes ménages !

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

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°441 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°796 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 33 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport visant à examiner les modalités de prise en charge intégrale de tous les moyens de contraception existants par l'assurance maladie.

**Mme Michelle Meunier.** – Cet amendement vise à réduire une inégalité sexuée spécifique au système de soins : certains moyens de contraception ne sont pas ou seulement partiellement remboursés par l'assurance maladie. Cette inégalité peut être très onéreuse - de l'ordre de plus de 500 euros annuels pour certaines contraceptions non remboursées.

**M. Alain Milon.** – Lesquelles ?

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – Demande de rapport, avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable.

**M. Alain Milon**. – Depuis lundi, pas moins d'une trentaine de rapports auront été demandés ! Sur les vingt que nous avons acceptés dans la loi Ma Santé 2022, deux seulement ont été remis au Parlement...

Madame Meunier, quels moyens de contraception coûtent plus de 500 euros par an ?

**Mme Michelle Meunier**. – Nous sommes souvent très contents de nous appuyer sur des rapports.

Les éponges contraceptives et les crèmes spermicides ne sont pas remboursées par la sécurité sociale. (*Mme Valérie Boyer s'exclame.*)

**M. Ronan Dantec**. – J'aimerais une doctrine claire, élaborée avec le Gouvernement et l'Assemblée nationale, sur les rapports : il en faut quelques-uns qui soient effectivement remis, pour éclairer l'action publique.

**M. Bernard Jomier**. – Tous les contraceptifs ne sont pas remboursés, y compris certains contraceptifs oraux. Il y a un reste à charge, supporté par les femmes. Étudions et, le cas échéant, remettons à plat les remboursements des contraceptifs.

**Mme Catherine Deroche**, *présidente de la commission*. – Pourquoi autant de demandes de rapports ? Parce que c'est une façon contourner les irrecevabilités ! On ne peut tous les accepter.

Le Parlement publie des rapports d'information, souvent de meilleure qualité que ceux que fournit le Gouvernement.

**M. René-Paul Savary**. – Très bien.

*L'amendement n°796 rectifié n'est pas adopté.*

### ARTICLE 33 TER

**Mme la présidente**. – Amendement n°992, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Laurence Cohen**. – Nous supprimons cet article, issu d'un amendement du Gouvernement déposé en séance à l'Assemblée nationale, qui régule l'installation des centres de santé. Ces derniers, qui fonctionnent avec des médecins salariés, sont une des solutions au manque de médecins. Les élus de tous bords se battent pour en avoir dans leur territoire, et vous voudriez limiter leur implantation ?

Cet article va à rebours de l'objectif de développement de l'exercice coordonné, prôné par Ma Santé 2022 et plébiscité par les jeunes médecins. Il faut au contraire encourager ces structures qui pratiquent le tiers payant et le secteur 1 au bénéfice des plus fragiles.

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – Cet article répond à un souci de cohérence entre les règles applicables aux professionnels de santé dans un cadre libéral ou salarié. Je ne vois pas d'obstacle à ce que la négociation avec les fédérations de centres de santé aborde le sujet. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Il faut prendre en compte les spécificités des centres de santé par rapport à l'offre libérale. Une négociation conventionnelle est prévue. Les partenaires conventionnels n'étaient pas habilités, précédemment, à négocier pour les centres de santé et une régulation n'était donc pas possible. Permettons une négociation sur la régulation au conventionnement dans des zones sur-denses. Dans les zones sous-denses, les aides à l'installation demeurent et ce dispositif ne trouvera pas à s'appliquer. Avis défavorable.

**Mme Laurence Cohen**. – Vous ne me rassurez guère. Pourquoi se précipiter pour introduire cet article dans le PLFSS ? Il y a d'autres urgences ! Sur tous les bancs, nous savons les combats des maires pour obtenir l'installation d'un centre de santé.

Je m'inquiète du parallélisme fait avec l'exercice libéral. Les centres de santé ne bénéficient pas des mêmes avantages, comme le contrat de praticien territorial médical de remplacement.

Pourquoi faire obstacle à un meilleur maillage dans nos territoires ? Vous rajoutez des difficultés d'accès aux soins.

**Mme Nadia Sollogoub**. – Je ne partage pas cette analyse. Il ne faudrait pas que des praticiens salariés viennent s'installer dans des zones où l'offre de soins est particulièrement élevée. (*Mme Laurence Cohen s'exclame.*) Les Ordres nous demandent de ne pas toucher à ces dispositions, qui les protègent. (*Exclamations sur les travées du groupe CRCE*)

*L'amendement n°992 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente**. – Amendement n°932, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Alinéa 3

1° Première phrase

Remplacer les mots :

l'ouverture des centres de santé ou l'accroissement d'activité par le recrutement d'un nouveau professionnel de santé salarié

par les mots :

l'installation des centres de santé

2° Seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

et en fonction de l'accessibilité socio-économique de l'offre de soins sur les territoires

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je constate un retour de l'appétence pour la régulation – mais seulement quand il s'agit des centres de santé ! On freine le développement des centres de santé sans prendre en compte la dimension socio-économique. Dans le contexte sanitaire actuel, ces mesures de régulation paraissent précipitées et inopportunes.

**Mme la présidente.** – Amendement n°1056, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 3

1° Première phrase

Remplacer les mots :

l'ouverture des centres de santé ou l'accroissement d'activité par le recrutement d'un nouveau professionnel de santé salarié

par les mots :

la création des centres de santé

2° Seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

et en fonction de l'accessibilité socio-économique de l'offre de soins sur les territoires, comme l'accès au tiers payant et tarifs de secteur un prenant en compte la vulnérabilité sociale des patients sur le territoire

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet amendement de repli prend en compte l'accès socio-économique aux soins, le tiers payant et l'absence de dépassement d'honoraires pour éviter de freiner le développement de centres de santé.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – J'entends les inquiétudes exprimées par les représentants des centres de santé, mais nous tenons à une cohérence avec les dispositions applicables aux professionnels libéraux ou aux maisons de santé. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable pour les mêmes raisons que pour l'amendement précédent.

**Mme Laurence Cohen.** – Les maisons de santé sont un exercice libéral, les centres de santé un exercice salarié. Au nom d'un prétendu parallélisme, vous allez freiner le développement des centres de santé, alors que beaucoup d'entre vous ont plaidé pour, localement...

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Il y a deux poids deux mesures. Liberté totale pour les médecins libéraux, mais on freine dès que c'est public, au motif qu'il y aurait des abus ! Pourtant, les médecins libéraux sont demandeurs de centres de santé, car ils sont sous l'eau. Mes enfants habitent en moyenne banlieue ; il faut quatre, cinq jours pour avoir un rendez-vous quand votre gamin a de la fièvre. Pour

des familles très modestes, culturellement mal à l'aise pour évaluer la gravité de la maladie, le centre de santé est une réponse adaptée.

Évitons le dogmatisme. La diversité, la complémentarité des réponses fait la richesse du système français. Laissons les élus libres de créer des centres de santé, au lieu de mettre des verrous par dogmatisme idéologique...

**Mme la présidente.** – Il faut conclure.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Je voterai cet amendement.

*L'amendement n°932 n'est pas adopté.*

*À la demande du groupe CRCE, l'amendement n°1056 est mis aux voix par scrutin public.*

**Mme la présidente.** – Voici le résultat du scrutin n°20 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	327

Pour l'adoption.....	93
Contre.....	234

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°170, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, sur la base des dispositions applicables aux professionnels de santé libéraux

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement assure la cohérence entre les mesures applicables aux professionnels de santé libéraux et salariés, dans un souci d'équité.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. La régulation se fera bien entendu en cohérence avec les dispositions applicables aux professionnels libéraux. L'intention de l'amendement me semble satisfaite.

Cela étant, les spécificités des centres de santé doivent être prises en compte dans les négociations, qui ne sauraient être subordonnées aux négociations de conventions mono-professionnelles.

*L'amendement n°170 est adopté.*

*L'article 33 ter, modifié, est adopté.*

#### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 33 ter**

**Mme la présidente.** – Amendement n°993, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 33 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le i du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

**Mme Laurence Cohen.** – L'expérimentation d'exercer à titre libéral en centre de santé, instaurée par le PLFSS 2019, entre en contradiction avec un des principes fondateurs des centres de santé, le salariat.

Rien n'interdit à des praticiens libéraux d'exercer dans les centres de santé en étant salariés de ceux-ci. Cela se fait, à la satisfaction générale.

Lors de l'examen de la loi Ma Santé 2022, le Sénat avait adopté un amendement de notre groupe supprimant cette disposition - toutefois rétablie en CMP. Nous y revenons.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cette disposition nous avait semblé être une souplesse bienvenue. Laissons les acteurs de terrain se saisir ou non de l'expérimentation. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

**Mme Laurence Cohen.** – C'est un sujet extrêmement important ! Pourquoi a-t-on besoin d'un exercice libéral à l'intérieur des centres de santé ? Que va-t-il apporter ? On aura des tarifications différentes au sein même du centre de santé, avec certains médecins de secteur I, d'autres de secteur II ou III ? C'est un grave recul ! Vous êtes en train de savonner la planche aux centres de santé.

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Vous devriez être choqués car il y a rupture de concurrence ! Ces médecins libéraux vont utiliser les locaux sans contribuer aux frais fixes, tel le bernard-l'hermite dans la coquille du centre de santé. Il serait plus sain de distinguer les deux modèles - et d'ailleurs, Bercy impose l'étanchéité dès qu'il trouve une activité mixte. Pourquoi pas ici ?

**Mme Véronique Guillotin.** – Je ne vois pas la difficulté... Dans mon territoire, le centre de santé ne parvient pas à recruter un médecin salarié. Si un médecin libéral est prêt à faire quelques vacations, tant mieux ! C'est une possibilité supplémentaire pour un exercice différent.

**M. Alain Milon.** – Je suis d'accord pour éviter le mélange des genres. Le centre de santé doit rester un centre de santé et la médecine libérale doit rester libérale : respectons-la dans sa liberté d'installation. Je voterai l'amendement de Mme Cohen.

*L'amendement n°993 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 33 QUATER

**M. Bernard Jomier.** – Où en sommes-nous du développement du tiers payant ?

Lors de l'examen du PLFSS pour 2018 qui revenait sur le tiers payant obligatoire, Mme Buzyn s'était justifiée par la mise en place du flux unique qui en simplifie la mise en œuvre. Nous n'y étions pas opposés : ainsi le tiers payant s'est généralisé sans obligation en pharmacie, grâce à la facilité d'utilisation.

Elle nous avait présenté un calendrier de mise en œuvre, notamment pour lever les difficultés techniques avec les 250 complémentaires santé ; un rapport était promis pour le 31 mars 2018. Or il ne me semble pas que nous l'ayons reçu...

**Mme la présidente.** – Amendement n°231 rectifié *ter*, présenté par Mme Deseyne, MM. Cambon, Boré, Le Rudulier et Panunzi, Mme Belrhiti, MM. B. Fournier, Houpert et Groperrin, Mmes Dumas et Deromedi, MM. Brisson, Cardoux et Duplomb, Mme Gruny, MM. Piednoir, Bascher et Meurant, Mme Thomas, MM. Saury, Mandelli et Savary, Mme Garriaud-Maylam, MM. Daubresse, Gremillet et Regnard et Mme Noël.

I. – Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Elles prévoient également le bénéfice du mécanisme de tiers payant intégral pour les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code. »

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.

**Mme Chantal Deseyne.** – Cet article généralise le bénéfice du tiers payant intégral pour les prestations de soins visuels, auditifs et dentaires dites « 100 % Santé ».

Une enquête Ipsos d'octobre 2020 montre que 20 à 30 % des porteurs de lunettes ne bénéficient pas d'avance de frais. Cet amendement étend le bénéfice de la mesure à l'ensemble des frais couverts par un contrat responsable.

**Mme la présidente.** – Amendement n°68 rectifié *ter*, présenté par Mme Deseyne, M. Cambon, Mme Lassarade, MM. Boré, Le Rudulier et Panunzi, Mme Belrhiti, MM. B. Fournier, Houpert et Groperrin, Mmes Dumas et Deromedi, MM. Brisson, Cardoux et Duplomb, Mme Gruny, MM. Piednoir, Bascher et Meurant, Mme Thomas, M. Bonhomme, Mme Chauvin, MM. Mandelli et Savary, Mme Garriaud-Maylam, M. Daubresse, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Gremillet et Regnard et Mme Noël.

Alinéa 4

Après le mot :

garanties,

insérer les mots :

y compris lorsqu'elles sont associées à un produit ou prestation appartenant à une autre classe que les classes à prise en charge renforcée,

**Mme Chantal Deseyne.** – Défendu.

**Mme la présidente.** – Amendement n°650 rectifié, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe Union Centriste.

Alinéa 4

Remplacer les mots :

et de certains niveaux minimaux de prise en charge mentionnés aux deux dernières phrases de l'avant-dernier alinéa du présent article

par les mots :

et à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les produits et prestations relevant des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ainsi qu'à hauteur des frais de soins dentaires prothétiques exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité et dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention prévue à l'article L. 162-9, pour les actes définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

**Mme Élisabeth Doineau.** – Cet amendement de précision clarifie le périmètre des soins concernés en visant expressément les paniers de soins 100 % santé optique, audiologie et dentaire.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable à l'amendement n°231 rectifié *ter* car le tiers payant est déjà garanti par les complémentaires solidaires.

Sagesse sur l'amendement n°68 rectifié *ter* car la précision peut être utile. Avis favorable à l'amendement n°650 rectifié. La mise en place du tiers payant intégral est chaotique, certains professionnels peinant à être remboursés.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable à l'amendement n°650 rectifié mais défavorable à l'amendement n°231 rectifié *ter* et l'amendement n°68 rectifié *ter* : ne brûlons pas les étapes.

Nous sommes très attentifs au développement du tiers payant intégral. Mais sa mise en œuvre sur le panier de soins hors 100 % santé est techniquement plus complexe. Mieux vaut s'en tenir au 100 % santé dans un premier temps.

*Les amendements n°231 rectifié ter et 66 rectifié ter sont retirés.*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le rapport de l'IGAS évoqué par M. Jomier a été bien été remis au Parlement en avril 2018.

*L'amendement n°650 rectifié est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°907 rectifié, présenté par MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

I. – Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

II. Les dispositions du I s'appliquent dès lors que l'assuré bénéficie en amont du mécanisme de tiers payant par son professionnel de santé.

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. Stéphane Artano.** – Nous souhaitons que le professionnel de santé propose le tiers payant en amont, afin de faciliter l'accès de tous aux consultations.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable. La mise en application conditionnelle du tiers payant est inopérante.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°907 rectifié est retiré.*

*L'article 33 quater, modifié, est adopté.*

### ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 33 quater

**Mme la présidente.** – Amendement n°429 rectifié, présenté par Mme Létard, MM. Henno et Détraigne, Mmes Billon et Férat, MM. Levi, Cazabonne et Duffourg, Mmes Sollogoub, Gatel, Lozier et de La Provôté, MM. Delcros, Louault et Kern, Mmes Saint-Pé et Guidez, M. P. Martin, Mme C. Fournier, M. Cadic, Mme Jacquemet et MM. Canevet, H. Leroy, Capo-Canellas, Le Nay, Hingray, Poadja, Longeot et Chauvet.

Après l'article 33 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de cette loi, un rapport d'évaluation de la prise en charge des pathologies du lymphœdème, les différents soins et médicalisations associés ainsi que l'accessibilité aux traitements recommandés par la Haute autorité de santé, afin de définir un panier de soins garantissant une meilleure prise en charge par l'assurance maladie.

**M. Olivier Henno.** – Avec cet amendement, Mme Létard souhaite attirer l'attention du Gouvernement sur le lymphœdème, une pathologie chronique, évolutive et invalidante pour le patient.

La prise en charge par l'assurance maladie est partielle, quel que soit le type de lymphœdème, et le reste à charge important pour le patient puisqu'il peut représenter entre 3,5 et 10 % des revenus.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je vous remercie d'évoquer cette question. Avis défavorable toutefois car il s'agit d'une demande de rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Voici quelques éléments sur le fond. Le lymphœdème réclame une prise en charge individualisée pour chaque patient. Pour la forme primaire, il existe un protocole national de diagnostic et de soins. De nombreux travaux sont en cours.

Les dispositifs médicaux de contention peuvent donner lieu à des restes à charge importants pour les patients. La HAS a rendu une évaluation sur le sujet. Les CHU de Montpellier et de Toulouse ont également présenté à l'ARS Occitanie un projet de parcours ville-hôpital pour les malades.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – C'est une question importante. Le groupe d'études Cancer avait entendu un lymphologue qui nous avait alertés sur le reste à charge dans ce domaine. J'avais posé une question orale en juillet dernier sur le sujet. Un article du PLFSS 2020 portait sur le parcours de soins et le soutien post-cancer. Les décrets d'application ont-ils été pris ?

*L'amendement n°429 est retiré.*

#### ARTICLE 34

**Mme la présidente.** – Amendement n°171, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 1

Après le mot :

ans

insérer les mots :

à compter de la publication de la présente loi

II. – Alinéa 6

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

Ce rapport s'attache à mesurer l'évolution de la couverture des obligations légales et réglementaires à la charge des services de santé au travail concernés, l'évolution dans le ressort des services concernés du suivi des salariés les plus à risque et des saisonniers agricoles, ainsi que l'incidence de l'expérimentation sur l'organisation et le fonctionnement des services concernés. Il comporte une analyse comparative avec les services de santé au travail en agriculture non parties à l'expérimentation.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur pour la branche Accidents du travail et maladies professionnelles.** – L'article 34 crée une expérimentation permettant des transferts d'activité en direction des infirmiers en santé au travail dans les services de sécurité et de santé au travail relevant de plusieurs caisses de MSA.

Cet amendement précise les éléments à prendre en compte dans le rapport d'évaluation au regard des objectifs de l'expérimentation, en vue d'une éventuelle généralisation.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il nous semble satisfait. Retrait ou avis défavorable. Les indicateurs relèvent du domaine réglementaire. Mais je veux vous rassurer : le Gouvernement va suivre l'impact de l'expérimentation, tant sur la couverture que sur le suivi des salariés les plus à risque. Une analyse comparative avec les autres services de santé au travail dans le secteur agricole sera menée.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Je le maintiens, le temps de vérifier vos dires !

*L'amendement n°171 est adopté.*

*L'article 34, modifié, est adopté.*

*L'article 34 bis est adopté, ainsi que l'article 34 ter.*

#### ARTICLE 34 QUATER

**Mme la présidente.** – Amendement n°229 rectifié, présenté par MM. Bizet et Grand, Mmes Gruny, Dumas et Puissat, MM. Panunzi, Cambon, Cardoux, Chatillon, Cuypers et Rapin, Mme Jacques, M. Courtial, Mme Thomas, M. Charon, Mme F. Gerbaud, M. Bouchet, Mme Deromedi, MM. Calvet, Lefèvre et Belin, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Pellevat, Sauray et Le Gleut, Mme Demas, M. Longuet, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Babary, E. Blanc et Gremillet, Mmes Di Folco et deCidrac, M. Pointereau, Mme Ventalon et M. Houpert.

I. – Alinéa 9, dernière phrase

Après les mots :

d'administration

insérer les mots :

de chacune des sections professionnelles

II. – Alinéa 13

1° Au début

Ajouter la mention :

I. –

2° Après les mots :

d'administration

insérer les mots :

de chacune des sections professionnelles

III. – Alinéa 16

Après le mot :

décret

insérer les mots :

sur proposition du conseil d'administration de chacune des sections professionnelles de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

IV. – Après l'alinéa 16

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les autres paramètres de calcul de ces indemnités journalières sont fixés par décret sur proposition du conseil d'administration de chacune des sections professionnelles de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

V. – Alinéa 17, au début

Ajouter la mention :

II. –

VI. – Après l'alinéa 17

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

« III. – Chaque section professionnelle de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales remet à l'autorité compétente de l'État, avant le 31 décembre de chaque année, un rapport présentant le bilan de la gestion du dispositif et les projections financières sur cinq ans.

VII. – Alinéa 18, première phrase

Après les mots :

d'administration

insérer les mots :

de la section compétente

VIII. – Alinéas 20 et 21

Supprimer ces alinéas.

**Mme Pascale Gruny**, *rapporteuse*. – En 2018, le Gouvernement a introduit dans le code de la sécurité sociale un article permettant aux professions libérales qui le souhaitent de créer, section par section, un régime d'indemnités journalières pendant les 90 premiers jours d'incapacité de travail.

Il a été dit que pendant la crise sanitaire, l'État avait accordé des indemnités journalières dérogatoires aux professionnels libéraux. En réalité, seules les professions de santé en ont bénéficié. Les autres ont bénéficié d'aménagements au règlement des cotisations ou d'aides directes financées par les sections professionnelles.

La création d'un régime uniforme n'est pas conforme à la tradition sociale des professions libérales ; d'où cet amendement qui préserve leur autonomie de gestion.

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – Je comprends les craintes, mais il est plus simple de confier le pilotage à la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) que de s'en remettre à chaque profession. Depuis deux ans,

les professionnels libéraux pouvaient mettre en place ces indemnités ; ils ne l'ont pas fait. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Même avis.

La mise en place d'un tel dispositif par section serait plus pénalisante pour les professions à faible effectif ou au revenu le plus bas, comme les infirmiers. Quant à l'indemnité journalière, elle a bien été versée au titre du premier confinement : les professions de santé ont reçu 176 millions d'euros, et les autres professions libérales 72 millions d'euros. Avis défavorable.

**M. René-Paul Savary**. – Cet amendement reflète une réalité : certaines branches ne veulent pas de l'uniformité. Mais l'intérêt d'unifier les treize régimes de la CNAVPL serait la mutualisation. D'après l'étude d'impact, il faudrait une cotisation annuelle de 51 euros, soit 0,3 % supplémentaire, pour une indemnité journalière de 22 euros pendant 90 jours.

La mise en œuvre ne pourra pas intervenir en 2021, puisqu'il faudra probablement annuler les assurances souscrites par certaines professions. Là encore la concertation a fait défaut : les experts-comptables, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes ne sont pas d'accord. Je vous invite à vous rapprocher d'eux.

*L'amendement n°229 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme la présidente**. – Amendement n°56 rectifié, présenté par MM. Bonne, Bascher et Bocquet, Mme Bonfanti-Dossat, M. Bonhomme, Mme V. Boyer, MM. Brisson et Courtial, Mme L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Dumas et Deromedi, MM. B. Fournier et Gremillet, Mme Gruny, M. D. Laurent, Mme Lavarde, M. Lefèvre, Mme Micouleau, M. Moga, Mmes Noël et Puissat, M. Rapin, Mme Richer, MM. Sautarel, Segouin et Vogel, Mme Di Folco et MM. Charon et H. Leroy.

I. - Alinéa 14

Compléter cet alinéa par les mots :

, cette limite étant égale au plafond de l'assiette de la cotisation supplémentaire prévu au second alinéa de l'article L. 621-2

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.

**Mme Frédérique Puissat**. – Toujours dans une logique de simplification, cet amendement fixe un même plafond de revenus pour le calcul de la cotisation et celui de l'indemnité journalière.

**Mme la présidente**. – Amendement identique n°286 rectifié *quater*, présenté par MM. Milon, Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. Mandelli,

Piednoir, Savary et Houpert, Mme Delmont-Koropoulis et M. Regnard.

**M. Alain Milon.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les régimes de sécurité sociale ne prévoient pas forcément l'identité entre les deux plafonds. Cette dissociation permet d'assurer une redistribution. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis pour les mêmes raisons.

*Les amendements identiques n°56 rectifié et 286 rectifié quater ne sont pas adoptés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°172, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 19

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au début du premier alinéa, la mention : « I. - » est supprimée ;

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Amendement rédactionnel.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – La coquille était dans le code depuis quinze ans. Il était temps !

*L'amendement n°172 est adopté.*

*L'article 34 quater, modifié, est adopté.*

#### **ARTICLE 34 QUINQUIES**

**Mme la présidente.** – Amendement n°173, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement supprime l'article 34 *quinquies* qui autorise, à titre expérimental, la réalisation par les sages-femmes d'interruptions volontaires de grossesse instrumentales. Cette mesure ne fait pas l'unanimité et, n'étant pas de nature financière, ne relève pas du champ de LFSS.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Les sages-femmes peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse depuis 2016 ; elles pratiquent déjà des gestes endo-utérins comme la pose du stérilet. Leur confier les IVG instrumentales permet de garantir aux femmes le libre choix entre les deux types d'IVG. L'article assure la qualité et la sécurité des soins, notamment en définissant le niveau d'expérience attendu des professionnelles.

L'expérimentation sera évaluée avant une éventuelle généralisation. Une modification de la tarification de l'IVG instrumentale est à attendre ; il y aura donc bien une conséquence financière.

**Mme Laurence Cohen.** – Notre groupe avait plusieurs fois déposé des amendements pour autoriser cette expérimentation.

Le code de la santé publique donne le choix aux femmes entre les deux techniques d'IVG. Cette expérimentation est soutenue par de nombreux médecins. Cela rendrait l'IVG plus accessible sur tout le territoire, alors que 130 centres IVG ont fermé en dix ans.

Je regrette que nos deux amendements sur l'allongement de deux semaines du délai légal de l'IVG et la suppression de la double clause de conscience aient été déclarés irrecevables pour des motifs contestables.

**M. Bernard Jomier.** – Je ne comprends pas cet amendement de suppression. C'est le fond qui est en question, et non la forme. L'accès à l'IVG se complique. Le droit donné aux femmes de choisir la technique reste lettre morte.

L'acte n'est pas très technique dès lors que vous savez faire un frottis : il consiste à introduire le système d'aspiration dans l'utérus. Les généralistes le pratiquent. N'oublions pas que les sages-femmes sont une profession médicale.

Il aurait été possible de discuter des modalités mais nous rejetons cet amendement de suppression.

**M. Alain Milon.** – Monsieur le ministre, l'IVG instrumentale, c'est l'introduction d'une canule dans l'utérus suivie d'une aspiration. La pose d'un stérilet se fait dans un utérus vide ; là il est occupé. L'introduction de la canule nécessite une dilatation du col. Après l'aspiration, il faut vérifier qu'il n'y a pas de saignement. Je pense que les sages-femmes, après formation, peuvent le faire, mais ce n'est pas comparable à la pose d'un stérilet.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je ne l'ai pas prétendu.

*L'amendement n°173 est adopté.*

*L'article 34 quinquies est supprimé.*

#### **ARTICLE 34 SEXIES**

**M. Xavier Iacovelli.** – J'ai récemment rencontré M. Hakaro Vallée, 15 ans, diabétique de type 1, qui mène un combat exemplaire contre les discriminations envers les diabétiques, notamment dans la fonction publique.

Il y a deux capteurs de glucose sur le marché. Le premier, FreeStyle Libre, est utilisé par 80 % des diabétiques en France mais il n'est pas remboursé avant quatre ans. Il coûte 1 750 euros par an. Le second, Dexcom, n'est remboursé que pour un taux d'hémoglobine glyquée supérieur à 8 %. En les remboursant intégralement, on éviterait des complications coûteuses pour l'assurance maladie. 500 000 Français sont insulino-dépendants ou insulino-requérants.

Il fallait rendre hommage à ce jeune homme qui est une source d'inspiration pour nous tous.

**Mme la présidente.** – Amendement n°174, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je partage ces propos : le non-remboursement du dispositif pour les enfants de moins de 4 ans pose problème.

Si la volonté d'accompagner les patients atteints de pathologies chroniques dans une logique de parcours « de santé » et non seulement de parcours « de soins » est partagée, de nombreux dispositifs répondent déjà à cette finalité. L'expérimentation prévue par l'article pourrait s'inscrire dans le cadre général pour l'innovation au sein du système de santé ouvert par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Ne superposons pas les dispositifs.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je partage également les propos de M. Iacovelli et lui propose d'avancer ensemble sur ce sujet.

Je regrette que vous ayez supprimé l'expérimentation à l'article précédent. Quel signal aux femmes et aux sages-femmes ! (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER ; MM. Xavier Iacovelli, Ronan Dantec et Mme Raymonde Poncet Monge applaudissent également.*)

Plus de 70 expérimentations ont été permises par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

L'Assemblée nationale a voté une expérimentation pour un parcours de soins des personnes atteintes de diabète, avec l'avis favorable du Gouvernement.

La santé par le sport est une des priorités du ministre Olivier Véran, avec notamment les maisons sport santé qui ont remporté un franc succès. Avis défavorable à cet amendement de suppression.

*L'amendement n°174 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°379 rectifié, présenté par MM. Savin, Kern, Piednoir, Savary, Somon, Moga et Hugonet, Mmes Dumas et N. Goulet, MM. Cambon et Joyandet, Mme Deromedi, M. Sol, Mmes Demas et Boulay-Espéronnier, M. Bouchet, Mme Puissat, MM. Vogel, Calvet, Daubresse, B. Fournier et Burgoa, Mme Estrosi Sassone, M. Gremillet, Mme Belhiti, MM. Laugier, Wattebled et Brisson, Mmes M. Mercier et Lassarade, M. Pointereau, Mme Micouleau, M. de Nicolaÿ, Mme Bonfanti-Dossat, M. D. Laurent, Mmes Sollogoub, Berthet et Malet, MM. Mandelli, Longeot, Belin, Longuet et Decool, Mme Garriaud-Maylam, M. Genet, Mme Ventalon, MM. Darnaud, Houpert, Regnard et Cuypers, Mme Borchio Fontimp, MM. Meurant, Tabarot, H. Leroy, E. Blanc, J.M. Boyer et Dallier, Mme Billon, M. Bonhomme, Mme Chauvin, M. Saury et Mmes Mélot et Di Folco.

Alinéa 1

Après le mot :

personnes

insérer les mots :

traitées pour une hypertension artérielle ou

**Mme Frédérique Puissat.** – Je défends cet amendement porté par M. Savin, qui étend le bénéfice de cette expérimentation au traitement de l'hypertension artérielle.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission a émis un avis défavorable. Personnellement, avis de sagesse.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Nous devons prendre le virage du sport santé. Le Gouvernement prévoit, à ce titre, douze expérimentations au titre de l'article 51 du PLFSS 2018. Il convient de développer une offre de terrain lisible. Cela étant dit, il est vrai qu'il ne faut pas complexifier les dispositifs expérimentaux. Sagesse.

*L'amendement n°379 rectifié est adopté.*

*L'article 34 sexies, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 34 SEPTIES

**Mme la présidente.** – Amendement n°175, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 34 septies propose la mise en œuvre à titre expérimental, pour une durée d'un an, d'une consultation longue en santé sexuelle pour les assurés âgés de 15 à 18 ans, financée par l'assurance maladie.

Malgré son intérêt, l'expérimentation s'ajoute à des dispositifs déjà existants : première consultation de contraception et de prévention pour les filles de 15 à 18 ans, examen médical obligatoire entre l'âge de 15 et 16 ans notamment. Certains conseils régionaux ont également mis en place des « Pass santé jeunes » comprenant un accompagnement en matière de santé sexuelle.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Nous partageons l'objectif final de permettre une meilleure information des jeunes. C'est pour cela que nous avons adopté une stratégie nationale pour la santé sexuelle allant jusqu'en 2030. Ce dispositif nous semble déjà faire œuvre utile. Avis défavorable.

**Mme Laurence Cohen.** – Pour les mêmes raisons que précédemment, le groupe CRCE votera contre cet amendement de suppression. Les questions liées à la santé publique, et notamment sur la santé sexuelle, sont balayées d'un revers de la main par notre commission. Pourquoi ne pas sous-amender l'amendement pour élargir l'expérience si vous trouvez le dispositif trop limité ? Pensons notamment aux garçons. Nous connaissons l'importance de la

prévention sur les jeunes pour limiter les infections et maladies sexuellement transmissibles.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Permettez l'intervention d'une non-spécialiste. Depuis quelques instants, je ressens un certain malaise du Sénat vis-à-vis de tout ce qui permet aux femmes d'assumer leur sexualité.

Une expérimentation d'un an n'a rien de révolutionnaire. Certes, les collectivités territoriales prennent des initiatives, mais les dispositifs sont-ils robustes et suffisants ? Il est essentiel d'informer nos enfants sur la sexualité, les maladies, la reproduction. Il faut voter contre cet amendement.

**Mme Catherine Deroche,** *présidente de la commission.* – Qu'est-ce que cet article apporte de plus que l'examen obligatoire entre 15 et 16 ans ? Dans les Pays de la Loire, le Pass contraception comprend des consultations et des préservatifs gratuits. Il n'y a aucune raison de s'offusquer du rejet de cet amendement.

**M. René-Paul Savary.** – L'adolescent doit aussi être réceptif : ne multiplions pas les examens. Quel est le taux de réalisation de l'examen obligatoire ? Il faut commencer par là.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Ce n'est pas de la surveillance !

**M. Adrien Taquet,** *secrétaire d'État.* – Il ne s'agit pas de doubler : le champ de la consultation obligatoire est beaucoup plus large. Dans ce cas, il s'agit d'offrir aux garçons, comme cela existe pour les jeunes filles, la possibilité d'une consultation plus spécifique sur la santé sexuelle avec leur médecin traitant. C'est une approche globale de la santé sexuelle et reproductive.

*L'amendement n°175 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°432 rectifié, présenté par Mmes Billon, C. Fournier, Perrot, Jacquemet, Vérien, Vermeillet, Tetuanui et Létard, MM. Cadic, J.M. Arnaud, Longeot, Levi, Détraigne et Kern, Mme Sollogoub, MM. Le Nay, Janssens, Canevet et Delcros, Mmes Férat et de La Provôté et MM. Lafon, Hingray, Poajja et Capo-Canellas.

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Pour la mise en œuvre de l'expérimentation, il est dérogé à l'article L. 4151-1 du code de la santé publique. Il peut être dérogé aux articles L. 162-8-1 et L. 160-14 du code de la sécurité sociale. Les sages-femmes, à titre dérogatoire, peuvent effectuer ces consultations auprès des assurés mineurs de moins de dix-huit ans et leur prescrire la contraception.

**Mme Nadia Sollogoub.** – Ma collègue Annick Billon, présidente de la délégation aux droits des femmes, propose d'élargir cette expérimentation aux sages-femmes et apporte, avec cet amendement, des garanties de confidentialité.

**Mme Corinne Imbert,** *rapporteuse.* – Cet amendement est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet,** *secrétaire d'État.* – Retrait, cet amendement est effectivement satisfait.

*L'amendement n°432 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 34 septies est adopté.*

### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 34 septies**

**Mme la présidente.** – Amendement n°408 rectifié *ter*, présenté par MM. Henno et P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens et Moga, Mme Guidez, M. Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly et Détraigne, Mme Perrot, MM. Hingray, Lafon, Le Nay et Cazabonne, Mme de La Provôté, M. Chauvet, Mmes Saint-Pé et Morin-Desailly, M. Duffourg et Mme Doineau.

Après l'article 34 septies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 2° du I de l'article L. 623-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'assurée peut réduire, à sa demande et sous réserve d'un avis favorable du professionnel de santé qui suit la grossesse, la période de son congé prénatal, qui commence avant la date présumée de l'accouchement d'une durée maximale de trois semaines, la période postérieure à la date présumée de l'accouchement étant alors augmentée d'autant. »

**M. Olivier Henno.** – Cet amendement corrige la disparité existant entre les salariées et les indépendantes en autorisant l'ensemble des professionnelles exerçant en libéral, lorsqu'elles mènent leur grossesse jusqu'à son terme dans des conditions de santé optimales, à reporter une partie de leur congé prénatal sur leur congé postnatal. Ainsi, les mères concernées pourront disposer de plus de temps avec leur enfant après la naissance.

**Mme Corinne Imbert,** *rapporteuse.* – Cette disposition me semble déjà satisfaite dans le code de la sécurité sociale. Avis du Gouvernement ?

**M. Adrien Taquet,** *secrétaire d'État.* – La partie réglementaire du code prévoit déjà un tel report, à la suite d'un amendement de la présidente de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale, Marie-Pierre Rixain. Retrait ?

*L'amendement n°408 rectifié ter est retiré.*

### **ARTICLE 35**

**Mme Véronique Guillotin.** – Jean-Paul Sartre écrivait : « Il n'y a pas de bon père, c'est la règle. Qu'on n'en tienne pas rigueur aux hommes, mais au lien de paternité qui est pourri ».

Le père a longtemps été perçu comme un pourvoyeur de revenus. À la mère, les soins

quotidiens, au père l'éducation au savoir et la protection financière de la famille. Mais les temps ont changé avec les nouveaux pères. La naissance bouleverse les deux membres du couple, et le père s'investit davantage.

L'investissement du père pendant les premiers mois de la vie est essentiel pour le développement de l'enfant et il sécurise la mère, comme l'a souligné la commission des 1 000 premiers jours. Nos voisins européens l'ont bien compris.

Cette mesure favorise également l'égalité hommes-femmes : tous les salariés deviendront des parents en puissance. Je ne voterai pas les amendements qui cherchent à réduire la portée de cette mesure. Souvent, les pères qui ne prennent pas la totalité du congé paternité s'autocensurent par représentation sociale ou par peur d'être mal vu dans leur entreprise.

Comme pour la parité en politique, il faut rendre ce dispositif obligatoire. Les pères ne veulent pas être traités comme des parents de seconde zone. Repoussons ces amendements pour donner aux pères la place qui leur revient dans l'accueil de l'enfant. *(Applaudissements sur les travées des groupes RDSE et SER)*

**Mme Elsa Schalck.** – Je suis heureuse d'intervenir pour la première fois dans cet hémicycle sur cette avancée pour les hommes, pour les femmes, pour les enfants, pour les familles : notre société a besoin d'évoluer sur l'égalité femmes-hommes et l'implication des deux parents dès les premiers jours de l'enfant.

J'y ai été sensibilisée lors de stages au Québec et je garde en mémoire les témoignages de pères sur leur prise de conscience, sur l'importance de l'apprentissage de la parentalité à deux et l'envie de poursuivre sur un congé parental, dans un cadre protecteur et bienveillant.

Accompagnons les changements de mentalité ; si ceux-ci ne se décrètent pas, ils s'apprennent. Parfois, il faut rendre un dispositif obligatoire pour que chacun puisse y accéder.

Il faut aussi permettre à l'enfant de vivre ses premiers jours avec ses deux parents...

**Mme la présidente.** – Veuillez conclure.

**Mme Elsa Schalck.** – C'est une avancée nécessaire mais il y aura d'autres enjeux : l'accompagnement à la parentalité est aussi essentiel. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

**M. Guillaume Gontard.** – Ce doublement à 28 jours, dont sept obligatoires, est un nouveau symbole du fameux « en même temps ». En avril 2019, la France faisait tout son possible pour limiter la portée de la directive européenne relative au congé parental. Le Président de la République estimait alors que cette belle idée pouvait coûter très cher...

Le rapport Cyrulnik sur les 1 000 premiers jours prônait un congé de 9 semaines ; il en reste 4, dont une seule obligatoire, et la réforme du congé parental est renvoyée aux calendes grecques.

Nous saluons ces premiers pas mais nous restons sur notre faim car ces congés paternels sont essentiels pour le développement de l'enfant, pour soulager les mères, pour appréhender la parentalité et assurer l'égalité femmes-hommes.

La parentalité doit bénéficier de mesures fortes.

Il y avait bien des modèles à suivre entre les seize semaines de congés payés de l'Espagne et les dix-huit mois de congé parental de la Suède.

**Mme Nadège Havet.** – Onze jours, c'est la durée du congé paternité : onze jours, après les trois jours de congé de naissance, soit deux semaines. Qu'est-ce que quinze jours ? L'article double ce temps, et cette avancée est remarquable. Cette avancée fondamentale du quinquennat, attendue par tous les parents, accroît l'égalité entre les femmes et les hommes.

Depuis l'allongement du congé paternité en 2002, rien n'avait été fait. Il faut renforcer des liens durables entre le deuxième parent et l'enfant, comme l'a prôné la commission des 1 000 premiers jours. Le groupe RDPI votera avec fierté en faveur de cette mesure et rejettera les amendements qui en dénatureraient la portée. *(Applaudissements sur les travées des groupes RDPI et SER)*

**Mme Michelle Meunier.** – Deux minutes trente, c'est le temps dont je dispose pour défendre l'allongement du congé paternité. Deux minutes trente, c'est aussi le temps supplémentaire que les pères consacreront aux soins des enfants d'ici cinq ans si nous ne faisons rien.

Si cet injuste déséquilibre est maintenu, ne nous étonnons pas des inégalités femmes-hommes.

Nous voulons enclencher un changement radical de la répartition du temps au sein du couple. Il faut en finir avec les clichés « M. Gagne-pain » et « Mme au foyer ».

Puisque la société française y est majoritairement prête, nous voulons remporter cette bataille culturelle et voterons ces dispositions. *(Applaudissement sur les travées du groupe SER)*

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Je buvais du petit-lait en vous écoutant, je ne le cache pas.

L'allongement du congé paternité est l'une des recommandations du rapport sur les 1.000 premiers jours, fruit du travail de 18 experts. Ces 1.000 jours s'étendent du quatrième mois de grossesse aux 2 ans de l'enfant. C'est le moment privilégié pour apporter des sentiments d'attachement et de sécurité pour l'enfant. Certains se demandent si le congé paternité ne serait pas un gadget. Non, les neurosciences nous montrent que le cerveau humain se développe de

façon extraordinaire entre le quatrième mois de grossesse et les 2 ans de l'enfant. La société doit soutenir les parents durant ces 1.000 premiers jours. L'adulte que nous sommes aujourd'hui, c'est l'enfant que nous étions hier. Plus les enfants ont été éduqués dans l'amour, plus le sentiment d'attachement et de sécurité sera fort. Ces dispositions sont attendues par les nouvelles générations de parents.

L'arrivée d'un enfant n'est pas anodine. Le rapport évoque l'idée d'un « accordage affectif », reprenant les mots de Boris Cyrulnik. Il faut lire et garder ce rapport. (*Applaudissements sur diverses travées des groupes UC, SER et RDPI*)

**M. Philippe Mouiller.** – Je suis également favorable à cet article 35. Mais je m'interroge sur le calendrier... Est-il opportun de voter ces dispositions dans une période marquée par la crise de la covid ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Réjouissons-nous, Monsieur Gontard, de cette mesure historique : cela faisait dix-huit ans que ce délai n'avait pas été allongé... Nous sommes sur le chemin d'une révolution culturelle, comme l'a bien dit Mme Meunier.

Les neurosciences nous montrent l'importance des relations enfants-parents. Ces dispositions seront en outre favorables à l'équilibre des tâches homme-femme. Ce PLFSS porte un certain nombre de mesures issues du rapport des 1.000 premiers jours.

L'article 35 comporte une autre avancée : le congé adoption sera allongé de dix à seize semaines. Nous sommes en train de bâtir des « parcours 1.000 jours », adaptés selon que l'enfant ou les parents sont porteurs de handicap, que l'enfant est prématuré, ou adopté... (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI*)

**Mme la présidente.** – Amendement n°312 rectifié *bis*, présenté par Mme Puissat, M. Cardoux, Mme Micoulet, MM. Bonne, Savary, Meurant, Sol et Calvet, Mme Thomas, M. Groperrin, Mme Deromedi, M. Dallier, Mmes Lassarade, Malet, Estrosi Sassone et Noël, MM. Milon et Brisson, Mme Gruny et MM. Babary, Savin, D. Laurent, Sautarel et C. Vial.

Alinéa 6, première phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le délai de prévenance de l'employeur quant à la date prévisionnelle de l'accouchement et aux dates de prise du congé et à la durée du ou des congés, le délai dans lequel les jours de congé doivent être pris, les modalités de fractionnement de la période de vingt-et-un et vingt-huit jours ainsi que la nature du contrat de travail et les conditions d'ancienneté nécessaires pour pouvoir bénéficier dudit congé sont fixés par décret.

**Mme Frédérique Puissat.** – Cet amendement précise qu'il faut tenir compte de la nature du contrat de travail et de conditions d'ancienneté. J'ai conscience de nager à contre-courant mais nous devons avoir conscience des réalités de terrain. Personne ne vient à ma permanence me demander

l'allongement de ces congés ou l'ajout de quatre jours obligatoires.

La population est plutôt inquiète pour ses retraites et elle se demande si le système de protection social va tenir avec 50 milliards d'euros de déficit. Et *quid* du milieu économique ? Alors que les chefs d'entreprise sont au bord du *burn-out*, faut-il voter cette mesure maintenant ? (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

**Mme la présidente.** – Amendement n°594 rectifié, présenté par M. J.B. Blanc, Mme Dumas, MM. Houpert et Decool, Mmes Lavarde, Loisiert et Deromedi, MM. Cambon et Calvet, Mme Gruny, M. Brisson, Mme Thomas, MM. Bascher, Laménie, Wattedled et Boré, Mme Estrosi Sassone et MM. Cazabonne et Regnard.

Alinéa 6

1° Première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

dans la limite d'un fractionnement en deux périodes de congés

2° Après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Le nombre de fractionnement peut être augmenté avec l'accord de l'employeur ou lorsqu'une convention ou accord collectif le prévoit expressément.

**Mme Pascale Gruny.** – Il est nécessaire que le législateur vienne encadrer les modalités de fractionnement du congé paternité. En effet, des absences courtes et répétées sont source de désorganisation au sein des entreprises. Il est donc préférable d'aménager le congé en deux blocs distincts en laissant la possibilité pour les entreprises qui le souhaitent de prévoir des règles spécifiques.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°618 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes Deseyne, Lassarade et Borchio Fontimp, MM. Le Rudulier et Panunzi, Mmes Puissat et Belrhiti, MM. B. Fournier, Groperrin, Cardoux, Segouin, Duplomb, Piednoir et Meurant, Mme Lopez, M. Bonhomme, Mme Chauvin, MM. Saury, Rapin, Mandelli et Savary, Mmes Di Folco et Garriaud-Maylam, MM. Daubresse et Pointereau, Mme Delmont-Koropoulis, M. Chevrollier, Mme Schalck, M. Babary et Mme Noël.

**Mme Chantal Deseyne.** – J'aurais pu tenir les mêmes propos que certains, mais il convient d'encadrer les modalités de mise en œuvre de ce congé.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Avis défavorable à l'amendement n°312 rectifié *bis* car vous proposez de fixer par décret des conditions d'ancienneté ou de nature du contrat de travail pour bénéficier du congé paternité. Or il doit être ouvert à tous les salariés. Ces conditions risquent de créer des ruptures d'égalité en touchant les plus précaires alors

que le besoin de s'occuper du nouveau-né est le même.

Avis défavorable aux amendements identiques n<sup>os</sup>594 rectifié et 618 rectifié *quinquies*. Des absences courtes ne sont pas nécessairement plus désorganisatrices que des absences longues... Un décret, concerté avec les partenaires sociaux, devra préciser les modalités.

Si nous instaurons trop de conditions, nous ne passerons jamais au-delà du recours de 57 % - un chiffre inchangé depuis 2003. Certains pères ne s'autorisent pas à demander à leur patron de bénéficier de ce congé.

J'ai été chef d'une toute petite entreprise. Certes, le travail est important, mais les moments auprès de l'enfant sont uniques : on ne les rattrape jamais. Le travail, lui, se rattrape. (*Applaudissements sur quelques travées des groupes UC, RDPI et GEST*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable à l'amendement n 312 rectifié *bis*. Retrait ou avis défavorable aux amendements n<sup>os</sup>594 rectifié et 618 rectifié *quinquies*. Prenons les choses du point de vue de l'intérêt de l'enfant : ses liens avec son père seraient conditionnés par la nature du contrat de ce dernier ? Cela n'a pas de sens ! Aujourd'hui, les pères en CDI prennent leur congé à 80 % ; ceux qui sont en CDD à 47 % seulement... Le caractère obligatoire est donc un outil de lutte contre l'autocensure.

J'ai été à la rencontre de 1 000 parents, à l'occasion de tables rondes et dans des services de néonatalité. Cette question de la présence du père était omniprésente. À l'hôpital Béclère, un père d'un grand prématuré, magasinier, m'a raconté la réponse de son patron à sa demande de congé : « Ce n'est pas toi qui es enceinte ».

Cette avancée sociale majeure en appellera d'autres, Madame de la Gontrie, Monsieur Gontard, et dans quelques années on ne dira pas que ce n'était pas le bon moment de voter cet allongement.

Moi aussi, avant d'être député et ministre, j'ai été chef d'entreprise d'une société de 25, de 40, puis de 150 salariés, avant de créer ma propre entreprise, à deux au fond d'un garage. Ce sont des questions d'organisation et d'anticipation pour l'entreprise... Quand une femme est enceinte et prend son congé maternité, l'entreprise s'organise. Pourquoi les deux semaines supplémentaires de congé du père désorganiseraient toute l'entreprise ? C'est un faux argument.

Le coût de cette mesure ne pèsera pas sur les entreprises. Le doublement du congé paternité ne mettra pas à bas notre système de sécurité sociale.

Sur la question du fractionnement, le principe sera fixé dans la loi. Des précisions apparaîtront dans le décret. Avec Élisabeth Borne, nous avons rencontré à quatre reprises depuis le 11 septembre les organisations patronales et syndicales. Les questions

du délai de prévenance de l'employeur, du fractionnement du congé, de la durée de la période au cours de laquelle ce congé doit être pris seront abordées avec les partenaires sociaux et je vous en rendrai compte lorsque ces discussions auront abouti. Je vous demande donc de retirer ces amendements.

**M. Xavier Iacovelli.** – Ni le Medef ni la CGPME ne sont opposés à ce congé paternité : ne soyez pas plus royaliste que le roi ! Si l'on écoutait le rapport Cyrulnik, nous irions plus loin que ces 28 jours, mais c'est déjà une première avancée.

Pendant les trois jours aujourd'hui obligatoires, le père a juste le temps de faire quelques démarches et c'est fini, il retourne au travail ! Dans les jours suivants, c'est donc la femme qui assure toutes les autres démarches administratives liées aux enfants. Cela conditionne les 18 années suivantes...

Je soutiens donc cet article et vous demande de retirer vos amendements.

**Mme Victoire Jasmin.** – Nous sommes en 2020. Trop souvent j'ai entendu dire que les pères étaient irresponsables, ne s'occupaient pas assez de leurs enfants. Trop d'enfants ne voient pas suffisamment leur père.

Ce congé donnera aussi à la mère la possibilité de mieux profiter de ces moments. Je croise beaucoup de pères derrière les poussettes. Notre société est décadente à certains égards car beaucoup d'enfants n'ont pas eu la chance d'avoir un père à leur côté.

Nous avons ce soir l'occasion de changer les choses. Les pères doivent occuper leur vraie place à côté de leurs enfants et de leur femme ! (*Quelques applaudissements sur les travées du groupe SER*)

**M. Guillaume Gontard.** – Je ne boude pas mon plaisir, Monsieur le ministre. Il s'agit d'une belle et grande avancée, mais j'espère qu'il y en aura d'autres. Je suis aussi de l'Isère, comme Frédérique Puissat, mais je n'ai pas les mêmes retours : il y a une véritable attente de la société.

Sur les bancs de droite, on entend parler de la famille mais souvent, l'intérêt de la famille s'arrête là où commence celui de l'entreprise. (*M. Xavier Iacovelli, frottant pouce contre index, fait le geste de compter de l'argent.*)

J'ai été chef d'une entreprise de trois salariés et l'on arrivait à se débrouiller pour les congés maternité : on réussira aussi pour le congé paternité.

**Mme Frédérique Puissat.** – Je ne veux pas être dans la caricature. Essayons d'avoir une discussion apaisée. Mon amendement a été travaillé avec la CPME, monsieur Gontard.

J'ai écouté le ministre avec attention, je respecte ses propos, et je suis surprise de la violence de certains *tweets*. Je retire mon amendement puisque vous allez travailler avec les organisations syndicales

et patronales, mais pour moi, la temporalité n'est pas bonne.

*L'amendement n°312 rectifié bis est retiré.*

**Mme Nadia Sollogoub.** – Merci à Mme Doineau pour ses propos. Elle est dans son rôle. Je lirai Boris Cyrulnik avec plaisir. Mais je ne voterai pas cet article qui fait comme si la société n'était composée que de salariés. On creuse encore le fossé entre ceux qui ont la chance d'être salarié et les autres. *Quid* des professions libérales, des agriculteurs ? Ils seraient de mauvais pères parce qu'ils ne peuvent prendre ce congé ? (*Mouvements à gauche*)

**Mme Jocelyne Guidez.** – Ne nous faisons pas de procès d'intention.

Ma fille est née lorsque mon mari, militaire, était en opération extérieure ; il est revenu après trois mois. Le dispositif de l'article permet-il aux militaires de bénéficier du congé paternité, même si c'est plusieurs mois après ?

**M. Alain Milon.** – Je voterai cet article très important et certainement pas les amendements qui réduisent cette avancée sociale. C'est une attente forte de la société. Mais je n'accepte pas qu'on dise que la présence du père « conditionne » le développement harmonieux de l'enfant. Il y participe. J'ai peu vu mon père mineur de fond, je n'ai pas l'impression que mon développement en ait souffert.

Pour que cette avancée sociale soit pérenne, il faut assurer l'avenir de la sécurité sociale. Or ce PLFSS accumule les déficits plus qu'il ne trace de perspectives...

Oui, il faut parler de l'intérêt des familles mais dans ce cas, pourquoi cautionner la baisse du quotient familial ou la suppression de l'allocation jeune enfant ? (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

**M. Martin Lévrier.** – Merci à M. Milon pour ses propos que je partage -sauf la fin. Merci à Mme Puissat d'avoir retiré son amendement. Il faut que la négociation ait lieu, comme le ministre s'y est engagé.

J'entends les difficultés possibles pour les indépendants, pour les militaires. Mais faut-il paralyser une avancée pour cela ? Non.

**M. Ronan Dantec.** – Mme Puissat s'étonne de la violence des réactions. C'est normal, votre amendement dit qu'en fonction de votre niveau d'insertion sociale, vous n'avez pas les mêmes droits ! (*Mme Frédérique Puissat le conteste.*) Aligner les droits des indépendants, souvent précaires, sur ceux des salariés sera un de nos grands chantiers.

Si vous voulez rééquilibrer le budget de la sécurité sociale, nous avons beaucoup de propositions à vous faire !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Le congé paternité est accessible aux indépendants ainsi qu'aux

salariés et non-salariés agricoles, à condition qu'ils se fassent remplacer. Une ordonnance traitera le cas des agents publics, donc des militaires.

**Mme Jocelyne Guidez.** – Merci.

**Mme Chantal Deseyne.** – Monsieur le ministre, je vous invite à poursuivre vos négociations avec les organisations syndicales. Je voterai cet article 35 et retire mon amendement.

*Les amendements identiques n°s 594 rectifié et 618 rectifié quinquies sont retirés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°1020, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 7

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Un accord d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, une convention ou un accord de branche peut prévoir un fractionnement du congé au-delà du quatorzième jour. » ;

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet article est une avancée mais il est dommage que toutes les préconisations du rapport des 1 000 premiers jours n'aient pas été reprises. Cet amendement rend une partie du congé fractionnable au-delà d'une première période de quatorze jours calendaires, sous conditions d'un accord d'entreprise.

Monsieur le ministre, où en sont les négociations avec les partenaires sociaux sur le fractionnement ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Les modalités du fractionnement seront déterminées par décret, en concertation avec les partenaires sociaux. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – J'espère que Mme Puissat n'a pas le sentiment que je lui ai manqué de respect. Je suis parfois fougueux dans mon argumentation !

Monsieur Milon, vous avez raison : la présence du père ne « conditionne » pas le développement de l'enfant mais y participe. Les parents ne doivent pas être culpabilisés. Tout ne se joue pas pendant les 1 000 premiers jours, heureusement !

Il y aura une adaptation pour les militaires, madame Guidez.

Madame Apourceau-Poly, la négociation est en cours, nous avons eu quatre rencontres déjà avec les organisations syndicales. Il n'y a pas de crispation particulière sur le délai de prévenance ou le délai de prise du congé. Le vrai sujet est celui du fractionnement. Pour les indépendants, c'est une souplesse bienvenue. À l'inverse, il ne faut pas que cela désorganise l'entreprise.

Il peut être intéressant, en revanche, que le père prenne son congé au jour où l'enfant va en crèche. La dépression *post partum*, tabou de notre société, touche au moins 15 à 20 % des femmes, surtout durant la cinquième puis la douzième semaine, jours pendant lesquels il peut être opportun d'épauler la mère.

Je serai en mesure de vous communiquer le fruit des négociations lors de la deuxième lecture. Retrait ?

*L'amendement n°1020 est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°449 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Deseyne, MM. Retailleau et Cambon, Mme Lassarade, MM. Boré, Le Rudulier et Panunzi, Mmes Puissat et Belrhiti, MM. B. Fournier et Groperrin, Mmes Dumas et Deromedi, MM. Cardoux, Segouin et Duplomb, Mme Gruny, MM. Piednoir, Bascher et Meurant, Mmes Thomas et Lopez, MM. Bonhomme, Saury, Rapin et Mandelli, Mme Estrosi Sassone, M. Savary, Mmes Di Folco et Garriaud-Maylam, MM. Daubresse et Pointereau, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Regnard et Chevrollier, Mme Chauvin et M. Babary.

Alinéas 9 à 12

Supprimer ces alinéas.

**Mme Chantal Deseyne.** – Nous proposons un assouplissement qui vise à respecter la liberté de choix des pères. Oui, l'enfant a besoin des deux parents. Mais lever le caractère obligatoire ne restreint pas la portée de cette mesure -au contraire ! Les pères méritent la même liberté dont jouissent les femmes pour le congé maternité.

*Quid* enfin des artisans, saisonniers, des intermittents du spectacle, des militaires, dont l'enfant naîtrait en pleine activité professionnelle ?

**Mme Marie-Noëlle Lienemann.** – Cela vaut tout autant pour les femmes !

**Mme la présidente.** – Amendement n°602 rectifié, présenté par M. J.B. Blanc, Mme Dumas, MM. Houpert et Decool, Mmes Lavarde, Loisier et Deromedi, MM. Cambon et Calvet, Mme Gruny, M. Brisson, Mme Thomas, MM. Bascher, Laménie et Boré, Mme Estrosi Sassone et MM. Cazabonne et Regnard.

Alinéa 11

Après le mot :

familiaux

insérer les mots :

prévu à l'article L. 3142-1, à l'exception des 3° et 3° bis de ce même article,

**Mme Pascale Gruny.** – L'interdiction d'emploi du salarié à la suite de la naissance ou de l'adoption d'un enfant ne débute qu'à compter de l'issue de période de congés payés ou de congé pour événements familiaux.

Or le congé de naissance et le congé d'adoption font partie des congés pour événements familiaux. Va-t-on décaler l'interdiction d'emploi à l'issue du congé de naissance ou d'adoption ? Il y a là, nous semble-t-il, une insécurité juridique.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Je sais que le caractère obligatoire fait débat. Mais certains salariés aimeraient prendre leur congé et n'osent pas le demander : 25 % de ceux qui n'y recourent pas ont peur d'affronter leur patron. Rendre obligatoires 7 jours sur 28 est une bonne solution pour obtenir un recours effectif, sans désorganiser outre mesure les entreprises.

Comme l'a dit M. le ministre, c'est une question d'organisation. Le salarié doit prévenir son employeur un mois avant. Pourquoi des conditions différentes entre le père et la mère ? Avis défavorable.

Le congé d'adoption n'est pas obligatoire. En outre, un salarié en congé d'adoption peut être éligible à un congé de naissance au même moment, au titre d'un autre enfant. Avis défavorable à l'amendement n°602 rectifié, trop restrictif.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable, pour les mêmes raisons, à l'amendement n° 602 rectifié.

En fonction de leur situation professionnelle, les pères prennent différemment leur congé paternité. Certains s'autocensurent. Mes homologues du Nord de l'Europe et du Québec me le disent, c'est le caractère obligatoire qui a changé la donne. Le genre n'est plus un biais. En Suède, un employeur traite à égalité un CV de femme ou d'homme, car tous prendront le congé en cas de naissance.

Dans quelques années, la question du caractère obligatoire ne se posera plus : ce sera devenu la norme. Les entreprises comprendront que la politique familiale est facteur d'attractivité pour les salariés.

Les jeunes pères devraient avoir la liberté de choisir, dites-vous ? Mais qu'en pensent les mères et les enfants ? Sept hommes sur dix de moins de 35 ans voudraient six semaines obligatoires ; les Français sont favorables à 55 % au caractère obligatoire, à 65 % dans les catégories populaires. Avis défavorable à l'amendement n° 449 rectifié *quinquies*.

**Mme Micheline Jacques.** – Dans mon entourage, j'ai deux jeunes couples qui ont été confrontés à l'indisponibilité de la nounou au moment où prenait fin le congé maternité. Les pères ont pris leur congé paternité à ce moment-là : pleinement investis, seuls avec bébé, ils ont noué pendant cette période un lien très important.

**Mme Marie-Pierre Richer.** – Je ne voterai pas ces amendements, même si je comprends les arguments de nos collègues. L'obligation ouvrira des portes à des pères qui n'auraient pas fait la démarche sinon. Je voterai l'article.

**M. Alain Milon.** – Je ne voterai pas les amendements, mais je veux titiller le ministre. Allez au bout de la comparaison avec l'Europe du nord, et citez donc les taux de natalité : 1,57 en Allemagne, 1,73 au Danemark, 1,41 en Finlande, 1,91 en Suède. Il est de 2,01 en France.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Madame Jacques, *modulo* la question du fractionnement, le dispositif envisagé n'interdit pas au père de prendre les 21 jours restants au moment où la mère reprend le travail.

Monsieur Milon, j'ai dit qu'il était intéressant de faire des comparaisons, pas qu'il fallait tout dupliquer ! J'espère que vous ne déduisez pas une corrélation entre le congé et le taux de natalité. Il y a de moins en moins de corrélation entre les allocations et le taux de natalité ; c'est l'environnement global qui prime.

**M. René-Paul Savary.** – Je remercie Chantal Deseyne qui a permis de lever des incertitudes. Elle proposait de procéder par étapes : facultatif d'abord, demain dans les différentes professions.

La politique familiale est complexe. Attention à ne pas décevoir, quand on annonce des avancées majeures, en n'assurant pas le financement. Le congé paternité ne va pas transformer la politique familiale, pas plus que la création de la cinquième branche ne va changer la vie des personnes âgées dépendantes...

J'étais plutôt pour une mesure facultative avant une éventuelle obligation, mais quel que soit le destin de cet amendement, nous voterons probablement tous cet article.

À la demande du groupe SER et du groupe Les Républicains, l'amendement n°449 rectifié quinquies est mis aux voix par scrutin public.

**Mme la présidente.** – Voici le résultat du scrutin n°21 :

Nombre de votants .....	342
Nombre de suffrages exprimés .....	333
Pour l'adoption.....	130
Contre .....	203

*Le Sénat n'a pas adopté.*

*L'amendement n°602 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°896 rectifié, présenté par Mmes M. Carrère et Pantel et MM. Artano, Bilhac, Cabanel, Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini, Guiol, Requier et Roux.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à l'accès de toutes les familles au congé de paternité et d'accueil de l'enfant et au coût que représenterait l'égal accès des couples d'hommes à ces droits.

**M. Stéphane Artano.** – Encore une demande de rapport ! L'article 1225-35 du code du travail réserve l'attribution du deuxième congé paternité à la femme ou à l'homme lié à la mère et exclut le compagnon ou époux du père. C'est une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle qui heurte les valeurs humanistes du RDSE.

Notre amendement qui étendait le bénéficiaire du congé aux couples composés de deux hommes a été déclaré irrecevable. C'est dommage, il aurait pu éviter le risque de condamnation par la Cour européenne des droits de l'homme.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Nous avons été avertis de ce problème par la Défenseure des droits mais votre amendement était irrecevable. Nous sommes défavorables à cette demande de rapport. Je partage votre argument. Il existe des dispositions pour les couples homosexuels qui adoptent.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le congé paternité est attribué en fonction de la filiation ou du lien avec la mère. Il ne s'agit pas de redéfinir les règles de la filiation. En cas d'adoption par un couple de même sexe, ce sont les règles du congé d'adoption qui s'appliquent, augmenté de la durée du congé paternité s'il est partagé. Avis défavorable.

**M. Xavier Iacovelli.** – J'avais proposé un amendement similaire, jugé irrecevable, qui changeait le terme « paternité » en « parentalité », pour mieux reconnaître la diversité des familles. Il n'est pas normal que le deuxième parent n'ait pas les mêmes droits que le père.

J'ai peu d'espoir sur l'avenir du rapport mais soutiendrai cet amendement. Je suis favorable à un ministère « des familles ».

*L'amendement n°896 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°936, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'intérêt d'étendre la durée obligatoire du congé de paternité et d'accueil de l'enfant à au moins la moitié de ce congé, ainsi que sur l'intérêt de rendre la durée totale des congés de naissance et de paternité et d'accueil de l'enfant égale à neuf semaines, notamment au regard des considérations de santé publique pour les mères, d'égalité entre les femmes et les hommes dans l'emploi et dans les foyers et d'intérêt pour l'enfant et son éducation.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Notre pays a besoin d'un grand pas en avant. Nous voulons un rapport sur deux pistes de travail : étendre la durée obligatoire du congé de parenté, pour protéger de

toute pression entraînant un retour précoce au travail ; étendre la durée totale du congé de naissance et du congé paternité à neuf semaines afin de réduire l'écart avec le congé maternité post-natal, comme le propose le rapport des 1 000 premiers jours.

L'écart important entre le congé maternité et le congé paternité renvoie un message genré. Nous avons déposé un amendement, jugé irrecevable, qui prenait en compte toutes les familles en instaurant un congé non de parentalité mais « de parenté ».

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Avis défavorable à une demande de rapport. Monsieur le ministre, je vous invite à travailler sur le congé parental, trop peu utilisé car trop faiblement rémunéré.

L'allongement du congé paternité n'est qu'une des nombreuses recommandations du rapport Cyrulnik. J'espère que nous n'en resterons pas là. Il faut notamment donner un nouveau souffle aux PMI, et travailler sur l'accueil du jeune enfant.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Madame la rapporteure, nous travaillons déjà sur la mise en œuvre des recommandations de Boris Cyrulnik. Nous mettons en place le parcours des 1 000 jours. D'abord, l'entretien prénatal précoce, avec 3 millions pour les réseaux de santé périnatale. Ensuite, la maternité, avec cent postes pour renforcer les équipes médico-psycho-sociales dans une centaine de maternités prioritaire, pour une meilleure articulation avec les PMI, dont je suis un grand promoteur. Entre 2019 et 2022, l'État mettra 100 millions d'euros sur les PMI dans le cadre de sa contractualisation avec les départements - c'est ce qu'elles ont perdu en dix ans. Enfin, il faudra développer des visites à domicile pour lutter contre la dépression *post partum*. Nous créons une dizaine d'unités mère-enfant et une vingtaine d'équipes mobiles en psychiatrie périnatale.

L'extension du congé paternité est une première étape. Nous devons réfléchir au congé parental, souvent subi par les femmes, très mal rémunéré et sans doute trop long. La réforme du quinquennat précédent ne marche pas : seulement 16 000 pères ont pris un congé parental. Avis défavorable. Nous allons missionner deux experts pour une réflexion de long terme sur ce sujet.

*L'amendement n°936 n'est pas adopté.*

**M. Philippe Mouiller.** – Depuis le début de l'examen du PLFSS, beaucoup d'annonces sont faites, sans être pleinement abouties. C'est le cas de cet article 35. Reste en suspens la question des indépendants, des PME...

Le groupe Les Républicains aurait souhaité amender l'article 35, sur le caractère obligatoire ou encore sur le fractionnement. Il n'a pas été suivi. Il votera cependant cet article, tout en regrettant que cela ne suffise pas à relancer la natalité en France, faute d'une vision pour la politique familiale. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Je me félicite de la qualité du débat en séance - cela n'a pas été le cas en commission. Merci, monsieur le ministre, pour la qualité de vos réponses, merci aux collègues qui ont déposé des amendements pour provoquer le débat et mettre en évidence les points qui restent à préciser.

Je voterai cet article 35, même si je m'interroge sur le *timing*. Nous aurions envie de tout faire mais la situation économique et sociale dramatique impose des priorités.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Ne boudons pas notre plaisir. Cet article 35 est une avancée considérable dans la vie des familles, des enfants, des femmes. Avec ce vote conforme, la décision sera définitive. Nous saluons cette capacité qu'a le Sénat d'accompagner des progrès majeurs.

*À la demande des groupes SER et RDPI, l'article 35 est mis aux voix par scrutin public.*

**Mme la présidente.** – Voici le résultat du scrutin n°22 :

Nombre de votants.....	344
Nombre de suffrages exprimés.....	343
Pour l'adoption .....	341
Contre .....	2

*Le Sénat a adopté. (Applaudissements)*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Merci pour la qualité des débats. Cet allongement du congé paternité était un engagement fort du Président de la République et je suis fier d'avoir contribué à le réaliser. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDPI)*

**Mme la présidente.** – Nous avons examiné 230 amendements ; il en reste 177.

*Prochaine séance aujourd'hui, samedi 14 novembre 2020, à 10 heures.*

*La séance est levée à une heure.*

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

**Rosalie Delpech**

Chef de publication

## **Annexes**

*Ordre du jour du samedi 14 novembre 2020*

### **Séance publique**

**À 10 h, 14 h 30 et le soir**

Présidence :

Mme Pascale Gruny, vice-président

M. Roger Karoutchi, vice-président

M. Georges Patient, vice-président

- Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2021 (*discussion des articles*) (n°101, 2020-2021)