LUNDI 16 NOVEMBRE 2026

Financement de la sécurité sociale pour 2027
(Suite)

SOMMAIRE

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR **1**

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2027 *(Suite)* **1**

Discussion des articles (Suite) **1**

Troisième partie (Suite) **1**

Article 22 **1**

Après l'article 22 **2**

Article 23 **4**

Mme Nadia Sollogoub **4**

Après l'article 23 **5**

Article 24 **9**

Mme Ghislaine Senée **9**

Article 25 **10**

M. Marc Laménie **10**

Mme Marion Canalès **10**

Mme Annie Le Houerou **11**

Article 26 **12**

Après l'article 26 **13**

Article 27 **14**

Article 28 **17**

Mme Brigitte Bourguignon **17**

Mme Corinne Imbert **17**

Après l'article 28 **20**

Article 29 **22**

Mme Marion Canalès **22**

Mme Corinne Bourcier **22**

Mme Corinne Féret **22**

Mme Annie Le Houerou **22**

Après l'article 29 **26**

Article 30 **32**

Mme Corinne Bourcier **32**

Après l'article 30 **37**

Après l'article 31 **40**

Article 32 **43**

M. Marc Laménie **43**

Mme Forough Dadkhah **43**

Après l'article 32 **44**

Article 33 **47**

Après l’article 33 **50**

Chapitre IV : Pérenniser le système de retraites et le rendre plus équitable **52**

Article 34 **52**

Mme Marie-Do Aeschlimann, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la branche vieillesse **52**

Article 35 **54**

Après l’article 35 **57**

Ordre du jour du mardi 17 novembre 2026 **63**

SÉANCE
du lundi 16 novembre 2026

21e séance de la session ordinaire 2026-2027

PRÉSIDENCE DE M. BERNARD JOMIER,
VICE-PRÉSIDENT

La séance est ouverte à 9 h 30.

Décès d'un ancien sénateur

M. le président. – J'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Jean Puech, qui fut sénateur de l'Aveyron de 1980 à 1993 puis de 1996 à 2008.

Financement de la sécurité sociale pour 2027 *(Suite)*

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale, pour 2027.

Discussion des articles *(Suite)*
TROISIÈME PARTIE *(SUITE)*

Article 22

M. le président. – Amendement n°291 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°291,
accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°881 de Mme Souyris et *alii*.

Mme Ghislaine Senée. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°947 de Mme Apourceau-Poly et *alii*.

L'amendement identique n°947 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1208 de Mme Canalès et du groupe SER.

Mme Marion Canalès. – Dans notre rapport, nous insistions sur la nécessité de développer la prévention et de sortir d'une logique exclusive de rémunération à l'acte. Les structures d'exercice coordonné participatives (SECPa) développent ainsi des parcours de prévention territorialisés. Il s'agit de 26 centres et maisons de santé, dont une quinzaine en QPV où ils luttent contre les inégalités en santé.

Malheureusement, ces modèles innovants sont fragilisés, la ministre ayant annoncé en début d'année l'arrêt de la dotation spécifique de 14 millions d'euros et leur basculement vers le label France Santé. Alors, *quid* de 2027 ? Ces structures seront-elles pérennisées ?

M. le président. – Amendement n°781 rectifié *bis* de M. Uzenat et *alii*.

Mme Corinne Féret. – Nous voulons mieux prendre en compte les spécificités territoriales dans l'attribution des financements aux SECPa. La vulnérabilité sociale n'est pas limitée aux quartiers urbains : les territoires ruraux et littoraux sont aussi concernés, comme en Bretagne. L'amendement permet aux ARS de prendre en compte ces spécificités.

M. le président. – Amendement n°334 rectifié *sexies* de Mme Borchio Fontimp et *alii*.

M. Alexis Robin. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche assurance maladie*. – Les amendements identiques nos881 et 1208 suppriment la possibilité pour l'ARS de prendre en compte les qualités respectives des projets dans les cas où il y aurait plus de candidats que de places : avis défavorable.

Les amendements nos781 rectifié *bis* et 334 rectifié *sexies* sont satisfaits par la rédaction actuelle. Une précision supplémentaire risquerait de créer des oublis : avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées*. – L'an dernier, je m'étais engagée à pérenniser les financements des 27 SECPa. Nous poursuivons en 2027, en les faisant passer dans le droit commun. Ces centres, labellisés France Santé, reçoivent 370 000 euros en moyenne. L'engagement est tenu ! Avis défavorable.

Les amendements identiques nos881 et 1208
ne sont pas adoptés, non plus que les amendements
nos781 rectifié bis et 334 rectifié sexies.

M. le président. – Amendement n°90 rectifié de Mme Goulet et *alii*.

Mme Nadia Sollogoub. – En raison de pratiques déviantes, 52 centres de santé ont été déconventionnés en 2023.

Pour contrer le phénomène, la loi a prévu un mécanisme d'agréments. Mais le droit est contourné par le biais de cessions. Cet amendement prévoit donc la déclaration préalable de toute cession ou de tout changement de gestionnaire de ces centres.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Comme le dit souvent Mme Goulet, autrice de l'amendement : « une grande confiance n'exclut pas une petite méfiance ». *(Sourires)* Avis du Gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Cet amendement est satisfait par la loi de 2023, qui a permis de casser la croissance de ces déviances. Tout changement de gestionnaire doit déjà être signalé à l'ARS dans un délai de quinze jours. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Nadia Sollogoub. – Cela m'étonne beaucoup, car tous les jours, j'entends parler de patients qui se sont vu rembourser des soins dentaires qu'ils n'avaient pas subis.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Attention, je n'ai pas dit que la fraude avait totalement disparu – elle a diminué. Il n'empêche que l'objet de l'amendement – le signalement aux ARS – est satisfait.

Mme Anne-Sophie Romagny. – En quoi l'amendement est-il satisfait ? Si le problème n'est plus d'ordre législatif, tant mieux ! Mais il perdure. Est-ce un manque de contrôle ? Comment y remédier ?

L'amendement n°90 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°292 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement de coordination n°292,
accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°91 rectifié de Mme Goulet et *alii*.

L'amendement n°91 rectifié est retiré.

L'article 22, modifié, est adopté.

Après l'article 22

M. le président. – Amendement n°124 rectifié *ter* de M. Louault et *alii*.

M. Vincent Louault. – Avec cet amendement d'appel qui supprime les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), j'y vais fort, mais elles ont coûté 170 millions d'euros en 2024, sans contrôle et sans résultats. J'ai reçu de nombreux mails de médecins me félicitant !

Un rapport de la commission des affaires sociales de 2025 préconisait de renforcer les contrôles sur les CPTS, en raison de mésusages de leurs financements – cours de yoga, investissements immobiliers… Ce sont aussi nos collectivités qui financent ces structures.

M. le président. – Amendement n°1689 rectifié *ter* de M. Louault et *alii*.

M. Vincent Louault. – Amendement de repli, pour mieux contrôler les dépenses des CPTS dans les années à venir.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable à l'amendement de suppression n°124 rectifié *ter*. Je demande l'avis du Gouvernement sur l'amendement de repli n°1689 rectifié *ter*, afin de permettre à la ministre de nous donner des chiffres.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable à l'amendement de suppression n°124 rectifié *ter*. Il existe plus de 800 CPTS, couvrant 93 % de la population. Leur efficacité a été démontrée sur l'accès aux soins, la prévention et la coordination entre professionnels.

Après dix ans d'existence, nous devons ouvrir un acte II, en renforçant le pilotage et en reprécisant les missions, très hétérogènes. À la suite de nos débats de l'an dernier, j'ai demandé un rapport à l'Igas. Leur trésorerie moyenne serait de 275 000 euros, mais atteindrait 1 million d'euros dans certains cas.

Il n'est pas question de les supprimer, mais à l'heure où l'on demande des efforts à tous, votre amendement n°1689 rectifié *ter* est bienvenu : avis favorable.

Mme Monique Lubin. – Comme ailleurs, l'efficacité des CPTS dépend souvent de ceux qui les animent. *(Mme Cathy Apourceau-Poly renchérit.)* Mais j'ai l'impression que l'on empile les dispositifs et les financements, pour des résultats qui interrogent...

M. Vincent Louault. – Je retire l'amendement d'appel n°124 rectifié *ter* par lequel je souhaitais siffler la fin de la récréation.

Madame la ministre, merci pour vos propos et votre avis favorable : comme dans les entreprises, il faut généraliser les bonnes pratiques et mettre un terme à ce qui ne fonctionne pas.

L'amendement n°124 rectifié ter est retiré.

Mme Corinne Imbert. – Avec Bernard Jomier, dans notre rapport, nous avons montré que les CPTS ont été déployées à marche forcée, alors qu'il faut avant tout des professionnels pour les faire fonctionner !

Nous avons recommandé la mise en place d'un outil de pilotage des dépenses et de la gestion. Nous déplorions une thésaurisation des fonds et proposions d'imposer la transmission à l'ARS des documents budgétaires et comptables, car certaines CPTS transmettent leur rapport d'activité amputé de sa partie budgétaire : un comble !

L'accord conventionnel interprofessionnel laisse une trop grande liberté aux CPTS dans l'emploi des fonds. Vous anticipez peut-être sa prochaine renégociation ; cela dit, je voterai l'amendement.

L'amendement n°1689 rectifié ter est adopté
et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°232 rectifié de Mme Romagny et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Certains patients sont en attente de nouvelles solutions thérapeutiques. Or l'avis de la HAS peut mettre jusqu'à trente et un mois pour arriver ! Nous proposons un délai de six mois pour toutes les saisines de la HAS, afin que les innovations médicales bénéficient aux patients le plus rapidement possible.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable, non pas sur le fond – plus on va vite, mieux c'est –, mais parce que l'amendement est inopérant : un délai de six mois est impossible à tenir.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

Mme Anne-Sophie Romagny. – L'an dernier, j'avais déjà dénoncé ces délais. Bien sûr, je suis un peu provocatrice en proposant six mois. Mais trente et un mois, c'est trop ! Trouvons un juste milieu.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Elle a raison !

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – La HAS, indépendante, priorise ses travaux, alors que le Parlement lui demande déjà de nombreux avis. La situation s'est toutefois déjà bien améliorée depuis 2024.

L'amendement n°232 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°641 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je laisse Mme Imbert présenter son amendement identique.

M. le président. – Amendement identique n°1077 rectifié de Mme Imbert et *alii*.

Mme Corinne Imbert. – Le 16 janvier 2026, la ministre de la santé s'est engagée à ne pas avoir recours aux articles 77 et 78 de la LFSS 2026, qui ne permettent pas d'instaurer un cadre de négociation conventionnelle propice à la recherche d'un compromis. L'an dernier, j'avais moi-même dénoncé la décision unilatérale du directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam).

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis très favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – À la suite de la grève des professionnels de santé, nous nous étions engagés à réinstaurer la confiance entre eux et l'assurance maladie.

Mme Annie Le Houerou. – Fort bien, mais si les négociations conventionnelles n'aboutissent pas, vous vous privez d'un outil utile. En l'absence d'alternative, vous risquez le blocage des négociations.

Les amendements identiques
n^os^641 et 1077 rectifié sont adoptés
et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°337 rectifié de M. Masset et *alii*.

M. Michel Masset. – Certains examens innovants de biologie réalisés à l'hôpital, tels que les tests d'identification rapide d'une infection, ne figurent pas dans la liste des actes remboursés. Ils sont financés à titre provisoire *via* un référentiel des actes innovants hors nomenclature. De telles modalités de financement sont jugées insatisfaisantes par les inspections. Nous proposons une transition de cinq ans, le temps de décider si l'acte sera ou non pris en charge. Cette mesure ne coûte rien et apporte de la clarté aux hôpitaux.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Il faut y réfléchir, mais cela risquerait de créer une voie parallèle à la HAS, qui évalue déjà ces actes en vue d'une éventuelle inscription à la nomenclature. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Votre demande est fondée, monsieur le sénateur. Un travail d'expertise a d'ailleurs été engagé. Nous devons aussi améliorer notre outil informatique pour assurer le suivi de ces actes. Mais cette mesure est prématurée : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°337 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°868 rectifié de Mme Imbert et *alii*.

Mme Corinne Imbert. – Nous prévoyons un programme de maîtrise médicalisée pour le secteur des dispositifs médicaux dès 2027, sans structure administrative supplémentaire ni financement automatique d'équipements ou de centres de soins, pour 150 millions d'euros d'économies. Ainsi, nous contribuons au redressement des comptes sociaux, tout en préservant l'accès des patients aux dispositifs médicaux et en maintenant la capacité d'investissement de la filière.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Ce PLFSS contient déjà de nombreuses mesures sur les matériels médicaux. Retrait ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Sagesse, s'agissant d'économies supplémentaires pour le budget de la sécurité sociale.

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

M. le président. – Amendement n°1207 de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – Cet amendement instaure un réexamen régulier des tarifs des médicaments de la liste en sus – qui, je le rappelle, permet de financer des médicaments innovants coûteux, notamment contre le cancer.

Certains médicaments conservent des tarifs élevés, alors que leur avantage thérapeutique s'est réduit. Or chaque euro dépensé doit être justifié par un bénéfice thérapeutique réel et l'assurance maladie doit payer le juste prix. Les économies réalisées pourront être réinvesties dans l'accès aux innovations thérapeutiques et notre système de soins.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le récent rapport Imbert–Poumirol–Apourceau-Poly recommande de rendre la gestion de la liste en sus plus dynamique et de réévaluer régulièrement l'amélioration du service médical rendu (ASMR) et donc le prix des spécialités.

Cet amendement reprend en partie les conclusions du rapport, notamment une révision triennale, mais sans conditionner celle-ci à l'arrivée d'une nouvelle molécule présentant un progrès thérapeutique. D'où une lourde charge pour le Comité économique des produits de santé (CEPS), alors que l'environnement concurrentiel du médicament peut n'avoir évolué qu'à la marge en trois ans. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – L'accord-cadre prend désormais en compte la trajectoire de prix sur l'ensemble de la vie du médicament. Parfois, des baisses de prix interviennent avant trois ans. Il faut plus de souplesse. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°1207 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1203 de M. Uzenat et du groupe SER.

M. Simon Uzenat. – Cet amendement préconise une prise en compte des réalités insulaires dans le cadre des accords de maîtrise de dépenses sur le transport sanitaire. Car accéder aux soins quand on habite une île relève du parcours du combattant.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous avons déjà eu ce débat vendredi soir : monsieur Uzenat, vous avez vous-même reconnu que tout était déjà inscrit dans la loi. Certes, sur le terrain, il y a des difficultés récurrentes – en outre-mer aussi. Mais avis défavorable, car satisfait.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Les CPAM peuvent prévoir des dérogations, même si cela n'est pas simple – j'en conviens. Cet amendement étant satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°1203 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°786 rectifié *bis* de M. Uzenat et *alii*.

M. Simon Uzenat. – Certes, mais, sur le terrain, les problèmes persistent. Même avec des dérogations, tout est trop compliqué. Le message doit passer, bien plus fermement !

Cet amendement de repli prévoit la remise d'un rapport pour favoriser une prise de conscience collective des réalités insulaires. Bien sûr, il s'agit d'une minorité de départements, mais la République doit garantir un accès effectif aux soins, partout.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – La commission reste sur la même ligne, même si nous avons conscience des difficultés. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°786 rectifié bis n'est pas adopté.

Article 23

Mme Nadia Sollogoub. – L'article 23 permet la prise en charge de l'acte infirmier de téléconsultation assistée au domicile du patient.

J'avais déposé deux amendements, malheureusement déclarés irrecevables au titre de l'article 40.

Ces consultations sont plafonnées à 20 % de l'activité d'un médecin. Résultat : les médecins retraités volontaires ne peuvent pas autant téléconsulter qu'ils le souhaiteraient.

En outre, pourquoi se limiter au domicile du patient ? Autorisons-le aussi dans un centre : cela éviterait à l'infirmier de se déplacer.

M. le président. – Amendement n°1318 rectifié *ter* de M. Rochette et *alii*.

M. Vincent Louault. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1646 de M. Jomier et *alii*.

Mme Ghislaine Senée. – Les infirmiers libéraux facturent déjà des téléconsultations assistées depuis 2020. Cet article élargit le dispositif aux infirmiers salariés d'entreprises à but lucratif : c'est l'ouverture à la financiarisation des soins à domicile. Or les dérives des sociétés de téléconsultation, mal encadrées, sont documentées.

Bernard Jomier a proposé d'interdire les coupe-file qui permettent, sur les plateformes, de passer devant tout le monde moyennant 10 ou 20 euros… Avant d'octroyer un nouveau remboursement aux plateformes, commençons par leur faire respecter les règles ! D'où notre amendement de suppression.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Mon premier mouvement a effectivement été de veiller à ce que les infirmiers libéraux ne se fassent pas « piquer le boulot ». Mais seules 0,3 % des téléconsultations assistées sont réalisées par des infirmiers libéraux. Et la ministre nous a dit vendredi soir que nous en étions à 3 % de téléconsultations, donc très loin du plafond.

Cela dit, réfléchissons aux défauts des plateformes, afin d'éviter toute mercantilisation du système.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – La téléconsultation est un levier d'accès aux soins. Madame Sollogoub, le plafond de 20 %, fixé dans le cadre des négociations conventionnelles, peut évoluer. Sur les 15 millions de téléconsultations annuelles, seules 40 000 sont assistées. Sachez que, le 1er octobre, j'ai interdit les coupe-file. Avis défavorable.

Mme Annie Le Houerou. – Cet article est une fausse bonne idée. Nous sommes très réservés sur la téléconsultation ; pour autant, celle-ci est une nécessité dans les territoires ruraux qui manquent de médecins.

Mais l'ouvrir à des infirmiers salariés, alors que nous disposons d'un maillage dense et bien réparti d'infirmières libérales, pose question.

Monsieur le rapporteur, vous avez dit que les infirmières libérales réalisaient 0,3 % des

téléconsultations assistées. Mais peut-être est-ce parce que ces actes ne sont pas suffisamment rémunérés par l'assurance maladie. *(M. Jean-François Rapin hoche la tête en signe d'assentiment.)*

Les amendements identiques nos1318 rectifié ter et 1646 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°662 rectifié de Mme Bouquin et *alii*.

M. Laurent Castillo. – La téléconsultation peut constituer une réponse utile pour les personnes qui ne peuvent plus se déplacer, mais ne doit pas devenir une médecine au rabais. Nous ne sommes pas opposés à l'article 23, mais refusons que le développement de ces plateformes se fasse au détriment de la qualité des soins. La santé ne doit pas devenir un simple marché.

Notre amendement prévoit deux garanties très concrètes : le médecin et l'infirmier devront être identifiés sur la facture et l'acte inscrit au dossier médical partagé. Ainsi, lorsque le patient consultera un autre médecin, celui-ci retrouvera la trace du suivi.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Je vous renvoie à l'article 32 sur les nouvelles obligations de facturation.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°662 rectifié n'est pas adopté.

L'article 23 est adopté.

Après l'article 23

M. le président. – Amendement n°7 rectifié *octies* de Mme Noël et *alii*.

M. Bertrand Dupont. – Cet amendement reprend l'esprit de la proposition de loi du député Corentin Le Fur contre les rendez-vous médicaux non honorés – 27 millions d'euros chaque année !

Il ne s'agit pas de sanctionner un patient confronté à une urgence familiale ; mais ne pas honorer un rendez-vous ne peut pas rester sans conséquence.

Le principe d'une pénalité avait été adopté dans la LFSS 2025, mais censuré par le Conseil constitutionnel. Nous précisons donc les modalités : pénalité limitée à 5 euros, possibilité d'annuler un rendez-vous jusqu'à 24 heures avant, exonération en cas de motif légitime.

M. le président. – Amendement identique n°84 rectifié *quater* de M. Haye et *alii*.

Mme Jocelyne Guidez. – Près de 30 millions de rendez-vous médicaux non honorés, c'est une honte ! La « taxe lapin », c'est juste du respect à l'égard du médecin.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – La rédaction de l'amendement répond à presque toutes les observations du Conseil constitutionnel : avis favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Il faut un cadre juridique costaud pour prévoir des sanctions. Alors que le nombre d'agressions vis-à-vis des professionnels de santé et celui des rendez-vous non honorés augmentent, je ne peux être que favorable sur le fond. Mais en raison de la fragilité juridique du dispositif, sagesse.

Mme Annie Le Houerou. – Nous voterons contre ces amendements.

Bien sûr, les rendez-vous non honorés constituent un problème pour les professionnels de santé et les patients qui attendent un rendez-vous, mais la réponse ne peut pas être financière, au risque de créer un nouvel obstacle dans l'accès aux soins. *(Murmures désapprobateurs sur les travées du groupe Les Républicains)* Quelque 6,7 % de la population ont déclaré renoncer à des soins et 9,6 % des 20 % les plus modestes ont renoncé à des soins dentaires pour raisons financières.

Des difficultés de transport, des contraintes professionnelles ou familiales, un problème de santé peuvent en être la cause. J'ajoute qu'il n'y a pas de consultations perdues dans nos territoires ruraux, où les professionnels sont déjà surbookés.

Responsabilisons les patients, sans les culpabiliser ni les pénaliser financièrement. *(Protestations à droite et au centre)*

M. Vincent Louault. – Cet argumentaire est hors-sol ! Chez nous, à la campagne, quand on réussit finalement à obtenir un rendez-vous, on s'y tient ! Il faut des règles claires pour sanctionner ceux qui se foutent du système et qui font perdre leur temps aux professionnels de santé ! *(« Bravo ! » et applaudissements sur les travées des groupes INDEP, UCI et Les Républicains ; M. Nicolas Fricoteaux applaudit également.)*

M. Laurent Castillo. – Nous voterons cet amendement de bon sens. On ne peut pas dire constamment que les patients n'ont pas accès aux soins sans sanctionner ceux qui n'honorent pas leur rendez-vous. Et annuler un rendez-vous, c'est facile.

Les amendements identiques nos7 rectifié octies et 84 rectifié quater sont adoptés et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°1084 de Mme Vogel et *alii*.

Mme Mélanie Vogel. – Cet amendement, adopté par le Sénat à plusieurs reprises, vise à supprimer le délai de carence de trois mois pour être affilié à la sécurité sociale qui est imposé aux Français de l'étranger revenant s'établir sur le territoire national. La continuité de leurs droits n'est pas assurée. Trois mois, c'est long ! En cas de problème, les conséquences peuvent être très graves.

Cet amendement prévoit que les personnes ayant déjà été affiliées puissent être directement assurées par la sécurité sociale. C'est une question de santé

publique – une prise en charge tardive est toujours plus coûteuse – et d'égalité des droits.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. Des dérogations sont déjà prévues pour les personnes qui travaillent, qui sont affiliées à la Caisse des Français de l'étranger (CFE), qui ont effectué un volontariat à l'étranger et pour les rattachements familiaux. Si nous supprimions tout délai de carence, des personnes pourraient s'affilier simplement pour se faire soigner, sans avoir cotisé.

L'amendement n°1084 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°1095 de Mme Ollivier et *alii*.

Mme Mélanie Vogel. – Par cet amendement d'appel, nous demandons un rapport sur les indemnités journalières des volontaires internationaux. Le sujet est important : lorsqu'ils sont rapatriés pour des raisons médicales graves, ils ne sont pas couverts.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Demande de rapport : avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°1095 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°123 rectifié *bis* de M. Louault et *alii*.

M. Vincent Louault. – Les services d'urgence sont engorgés par des gens qui n'ont rien à y faire. On y voit des personnes agressives conduire la grand-mère qui tousse parce qu'elles n'ont pas eu le temps d'aller chez le médecin traitant pendant la semaine, et se comporter de manière ignoble avec les personnels de santé. Nous prévoyons une taxe de 25 euros si le passage aux urgences est injustifié. C'est comme pour les pompiers : on ne les appelle pas à tout bout de champ !

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cette taxe pourrait dissuader des gens de se rendre aux urgences alors qu'ils en ont besoin, surtout dans les territoires ruraux où les services de garde sont difficiles à mettre en place. Avis défavorable, tout en reconnaissant la nécessité d'une réflexion insistant sur un passage aux urgences à bon escient.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Les services d'accès aux soins (SAS) couvrent 100 % du territoire, presque 100 % en outre-mer. Ils doivent constituer la porte d'entrée avant tout passage aux urgences. J'ai demandé qu'ils jouent pleinement leur rôle de régulation avant la surcharge hivernale. L'augmentation du nombre de médecins dans les années à venir nous permettra d'agir en ce sens. Avis défavorable.

M. Vincent Louault. – Je comprends les arguments du rapporteur, mais, à la campagne, on passe toujours par le 15, et donc par la régulation. Les systèmes de prévention ne fonctionnent pas. Sinon, nous n'aurions pas eu besoin d'installer des radars partout dans le pays ! Le Français, revêche, repousse toujours les limites. Nous devons soutenir nos médecins urgentistes : 25 euros pour lutter contre la bobologie.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le cabinet médical au sein même des urgences est une solution de triage efficace – pardon pour le terme. Nous devons aller plus loin en ce sens.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Certains Français semblent être coutumiers du fait d'aller directement aux urgences sans passer par la régulation. Les SAS apportent des solutions, en effet, encore faut-il que les régulateurs soient en nombre suffisant. Il faudra traiter le sujet.

Mme Céline Brulin. – Il y a sûrement des gens qui abusent des urgences, je n'en doute pas. Mais j'ai une autre réalité en tête, et pas la même lecture que vous de la société, avec les gentils ruraux et les méchants urbains. *(Sourires)* Dans mon département, la Seine-Maritime, certaines personnes se rendent aux urgences aux heures creuses – pour déranger le moins possible – pour un simple renouvellement d'ordonnance, faute de médecin disponible.

Il faut donc plus de médecins et que l'installation soit régulée. Le problème n'est pas l'abus de soins *(Mme Anne-Sophie Romagny proteste),* mais l'accès aux soins. Une taxe n'est pas la solution.

Mme Jocelyne Guidez. – Je ne voterai pas cet amendement. Mieux vaut créer des maisons médicales au sein des urgences. Un regret, toutefois. Les maires sont incités à créer des maisons médicales, mais les médecins n'y exercent pas de permanences, qui pourtant éviteraient des passages aux urgences.

M. Simon Uzenat. – M. Louault pointait la violence envers certains professionnels de santé : elle est inacceptable ! Rien ne la justifie et nous devons le répéter haut et fort.

Cela dit, notre système de santé est maltraitant, envers les professionnels comme envers les patients. Alors que les gardes sont insuffisantes, que les centres de soins non programmés n'existent pas, quel message enverrez-vous avec cette taxe ? Vous pénaliserez deux, trois, quatre fois les mêmes personnes, déjà victimes. Vous les culpabiliserez alors qu'elles ne sont en rien responsables. Les quelques personnes qui abusent du système restent une minorité. Il faut changer de système, avec des permanences de garde, des centres de soins non programmés et une régulation de l'installation des médecins.

Mme Laure Darcos. – Un exemple : l'an dernier, j'ai été victime d'une occlusion intestinale. J'ai passé

cinq heures aux urgences à vomir seule dans mon coin. Certains de mes voisins étaient ivres, d'autres avaient besoin de soins psychiatriques. Les pauvres médecins sont débordés face à l'afflux de patients qui ne sont pas orientés vers les bons services. Je suis partie me tordre de douleur chez moi au bout de cinq heures, sans signer de décharge – je n'en pouvais plus d'attendre. Je ne sais pas si la taxe sera efficace, mais le problème est réel.

L'amendement n°123 rectifié bis n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1311 rectifié de Mme Havet et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Nous insistons sur la nécessité d'une information précise du Parlement sur l'impact des franchises médicales et des participations forfaitaires acquittées par les assurés sociaux.

Nous précisons les critères. Il s'agit de faire évoluer un rapport existant, qui devra indiquer les montants effectivement recouvrés, leur utilisation ou encore leur répartition sociale et territoriale.

M. le président. – Amendement identique n°1435 de Mme Rossignol.

Mme Laurence Rossignol. – Que nos collègues qui font la chasse aux rapports soient rassurés : nous souhaitons simplement préciser, avec cet amendement proposé par l'Union nationale des syndicats autonomes (Unsa), quelles informations doivent être contenues dans un rapport au Parlement déjà prévu par la loi.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, annexé au PLFSS et au projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale, comprend une partie spécifique sur les mesures visant à responsabiliser les assurés qui inclut toutes les données dont dispose l'administration sur les franchises et les participations. Votre demande est donc satisfaite. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

Les amendements identiques n^os^1311 rectifié et 1435 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°1692 rectifié de M. Huin et *alii*.

M. Benjamin Huin. – On ne peut pas d'un côté continuer à dire qu'il faut résorber le déficit de la sécurité sociale et de l'autre ne pas toucher à certains totems comme les cures thermales : nous souhaitons faire passer le déremboursement de 65 % à 50 % et réduire la durée réglementaire de prise en charge de dix-huit jours à deux semaines – en exemptant les allocataires de la complémentaire santé solidaire (C2S) et les patients en ALD. La responsabilité budgétaire doit primer.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Attendons d'avoir une vision éclairée sur le sujet, avec le rapport de la HAS. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Le transfert de remboursements de l'assurance maladie obligatoire vers les complémentaires santé est déjà source de 200 millions d'euros d'économies. Votre amendement relève d'une autre logique. Retrait ?

L'amendement n°1692 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°638 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je laisse Mme Nadille présenter nos amendements identiques.

M. le président. – Amendement identique n°1291 rectifié de Mme Nadille et du RDPI.

Mme Solanges Nadille. – La Guadeloupe et la Martinique souffrent toutes deux des conséquences de l'exposition au chlordécone. Or la République ne traite pas ces deux territoires de la même façon. Le dosage du chlordécone est gratuit, mais, en Guadeloupe, il faut une prescription médicale, contrairement à la Martinique. Cet amendement y remédie. Dans son avis de juin dernier, la HAS insiste sur la pertinence d'un dosage régulier.

En outre, nous pérennisons le dispositif, car une politique de santé publique ne doit pas reposer sur un financement précaire. Montrons que l'égalité n'est pas qu'un mot.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

M. Dominique Théophile. – Comment a-t-on pu laisser passer cela ? Cet amendement est en fait une régularisation. Je me souviens que la proposition de loi Chlordécone avait été retirée, car le Gouvernement avait complètement refusé de reconnaître sa responsabilité. Puis, dans un second texte, il l'a en partie reconnue.

Nous en sommes à quatre plans chlordécone, et nous ne disposons toujours pas de cartographie. Avant d'envisager un cinquième plan, un bilan global s'impose, après dix-huit ans de plans successifs.

Les amendements identiques n^os^638 et 1291 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°636 rectifié *quater* du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je laisse M. Lévrier présenter l'amendement.

M. le président. – Amendement identique n°1293 rectifié *quater* de M. Lévrier et du RDPI.

M. Martin Lévrier. – Cet amendement autorise la prise en charge par l'assurance maladie des tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) pour les cystites sans prescription médicale et autorise les biologistes médicaux à prescrire des médicaments, dans la continuité des compétences reconnues aux pharmaciens d'officine.

Le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) sans ordonnance concerne principalement les jeunes de moins de 26 ans. Autoriser les biologistes médicaux à prescrire, dans le prolongement d'un dépistage, raccourcirait et simplifierait le parcours de soins et limiterait le risque de transmission.

M. le président. – Sous-amendement n°1767 de M. Rapin.

M. Jean-François Rapin. – Le traitement des IST relève de l'intime. Il ne faut pas seulement prescrire un traitement, il faut interroger le patient sur sa vie, ses rencontres, voire effectuer d'autres examens. Je suis donc très réservé sur ce point. En revanche, avis favorable à la partie de l'amendement relative au Trod pour les cystites.

Par ailleurs, si un biologiste découvre une analyse perturbée, il appelle un généraliste, quel qu'il soit, qui recevra le patient. S'il ne le fait pas, qu'il arrête son métier !

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je comprends les questionnements de la commission. Sagesse sur le sous-amendement.

Nous avons mené un important travail avec les biologistes. Un pacte a été élaboré, avec 300 millions d'euros d'économies sur trois ans. Ces mesures législatives confirment ce pacte.

Le sous-amendement n°1767 est adopté.

Les amendements identiques nos636 rectifié quater et 1293 rectifié quater, sous-amendés, sont adoptés et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°1531 rectifié *quater* de M. Margueritte et *alii*.

Mme Béatrice Gosselin. – La loi du 27 décembre 2023 a prévu certaines dérogations à la majoration du ticket modérateur pour les assurés sans médecin traitant. Cet amendement supprime cette majoration pour les assurés ne pouvant désigner un médecin traitant faute d'offre médicale suffisante sur leur territoire.

M. le président. – Amendement n°492 rectifié *ter* de Mme Carrère et *alii*.

M. Michel Masset. – La majoration du ticket modérateur a vingt ans. Ce dispositif se comprenait avant la généralisation des déserts médicaux. Désormais, dans de nombreux territoires, trouver un médecin traitant relève tout simplement de l'impossible ! Plus de 6 millions de nos concitoyens n'en ont pas. Quelque 65 % des médecins déclarent devoir refuser de nouveaux patients. Pour eux, la majoration est une sanction.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – L'amendement n°1531 rectifié *quater* a été rectifié à la demande de la commission : avis favorable. Avis favorable à l'amendement n°492 rectifié *ter* s'il est rendu identique au précédent.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. La loi Valletoux de 2023 prévoit déjà des exonérations. Le médecin traitant doit rester au centre du parcours de soins.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Il n'y a pas de médecins !

M. Michel Masset. – Nous rectifions l'amendement.

Les amendements identiques nos1531 rectifié quater et 492 rectifié quater sont adoptés et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°230 rectifié de Mme Romagny et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Nous adaptons les règles de prise en charge par l'assurance maladie des prescriptions infirmières, pour tirer toutes les conséquences de la réforme du métier infirmier entérinée l'an dernier. Tout d'abord, nous autorisons le remboursement des primo-prescriptions. Ensuite, nous encadrons la prise en charge des examens biologiques et bactériologiques : un biologiste ne peut être rémunéré pour des analyses qu'il a lui-même prescrites. Il y va d'un usage pertinent des dépenses d'assurance maladie.

M. le président. – Amendement identique n°637 rectifié du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Très bien défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Sagesse. Le dispositif pourrait être mal compris par les patients : ils devraient se rendre dans un deuxième laboratoire pour réaliser des examens prescrits dans un premier, alors qu'ils auraient pu les réaliser immédiatement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je voudrais vous rassurer. La première partie de l'amendement prend acte de l'évolution des compétences des infirmières ; sa deuxième partie dit que les infirmières salariées de laboratoires de biologie ne pourront pas primo-prescrire, justement parce qu'elles travaillent dans ces laboratoires. Cela a été vu dans le cadre du pacte avec les biologistes.

Les amendements identiques nos230 rectifié et 637 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°560 rectifié de M. Lurel et *alii*.

Mme Paulette Matray. – Nous appelons l'attention du Gouvernement sur la nécessité d'élargir le dispositif « reste à charge zéro » à l'ensemble des implants. La pose d'implants dentaires est considérée par la sécurité sociale comme un acte hors nomenclature, en principe non remboursé. Or le nombre de personnes qui risquent de perdre tout ou partie de leurs dents est amené à croître. La HAS recommande le remboursement de ces actes en population générale.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Demande de rapport, avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable, mais il faudra y revenir, notamment dans le cadre de la transformation du financement de notre modèle.

L'amendement n°560 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°490 rectifié *bis* de M. Joly et *alii*.

M. Simon Uzenat. – Cet amendement fait écho à notre débat sur la taxe relative aux passages aux urgences.

Dans de nombreux territoires ruraux, faute de médecin traitant, il faut effectuer plusieurs dizaines de kilomètres pour consulter. Pas moins de 37,6 % des habitants de la Nièvre, soit 75 000 personnes, résident dans une commune où l'accessibilité potentielle localisée (APL) est inférieure à 2,5, seuil de sous-densité médicale. Les patients sont donc pénalisés deux fois : ils doivent aller loin, et payer le forfait patient urgences (FPU).

Nous demandons au Gouvernement d'évaluer les conséquences du FPU sur le renoncement aux soins et les inégalités territoriales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°490 rectifié bis n'est pas adopté.

Article 24

Mme Ghislaine Senée. – Le Cese préconise de systématiser l'organisation d'un accueil rapide dans les centres médico-psychologiques pour les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Un suivi psychologique doit être garanti pendant et au-delà de la période de prise en charge par l'ASE.

La santé mentale, pourtant décrétée grande cause nationale deux années consécutives, est absente de ce PLFSS. Aucun article ! Pourtant, 13 millions de Français sont, chaque année, affectés par un trouble psychique. L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uniopss) appelle à la création d'un fonds dédié à la santé mentale et à la psychiatrie et dénonce l'absence des 15 millions d'euros promis pour renforcer les maisons des adolescents.

M. le président. – Amendement n°294 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cet amendement attribue la C2S aux mineurs confiés à l'ASE jusqu'à leurs 21 ans, afin d'éviter une rupture de couverture lors de leur passage à l'âge adulte. Les enfants de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) sont aussi concernés.

M. le président. – Amendement identique n°634 rectifié du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°658 rectifié *ter* de M. Iacovelli et du RDPI.

M. Nicolas Fricoteaux. – Défendu.

Les amendements identiques n^os^294, 634 rectifié et 658 rectifié ter sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°742 rectifié de Mme Lubin et *alii*.

Mme Monique Lubin. – L'article 24 propose une prise en charge des enfants de l'ASE dans un lieu unique et avec des équipes pluridisciplinaires.

Cependant, les nouveaux centres annoncés par le Président de la République lors d'une visite dans le centre parisien (Asterya) devront être mis en place dans les métropoles et grands centres urbains. Il faut au contraire les déployer plus largement, dans des territoires ruraux aussi bien qu'urbains, dans une logique d'antennes de proximité.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Ce que vous proposez interviendrait dans un second temps. Solidifions la base, avant d'étendre des antennes. L'exemple parisien est un très bon exemple : si nous pouvons le démultiplier comme des petits pains, ce sera très bien.

Pour le moment, avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Cet article 24 prévoit 19 millions d'euros pour 2027 afin de créer une dizaine de centres régionaux de prise en charge complexe pour les enfants confiés à l'ASE.

Il est à mettre en relation avec le parcours coordonné renforcé, généralisé dans la LFSS 2026, et qui va se développer partout dès janvier. Les structures que vous proposez sont donc déjà prévues, à travers ces parcours, qui seront en lien avec les centres régionaux. Avis défavorable.

L'amendement n°742 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°293 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°293, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°439 de Mme Souyris et *alii*.

M. Guillaume Gontard. – Le 3 novembre dernier, notre chambre a largement adopté le texte sur la protection de l'enfance. Les enfants placés sont parmi les plus vulnérables du pays.

Leur prise en charge ne saurait devenir un marché. Nous voulons réserver le financement des centres de soins aux structures adossées aux hôpitaux publics ou aux établissements privés d'intérêt collectif.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Ayons à l'esprit le territoire, tout d'abord. Le territoire n'est pas couvert seulement par le privé non lucratif et le public. Ne nous privons pas du soutien du privé lucratif dans les territoires qui en ont besoin.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°439 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°663 rectifié de Mme Bouquin et *alii*.

Mme Gaëlle Frontoni. – Les enfants confiés à l'ASE ont souvent des parcours de vie difficiles – violences, ruptures familiales, carences affectives – et ont besoin d'un accompagnement médical adapté : en pédiatrie, en pédopsychiatrie, notamment. Pourtant, dans les territoires ruraux, l'accès à ces soins relève souvent du parcours du combattant.

Un enfant placé en dehors d'une grande métropole ne doit pas être moins bien soigné qu'un autre. Nous voulons que la moitié des structures bénéficiant de ce nouveau financement soit implantée en dehors des métropoles. C'est une question de justice. La protection de l'enfance ne doit pas s'arrêter aux portes des grandes villes.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Les lieux d'implantation des centres sont déjà définis. Laissons d'abord ces centres grandir.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. À partir du premier trimestre 2027, tous les départements, en Hexagone comme dans les outre-mer, auront un parcours coordonné renforcé. Des financements sont prévus pour la coordination, qui se fera avec les centres régionaux : dix sont prévus, dont un à La Réunion. Ensuite, pourquoi ne pas poursuivre l'expansion ? Pour le moment, l'important est que chaque enfant suive son parcours coordonné renforcé.

L'amendement n°663 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°817 rectifié *bis* de Mme Conconne et *alii*.

Mme Marion Canalès. – Nous voulons garantir l'implantation en Martinique de l'un des centres pilotes destinés à renforcer l'accès aux soins des enfants de l'ASE. Quelles sont les perspectives dans les Antilles ? Le rapport de la commission d'enquête sur les violences sexuelles incestueuses a mis en évidence une prévalence préoccupante dans ce territoire. C'est une question d'égalité territoriale. La protection de l'enfance ne doit pas s'arrêter à la mise à l'abri.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Nous pourrions aussi parler de la Guadeloupe, ou de Saint-Martin… Tout cela se mettra en place progressivement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Créer des centres dédiés aux enfants et aux jeunes majeurs suivis par l'ASE est une bonne chose.

Mais le financement semble insuffisant au regard des besoins. Le Cese, dans sa contribution au PLFSS 2027, recommande plusieurs mesures : le bilan de santé et de prévention à l'entrée dans l'ASE prévu par la LFSS 2020 doit devenir effectif et déboucher si nécessaire sur une prise en charge appropriée, sans reste à charge ; il faut aussi répondre à la forte prévalence des troubles psychiques. Le Cese alerte sur la situation dégradée de la pédopsychiatrie et préconise un accueil rapide dans les centres médico-psychologiques, ainsi qu'un suivi psychologique pendant et après la prise en charge par l'ASE.

Nous voterons cet article, mais il est important de prendre en compte cet avis du Cese.

Mme Marion Canalès. – La difficulté, dans le territoire de Mme Conconne comme sans doute dans l'ensemble des Antilles, c'est que de nombreuses mesures votées en faveur des enfants protégés ne sont pas mises en œuvre : prévention, accompagnement, gestion des budgets des familles. En Martinique, la présidente du tribunal œuvre à la mise en place d'une unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (Uaped). Ne privons pas ces territoires d'être à l'avant-garde des nouveaux dispositifs, car il faut y rattraper les retards accumulés, d'autant qu'ils sont aussi fortement touchés par les violences sexuelles. Les Antilles ont besoin d'un coup d'accélérateur !

L'amendement n°817 rectifié bis n'est pas adopté.

L'article 24, modifié, est adopté.

Article 25

M. Marc Laménie. – La prise en charge sanitaire des mineurs victimes de violences est un sujet de société majeur ; l'importance des travaux menés par nos deux commissions sur le projet de loi Protection de l'enfance en témoigne. Les départements sont chefs de file et des structures *ad hoc* ont été créées, à l'instar de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise).

Pour faire reculer ces violences, commises pour les trois quarts dans la sphère familiale, le Gouvernement déploie depuis 2021 un plan fondé notamment sur le développement de structures d'accueil, dont les 135 Uaped ; des équipes pédiatriques référentes ont également été mises en place au niveau régional.

Il est essentiel de développer toutes ces mesures et d'y consacrer des moyens financiers suffisants. Notre groupe votera cet article.

Mme Marion Canalès. – Si nous continuons de déplorer l'absence de programmation pluriannuelle des moyens consacrés à la protection des enfants,

nous n'en accueillons pas moins favorablement cet article.

L'ampleur du phénomène est désormais bien connue : 160 000 enfants victimes de violences sexuelles chaque année. C'est en soi une avancée considérable. De nombreuses mesures sont mises en œuvre, dont le développement des Uaped, qui devraient être, à terme, 164. Seulement, sur les 155 qui existent, il n'y en a que 112 pleinement conformes au cahier des charges. Par ailleurs, dix-sept tribunaux judiciaires sont dépourvus d'une telle structure, notamment en outre-mer.

La Société française de pédiatrie alerte sur la pénurie de professionnels de santé mentale, qui empêche certaines unités d'assurer pleinement leurs missions. Oui, il faut ouvrir plus d'Uaped, mais aussi former suffisamment de professionnels pour les faire fonctionner sur l'ensemble des territoires.

Mme Annie Le Houerou. – Je profite de cet article pour souligner la nécessité d'un tiers payant pour les assistantes maternelles. Les fréquents impayés les placent en difficulté et découragent de nouvelles installations, alors que nous avons cruellement besoin de ces professionnelles.

La prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est versée aux parents ayant recours à une assistante maternelle : chaque mois, les parents déclarent le salaire versé, puis perçoivent un complément de libre choix de mode de garde. Or certains détournent le système en déclarant un salaire qu'ils ne versent pas.

Des solutions existent, comme Pajemploi+, qui permet aux salariés de bénéficier de la prise en charge de leurs impayés jusqu'à deux mois. Hélas, la moitié seulement des assistantes maternelles déclarées à la rentrée 2024 en bénéficiaient. Depuis 2022, les partenaires sociaux de la branche demandent un fonds de garantie des impayés. Pour ma part, j'ai déposé une proposition de loi tendant à la mise en place d'un tiers payant pour le complément de mode de garde.

M. le président. – Amendement n°295 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°295,
accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°1212 de Mme Canalès et du groupe SER.

Mme Marion Canalès. – Cet article marque une avancée en permettant aux établissements de conclure des conventions avec des structures spécialisées dans la prise en charge des psychotraumatismes. Mais l'accès aux soins ne suffit pas : il faut garantir leur continuité. De fait, les enfants confiés à l'ASE, notamment ceux victimes d'exploitation sexuelle, peuvent connaître des changements de lieu d'accueil entraînant des ruptures de suivi, alors qu'ils ont besoin de stabilité dans leur accompagnement. Nous demandons que les conventions précisent les modalités assurant la continuité des soins. Un enfant ne devrait pas subir une seconde violence : celle d'un système qui peine à l'écouter et à le soigner dans la durée.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Votre intention est fondée, mais votre amendement largement satisfait, notamment par la sectorisation en psychiatrie et le parcours coordonné renforcé : retrait, sinon avis défavorable.

Il est vrai que nous manquons encore de pédopsychiatres, mais, depuis deux semaines, le nombre de psychiatres a augmenté d'un tiers avec l'arrivée des nouveaux internes. Je suis donc optimiste : nous allons y arriver !

L'amendement n°1212 est adopté.

M. le président. – Amendement n°440 de Mme Souyris et *alii*.

Mme Ghislaine Senée. – Alors qu'un enfant est victime de viol ou d'agression sexuelle toutes les trois minutes, nous saluons l'initiative du Gouvernement de créer 164 Uaped et deux équipes pédiatriques référentes par région. Mais l'article ne fait aucune mention d'un financement supplémentaire. Comment donc croyez-vous que les hôpitaux, exsangues après des années d'austérité, pourraient créer de nouvelles unités ? Nous inscrivons les objectifs du Gouvernement dans le schéma régional de santé afin de garantir qu'ils seront atteints.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Les objectifs d'implantation relèvent plutôt du domaine réglementaire : avis défavorable. Au demeurant, les retards s'observent surtout pour les équipes régionales.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. En septembre, nous comptions 155 Uaped et vingt-sept équipes référentes régionales opérationnelles ou en projet. Nous nous rapprochons donc des objectifs. Le déploiement sera finalisé l'an prochain dans tous les départements.

L'amendement n°440 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1213 de Mme Conconne et du groupe SER.

Mme Audrey Bélim. – Le financement de la prise en charge des enfants victimes de violences doit tenir compte des spécificités des territoires ultramarins. Alors que la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur les violences sexuelles incestueuses commises contre les enfants a mis en évidence une surexposition des populations ultramarines, nos dispositifs de prévention et de prise en charge restent insuffisants. Il ne suffit pas de créer des structures, il faut leur donner les moyens de fonctionner ! La répartition des financements doit donc prendre en

considération les difficultés de recrutement et les surcoûts de fonctionnement qui pèsent sur ces structures.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Retrait, car satisfait, au moins dans les textes.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Tous les territoires ultramarins sont couverts par une Uaped opérationnelle ou en projet, sauf Mayotte, pour laquelle le travail est en cours, et la Guyane. Nous demandons aux ARS que, d'ici à la fin du premier trimestre 2027, une unité soit opérationnelle partout. Il faut évidemment faire avec les professionnels disponibles, mais nous avançons. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Audrey Bélim. – Non, nous ne sommes pas satisfaits. Entre 2020 et 2025, 77 % de victimes de violences sexuelles supplémentaires ont été enregistrées en outre-mer ! Les surcoûts comme les difficultés de recrutement sont attestés. Nous avons besoin de moyens particuliers pour la protection de nos enfants en outre-mer.

L'amendement n°1213 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°818 rectifié *bis* de Mme Conconne et *alii*.

Mme Marion Canalès. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Retrait, car satisfait. Des unités ont été créées en Guadeloupe et en Martinique et sont en cours de création en Guyane et à Mayotte. Un centre régional existe à La Réunion, un autre en Martinique pour la zone Antilles.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°818 rectifié bis n'est pas adopté.

L'article 25, modifié, est adopté.

Article 26

M. le président. – Amendement n°664 rectifié de Mme Bouquin et *alii*.

Mme Gaëlle Frontoni. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1218 de M. Kanner et du groupe SER.

Mme Marion Canalès. – Nous supprimons le nouveau report d'un an de la mise en œuvre de la complémentaire santé pour les agents de la fonction publique hospitalière, qui attendent de longue date cette couverture collective cofinancée par les employeurs. Rappelons que les salariés du privé bénéficient depuis des années d'un système de ce type. Dans un contexte de dégradation des conditions de travail et de difficultés d'attractivité persistantes, il est indispensable de tenir les engagements pris à l'égard de ces agents.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Les négociations mettent du temps à s'engager et, une fois l'accord conclu, au moins onze mois seront nécessaires pour le mettre en place. Même l'échéance du 1er janvier 2028 semble donc contrainte.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je comprends votre amendement, car la fonction publique hospitalière est la dernière à ne pas disposer d'une complémentaire santé.

L'année dernière, je me suis engagée à entamer des négociations, ce que nous avons fait dès le mois de janvier. Nous avons avancé, puisque l'enveloppe globale a pu être augmentée.

Les organisations syndicales ont encore trois semaines pour prendre position sur un système double : mécanisme transitoire pour 2027 avec un forfait à 20 euros, protection sociale complémentaire en 2028. Une organisation semble déjà favorable, et j'espère que nous pourrons aboutir dans les prochaines semaines.

M. Patrick Kanner. – Cette procrastination n'est pas acceptable. Plus d'un million de personnes sont concernées ! Compte tenu des difficultés que nous reconnaissons tous, notamment d'attractivité, vous devez tenir vos engagements. C'est une question de respect ! On ne peut pas dire encore une fois à celles et ceux qui tiennent notre hôpital debout : pour vos droits, repassez l'année prochaine.

Les amendements identiques nos664 rectifié et 1218 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°949 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Marianne Margaté. – Infirmières, aides-soignants, agents des services techniques : de nuit comme le week-end, le personnel hospitalier travaille dans des conditions éprouvantes, exposé aux infections, aux TMS et à l'épuisement professionnel. Pourtant, ces agents restent sans protection sociale complémentaire.

En 2021, une ordonnance prévoyait que les 1,2 million d'agents de la fonction publique hospitalière bénéficieraient d'une complémentaire santé au 1er janvier 2026. Cinq ans après, ils attendent toujours et on nous demande de reporter l'échéance pour la deuxième fois.

Les négociations avec les organisations syndicales ont échoué sur le montant de l'enveloppe. Le Gouvernement annonçait initialement 27 euros par agent et par mois. Les syndicats jugent les 34 euros désormais proposés insuffisants et revendiquent 40 euros. Une indemnité transitoire de 15 à 20 euros est prévue, bien loin des besoins.

Retarder encore cette mesure, ce serait faire supporter par les agents le coût de l'inaction politique. Cet amendement d'appel vise à pousser le Gouvernement à faire le nécessaire pour que les négociations aboutissent.

M. le président. – Amendement n°1221 de Mme Dadkhah et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – J'entends les explications de la ministre, mais il faut faire au plus vite. Cet amendement de compromis limite le report de l'échéance à six mois au lieu d'un an. En 2024, près de 30 % des agents hospitaliers souffraient d'une maladie chronique ou d'un problème de santé durable ! Il est urgent de mieux protéger celles et ceux qui nous protègent.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Mme Margaté a justement parlé d'un amendement d'appel. D'un point de vue opérationnel, la mise en place d'un accord ne serait pas possible dans les délais proposés. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Si la négociation aboutit, nous serons à 39 ou 40 euros par agent, soit ce qui était demandé – même s'il est vrai qu'une marche intermédiaire est prévue pour l'an prochain.

Je répète que les négociations ont été reprises en janvier : en cas d'issue favorable, elles auront donc duré moins d'un an, contre plus de dix-huit mois dans la fonction publique d'État. Des avancées ont été réalisées, en particulier la forfaitisation.

Nous aurions tous préféré un démarrage au 1er janvier prochain, mais avis défavorable.

L'amendement n°949 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°1221.

M. le président. – Amendement n°1759 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Nous proposons un contrat national pour la mise en œuvre de la protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

L'amendement n°1759 est adopté.

M. le président. – Amendement n°296 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°296, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 26, modifié, est adopté.

Après l'article 26

M. le président. – Amendement n°722 rectifié de M. Levasseur et *alii*.

M. Laurent Castillo. – En cinquante ans, la France métropolitaine est passée de près de 1 400 maternités à 428. À l'été 2024, selon le syndicat Samu Urgences de France, trois services d'urgence sur cinq ont dû fermer au moins une ligne médicale.

Certaines restructurations sont nécessaires, mais il faut faire preuve de bon sens : pas de fermeture définitive de maternité ou d'urgences sans solution de remplacement opérationnelle. C'est la règle que nous proposons de fixer au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (Fmis), financé par l'assurance maladie à hauteur de 1 milliard d'euros par an.

Alors que nous sommes désormais vingt-troisièmes en Europe pour le taux de mortalité infantile, nous devons cette garantie minimale aux territoires les plus exposés à la désertification. L'argent de la sécurité sociale doit servir l'accès aux soins, pas accompagner son recul !

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Interdire au Fmis de soutenir des projets de restructuration ou de rénovation entraînant la fermeture de services d'urgence ou d'obstétrique en l'absence d'offre de remplacement immédiatement opérationnelle risquerait d'interférer avec la rénovation et la transformation d'établissements de santé, allant à l'encontre de l'objectif de maintien des services publics sur l'ensemble du territoire. Pour cette raison, vos collègues députés ont retiré un amendement similaire en commission. Retrait ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je comprends votre intention, mais, en pratique, ces financements s'inscrivent toujours dans un projet de territoire, parfois avec le soutien de l'Agence nationale d'appui à la performance. J'ai demandé, en outre, une prise en compte systématique du changement climatique. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°722 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°1640 rectifié de M. Jomier et *alii*.

M. Guillaume Gontard. – Nous conditionnons les subventions du Fmis au respect du principe de non-régression environnementale. Cet été, nous avons à nouveau constaté l'impréparation de nos établissements aux fortes chaleurs. Nous devons nous adapter au plus vite, bien au-delà des 3 000 climatiseurs achetés en urgence : rénovation thermique, végétalisation, maîtrise de la consommation énergétique. Faisons de l'investissement public en santé un levier de la transition écologique !

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Ne rigidifions pas ces financements et laissons plutôt les ARS sélectionner les projets les plus pertinents et compatibles avec la protection de l'environnement. Cette dimension est aujourd'hui largement intégrée. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°1640 rectifié n'est pas adopté.

Article 27

M. le président. – Amendement n°86 rectifié *bis* de Mme Sollogoub et *alii*.

Mme Nadia Sollogoub. – Nous souhaitons élargir l'accès aux rendez-vous de prévention aux âges clés grâce à la téléconsultation. Mon Bilan Prévention (MBP) a été créé par la LFSS 2023, puis récemment clarifié. Il s'agit d'un outil important de la politique nationale de prévention, mais qui a du mal à toucher sa cible : 690 000 bilans seulement en deux ans. Levons la restriction sur la téléconsultation pour faciliter la prise de rendez-vous, notamment par les personnes confrontées à des difficultés de mobilité ou d'accès à un professionnel.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je suis favorable au principe, mais votre rédaction n'intègre pas les télésoins : les infirmiers et kinés, autorisés à réaliser ces bilans, seraient donc exclus. Au demeurant, le recours à la téléconsultation est prévu en cas d'impossibilité de se déplacer. Retrait ?

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Compte tenu des explications de la ministre, j'appelle plutôt au retrait.

L'amendement n°86 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°866 rectifié de Mme Imbert et *alii*.

Mme Corinne Imbert. – Nous proposons d'inscrire pleinement la vaccination des voyageurs dans la politique vaccinale au moyen d'un calendrier spécifique, complémentaire de celui de la population générale.

Chaque année, de nombreux voyageurs français sont exposés à des maladies infectieuses pouvant être prévenues par la vaccination. Pourtant, le suivi des recommandations vaccinales demeure insuffisant, ce qui entraîne des dépenses parfois lourdes pour notre système de santé. Au-delà de la protection individuelle des voyageurs, il s'agit donc d'un enjeu collectif croissant, d'autant que l'implantation sur le territoire national de vecteurs de transmission, comme le moustique tigre, augmente le risque d'importation de maladies.

Cet amendement ne crée aucune dépense nouvelle, ni aucune obligation vaccinale supplémentaire, ni aucun droit à la prise en charge des vaccins. Il sera source d'économies en favorisant le recours aux vaccinations recommandées. Il renforce à la fois la prévention, la maîtrise des dépenses de santé et la sécurité sanitaire nationale.

M. le président. – Amendement identique n°1061 rectifié *quater* de M. Canévet et *alii*.

L'amendement identique n°1061 rectifié quater n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1662 rectifié *ter* de Mme Berthet et *alii*.

L'amendement identique n°1662 rectifié ter n'est pas défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – L'enjeu est d'importance, mais je ne pense pas qu'une mesure législative soit le bon outil. Les recommandations faites aux voyageurs par le ministère des affaires étrangères sont remarquablement claires ; il faut mieux les promouvoir. Retrait, pour ne pas écrire une loi bavarde.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Le Gouvernement formule annuellement des recommandations sur la base des travaux du Haut Conseil de la santé publique. L'enjeu ne relève pas tant du calendrier vaccinal : il s'agit surtout d'augmenter le nombre de voyageurs qui se font vacciner. J'ai demandé à la HAS un avis sur la participation d'autres professionnels à cette vaccination. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Corinne Imbert. – Si j'avais proposé d'ouvrir la vaccination à d'autres professionnels, la commission des finances n'aurait pas manqué de déclarer mon amendement irrecevable… Je me réjouis que vous ayez saisi la HAS de cette question.

L'amendement n°866 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°1489 rectifié *ter* de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Laure Darcos. – Le ministre de la santé publie le calendrier des vaccinations après avis de la HAS, en pratique chaque année – la loi n'impose aucune périodicité. Or la HAS émet des recommandations tout au long de l'année, et le délai de plusieurs mois qui précède leur intégration au calendrier empêche les pharmaciens, infirmiers et sages-femmes d'administrer les vaccins concernés. Pourtant, la pharmacie est souvent le seul point d'accès proche et sans rendez-vous, en particulier dans les territoires sous-dotés. Nous proposons la mise à jour du calendrier dans les trois mois suivant une recommandation.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – L'annualisation du calendrier vaccinal est un bon point de repère. Ne brouillons pas les choses. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°1489 rectifié ter est retiré.

M. le président. – Amendement n°297 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°297, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°298 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous assurons l'effectivité des dispositions votées dans la dernière loi de finances pour renforcer les obligations vaccinales des professionnels de santé, notamment contre la grippe, en prévoyant d'éventuelles vérifications. Ne pas le faire reviendrait à renoncer au caractère contraignant de cette vaccination.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – En effet, l'obligation de vaccination des professionnels de santé a été votée l'année dernière, conformément aux recommandations de la HAS. Nous travaillons avec les professionnels et les directeurs d'établissement à la définition d'une éventuelle sanction en cas de non-respect. Votre demande est donc satisfaite. Retrait ?

L'amendement n°298 est adopté.

M. le président. – Amendement n°1223 de Mme Canalès et du groupe SER.

Mme Marion Canalès. – Nous refusons la fin de la gratuité des vaccinations dans les centres de vaccination. Rappelons que la vaccination est l'une des mesures de santé publique qui présentent le meilleur rapport bénéfice-risque au niveau individuel comme collectif. La disparition de la prise en charge totale dans les centres de vaccination serait un risque pour les personnes économiquement fragiles. Le rapport que j'ai coécrit avec nos collègues Aeschlimann et Sollogoub souligne l'importance de ces centres, structures de proximité souvent gérées par les collectivités, en matière d'accès aux soins préventifs.

M. le président. – Amendement n°80 rectifié *bis* de M. Roux et *alii*.

M. Dominique Théophile. – Vingt-quatre départements gèrent un centre de vaccination, avec le concours d'une dotation d'État. Hélas, cet article leur retire 14 millions d'euros pour les allouer aux fonds d'intervention des ARS, qui ne seraient activés qu'en complément des collectivités. C'est donc à la fois une recentralisation et un désengagement ! Un décret du 9 septembre incite les collectivités à déployer des centres de vaccination : on ne peut pas, dans le même temps, leur retirer les moyens d'agir.

M. le président. – Amendement identique n°131 rectifié de Mme Santoni et *alii*.

Mme Géraldine Amouroux. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°731 rectifié *bis* de M. Pernot et *alii*.

M. Khalifé Khalifé. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1127 rectifié *ter* de M. Le Mèner et *alii*.

L'amendement n°1127 rectifié ter n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°557 rectifié de M. Lurel et *alii*.

Mme Monique Lubin. – Préservons la gratuité vaccinale dans les outre-mer en maintenant le mode de financement actuel, garantissant les ressources directement allouées aux centres gérés par les collectivités territoriales. En outre-mer, la prévention vaccinale joue un rôle particulièrement important, compte tenu de l'exposition à de nombreux risques infectieux, des inégalités sociales de santé et des difficultés d'accès à un médecin.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – La commission sollicite le retrait de ces amendements.

Lors de la dernière loi de finances, le Gouvernement a souhaité réformer le modèle de financement de ces centres. Notre commission avait relayé les craintes légitimes des élus. De fait, ces amendements témoignent d'une incompréhension, probablement liée à un défaut de concertation et de communication.

Les collectivités redoutent une centralisation du financement des centres de vaccination et, bien sûr, une perte de crédits. En fait, le redéploiement prévu l'année dernière de la dotation globale de décentralisation vers les fonds régionaux d'intervention devait prendre la forme d'une reprise partielle de crédits qui n'a pu se faire pour des raisons juridiques et techniques.

Cet article assouplit les dispositions adoptées l'année dernière pour que la mobilisation de la dotation globale de décentralisation demeure possible. Les fonds régionaux ne seront donc pas les seuls ni même peut-être les principaux vecteurs de financement des centres.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – L'année dernière, nous avons voulu que les fonds d'intervention régionaux (FIR) puissent financer ces centres. Mais, comme le rapporteur l'a expliqué, un problème juridique et opérationnel a empêché l'assurance maladie de rembourser les actes. En prévoyant l'intervention de ces fonds à titre complémentaire, nous permettons à l'assurance maladie de prendre en charge les vaccins. C'est une simple correction technique, sans conséquences pour les assurés. Retrait, sinon avis défavorable.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°1223 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°103 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	340
Pour l'adoption	127
Contre	213

L'amendement n°1223 n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n^os^80 rectifié bis, 131 rectifié et 731 rectifié bis sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°104 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	340
Pour l'adoption	127
Contre	213

Les amendements identiques n^os^80 rectifié bis, 131 rectifié et 731 rectifié bis ne sont pas adoptés.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°557 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°105 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	341
Pour l'adoption	127
Contre	214

L'amendement n°557 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°299 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous supprimons la possibilité d'un approvisionnement en vaccins par les laboratoires de biologie médicale et par les services de prévention et de santé au travail. Le système mis en place dans les pharmacies fonctionne bien. Nous maintenons en revanche l'approvisionnement pour les services médicaux de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), en raison des difficultés liées à la crise migratoire – que je connais bien, étant du Pas-de-Calais.

Quelque 4 millions de personnes passent par une pharmacie tous les jours, 500 000 dans les laboratoires. On nous dira : vous supprimez une possibilité de vaccination. Certes, le transfert d'une partie de la vaccination des médecins vers les pharmaciens a fonctionné, car les pharmacies ont une force de frappe plus importante. Mais les laboratoires passeront par les pharmacies pour commander leurs vaccins, et ils refusent d'informer sur le nombre commandé, d'où des problèmes éventuels de stock. Ajouter 20 % d'offre supplémentaire ne servira à rien. Je ne suis pas favorable à l'explosion des compétences des uns et des autres, même si les laboratoires font très bien leur travail.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Les biologistes ont les compétences requises pour vacciner. Chaque vaccin compte. Je rappelle que la campagne de vaccination contre la grippe ne démarre pas très fort, avec 7 millions de vaccins vendus au 8 novembre. C'est un chiffre inférieur à celui de l'année dernière. Les décès sont nombreux tous les ans, sans parler de l'affluence dans les hôpitaux. Nous devons défendre la vaccination, et chacun doit porter ce message : biologistes, médecins, services de santé au travail, pharmaciens. Le pharmacien joue un rôle pivot dans la gestion des stocks.

Notre article ne posera pas de problème. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Corinne Imbert. – Je soutiens la position du rapporteur. Ce n'est pas du tout une question de compétence, madame la ministre, mais de gestion des stocks. Les pharmaciens commandent leurs vaccins en janvier ou février pour la campagne de vaccination de l'automne suivant. Nous avions autorisé les infirmiers et médecins à disposer d'un stock de vaccins l'année dernière : attendons de voir comment cela se passe cette année avant d'étendre ce principe éventuellement à d'autres professionnels, car certains regrettent d'avoir à payer les vaccins avant même la première injection.

Attention aussi à la capacité de production des laboratoires, une fois que les commandes sont passées.

Mme Nadia Sollogoub. – Je suis désolée de voter contre l'avis de la commission. Nous venons, avec Marion Canalès, de rendre un rapport important sur la prévention. Nous avons insisté sur l'importance de la vaccination. Si je comprends le problème de la gestion des stocks, je suis favorable à ce que les biologistes puissent en avoir pour vacciner.

L'amendement n°299 est adopté.

Mme Annie Le Houerou. – Nous regrettons que le dépistage du diabète de type 1 ne soit pas traité dans cet article, car c'est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes chez l'enfant, et son incidence progresse de 4 % chaque année. Plus de 3,5 millions de personnes sont traitées pour un diabète en France, et le diabète de type 1 constitue une urgence qui continue à être repérée trop tard.

Un enfant sur deux est diagnostiqué à l'occasion d'une acidocétose diabétique : plus de quatre enfants sur dix arrivent à l'hôpital dans un état de gravité modérée ou sévère. C'est un choc pour les familles, un risque vital pour l'enfant et un coût qui aurait pu être évité.

Aucune stratégie de ciblage n'est possible puisque dans 90 % des cas, les enfants touchés n'ont aucun antécédent familial. Un dépistage plus large est indispensable.

Une solution de dépistage précoce par dosage des auto-anticorps existe et permet, lorsqu'elle est mise en œuvre, d'éviter les hospitalisations d'urgence dans 90 % des cas. L'école peut constituer un point d'appui pour le repérage des enfants à risque.

Le sujet ne disparaîtra pas : le dépistage précoce du diabète de type 1 constitue un enjeu de santé publique devant être intégré dans la politique de prévention nationale.

Notre amendement, qui prévoyait un dépistage précoce, a été déclaré irrecevable.

L'article 27, modifié, est adopté.

Article 28

Mme Brigitte Bourguignon. – Chaque pharmacien vous le dira : la pénurie, ce n'est plus l'exception. Cet article traite le symptôme et pas la cause des difficultés d'approvisionnement en médicaments antibiotiques. J'avais défendu, dans des amendements déclarés irrecevables, trois points : d'abord, l'idée de stocks de sécurité de quatre mois pour les médicaments essentiels ; ensuite, en cas de manquement à ses obligations, le laboratoire – et non l'assurance maladie – paie le surcoût de la rupture ; enfin, la fin des avantages donnés à des médicaments qui ne sont que des copies sans progrès pour le patient. Quand ces sujets seront-ils évoqués devant le Parlement ? La souveraineté sanitaire ne se décrète pas, elle se stocke, se contrôle et se paie au juste prix.

Mme Corinne Imbert. – L'antibiorésistance a un impact clinique, économique et sécuritaire majeur. La lutte contre l'antibiorésistance est multidimensionnelle, collective et individuelle. L'encadrement des prescriptions est une solution, mais mieux prescrire, c'est aussi mieux diagnostiquer. J'ai été retenue par l'application de l'article 40 de la Constitution de demander la généralisation des Trod et des dispositifs de diagnostic *in vitro* – et je n'ai pas été jusqu'à déposer une demande de rapport. Le Gouvernement devrait examiner l'impact de ces tests, insuffisamment utilisés, dans la lutte contre l'antibiorésistance. Sans innovation, la lutte contre l'antibiorésistance est perdue d'avance. Et la dispensation à l'unité est loin d'être une innovation !

M. le président. – Amendement n°1314 de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Nous supprimons la compensation, par l'assurance maladie, des pertes de chiffre d'affaires des laboratoires pharmaceutiques liées à la politique de lutte contre l'antibiorésistance – à laquelle nous sommes favorables. La consommation d'antibiotiques en ville est encore trop importante. « Les antibiotiques, c'est pas automatique ! » Ils doivent être restreints aux soins des infections bactériennes.

Toutefois, comment justifier que l'assurance maladie dédommage les laboratoires en plus des remboursements existants ? Cet amendement induirait une économie de 25 millions d'euros, faible adaptation pour des entreprises réalisant 60 milliards d'euros de chiffre d'affaires.

M. le président. – Amendement n°137 rectifié *bis* de M. Louault et *alii*.

Mme Laure Darcos. – Cet amendement substitue une logique de délivrance et de prise en charge correspondant à la quantité effectivement prescrite à la logique actuelle fondée sur le conditionnement commercial. Si un traitement nécessite dix-huit comprimés, l'assurance maladie n'a pas à en financer vingt ou trente. Évitons les dépenses inutiles, l'accumulation des médicaments dans les foyers, le risque de mésusage et trop de médicaments détruits. Le rendement de cette mesure serait de 2,25 milliards d'euros sur cinq ans.

M. le président. – Amendement identique n°579 rectifié de Mme Lermytte et *alii*.

M. Dominique Théophile. – L'article 28 prévoit la délivrance à l'unité de certains antibiotiques. Nous allons plus loin. Cela relève d'un enjeu budgétaire et sanitaire. Selon une étude de juin dernier, les médicaments prescrits puis rapportés non utilisés en pharmacie représentent 517 millions d'euros de dépenses annuelles pour l'assurance maladie. Les conditionnements inadaptés aux besoins contribuent au gaspillage et à l'automédication.

M. le président. – Amendement identique n°659 rectifié de M. Lévrier et du RDPI.

M. Martin Lévrier. – C'est un amendement que je dépose tous les ans, depuis sept à huit ans. À l'époque, il passait sous les fourches caudines de l'article 40.

Les choses évoluent. Un tel système existe aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Australie, au Canada ou encore au Japon. Il faut décider définitivement et non faire de petits pas.

M. le président. – Amendement n°950 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Nous sommes favorables à la délivrance à l'unité de certains antibiotiques. Encore faut-il que l'industrie pharmaceutique prévoie des conditionnements adaptés – de nombreux laboratoires ne suivant pas les recommandations de la HAS.

Mais est-ce à la sécurité sociale de leur garantir un chiffre d'affaires minimal sur certains antibiotiques ? Si les campagnes anti-tabac, anti-sucre, anti-aliments transformés portaient leurs effets, la sécurité sociale devrait-elle compenser les pertes de chiffre d'affaires afférentes pour les industries concernées ?

Davantage de médicaments devraient être reconnus par ailleurs comme d'intérêt thérapeutique majeur, avec une obligation de stock de quatre mois.

M. le président. – Amendement n°300 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cet amendement intègre l'adaptation des tailles de conditionnement, qui demeurent un problème réel,

dans les engagements des entreprises pharmaceutiques, pour proportionner la délivrance des médicaments aux recommandations de la HAS.

M. le président. – Amendement n°242 rectifié de Mme Romagny et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Cet amendement complète le dispositif prévu à l'article 28 par des exigences relatives à la transparence sur l'origine des médicaments, une meilleure attention à leur empreinte carbone et à la localisation des capacités de production. Les entreprises devront transmettre au CEPS leurs données sur l'empreinte carbone et faire apparaître les lieux de fabrication des médicaments et substances actives sur l'emballage.

Sa mise en œuvre sera progressive, avec des dérogations lorsque les capacités européennes de production n'existent pas. Les conséquences financières seront proportionnées et limitées aux manquements aux engagements de localisation.

Cet amendement s'inscrit dans la défense d'une filière européenne de production durable et compétitive, objectif poursuivi dans le Critical Medicines Act (CMA).

Le soutien financier inscrit à l'article 28 doit servir la transparence, la résilience industrielle et la relocalisation durable de la production en Europe.

M. le président. – Amendement identique n°390 rectifié *quater* de M. Delahaye et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°734 rectifié *ter* de M. Louault et *alii*.

M. Marc Laménie. – La sécurité de nos approvisionnements et la souveraineté de notre production sont primordiales. Privilégions des sites de production européens.

M. le président. – Amendement n°804 rectifié de Mme Lermytte et *alii*.

M. Dominique Théophile. – La sécurité des approvisionnements dépend avant tout de la localisation des sites de production, en particulier ceux des principes actifs, comme l'a montré la commission d'enquête du Sénat sur la pénurie de médicaments. Nous demandons que les laboratoires communiquent au CEPS la localisation de leurs sites de production et s'engagent à renforcer leur implantation européenne.

M. le président. – Amendement n°301 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous supprimons l'obligation de dispensation à l'unité.

M. le président. – Amendement identique n°1301 rectifié *ter* de M. Canévet et *alii*.

L'amendement n°1301 rectifié ter n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°1078 rectifié de M. Levasseur et *alii*.

L'amendement n°1078 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°845 de Mme Bouquin et *alii*.

Mme Gaëlle Frontoni. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – L'objectif du mécanisme de compensation financière est d'accompagner la baisse des prescriptions et donc la baisse des ventes de médicaments matures indispensables, tout en sécurisant la continuité de la production. Le versement d'une compensation serait subordonné à l'atteinte de certains engagements et au franchissement d'un seuil de chiffre d'affaires, et au respect de certains engagements, dont l'adaptation des conditionnements.

Avis défavorable aux amendements n^os^1314 et 950.

Avis défavorable également aux amendements identiques n^os^242 rectifié, 390 rectifié *quater*, 734 rectifié *ter*, ainsi qu'à l'amendement n°804 rectifié. Je rejoins le souci de consolider nos capacités industrielles de production, élément central du renforcement de notre souveraineté sanitaire. Mais les entreprises pharmaceutiques doivent avoir intérêt à participer au dispositif.

Le mécanisme conventionnel de compensation financière est fondé sur la baisse des ventes des antibiotiques. Exiger une localisation des sites de production ne me paraît pas adapté. Je soutiens l'objectif, mais le critère n'a pas sa place dans le dispositif.

La Cour des comptes a consacré par ailleurs, il y a un an, un rapport sur la dispensation des médicaments à l'unité. Si elle en souligne les bienfaits, elle en pointe aussi les limites : ce modèle n'est pas généralisable en ville. Avis défavorable, par conséquent, aux amendements n^os^137 rectifié *bis* et identiques.

Les acteurs ne sont pas favorables à la dispensation à l'unité : la charge retombera sur les pharmaciens, qui devront découper les médicaments. Beaucoup de pharmaciens ont investi dans des robots distributeurs, pour garantir leurs stocks. Ils seront inutilisables en cas de délivrance à l'unité.

Or, si celle-ci est mise en place pour les antibiotiques, elle sera probablement élargie à d'autres médicaments l'année prochaine. Pour l'instant, le système n'est pas mûr. Avis défavorable à l'amendement n°845.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable à tous les amendements. L'article 28 découle des engagements que nous avons pris lors du dernier sommet One Health pour un statut de médicament spécifique accordé aux antibiotiques – notamment ceux qui entraînent le plus d'antibiorésistances.

La délivrance à l'unité concernerait seulement quelques antibiotiques.

Je comprends les difficultés qui ont été évoquées pour les pharmacies, mais l'article sort du système du paiement en fonction du nombre de boîtes vendues et de la volonté de vendre le maximum de boîtes d'antibiotiques qui en découle.

Ce que nous proposons n'est pas impossible, compte tenu du faible nombre de médicaments concernés.

Des négociations sont prévues par ailleurs entre le CEPS et les industriels.

Vous avez voté un amendement de Mme Romagny sur la localisation de la production. Mais ce n'est pas le sujet du présent article, qui a trait à l'antibiorésistance.

Mme Marion Canalès. – L'amendement d'Anne-Sophie Romagny conditionne le dispositif de compensation à une meilleure transparence sur l'origine des médicaments. C'est bien, mais la loi de 2020 n'est toujours pas appliquée pour les aides publiques accordées aux laboratoires et aux entreprises pharmaceutiques, qui ne déclarent toujours pas les aides perçues au titre du crédit d'impôt recherche.

Il faudra y veiller, et s'assurer aussi que des sanctions s'appliqueront.

Mme Corinne Imbert. – Sans surprise, je voterai contre les amendements en faveur de la dispensation à l'unité.

Des mesures ont été prises il y a plusieurs années pour décorréler les rémunérations des officines des volumes vendus. Mais les pharmaciens savent aussi faire preuve de sagesse. Par exemple, ils choisissent les boîtes qu'ils vendent en fonction du nombre de comprimés qu'elles contiennent, pour ne pas donner trop de médicaments.

Les boîtes permettent une traçabilité, une authenticité et une sécurisation du médicament. Il n'y a pas de trafic de faux médicaments dans notre pays, grâce à la sécurité de la chaîne du médicament. La Commission européenne a menacé les pharmaciens qui ne mettaient pas en place la sérialisation des boîtes. Le trafic de faux médicaments est un fléau mondial. La dispensation à l'unité est la mauvaise réponse à un vrai sujet. On oublie aussi le sujet de l'observance et le fait qu'il n'y aura pas de déconditionnement pour les formes pédiatriques, alors que beaucoup d'antibiotiques sont prescrits aux jeunes enfants. Vivez un peu ma vie !

Mme Anne-Sophie Romagny. – La souveraineté de la production française et européenne est une urgence.

Monsieur le rapporteur, je ne comprends pas votre argument sur le risque de rupture que mon amendement pourrait engendrer, car nous prévoyons une mise en œuvre progressive précisément pour l'éviter.

Madame la ministre, il faudra transposer la directive CMA en droit français.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – C'est prévu.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Il faudra travailler sur la préférence européenne : nous devons consommer ce qui est produit le plus près de chez nous. Nous devrons avancer rapidement sur ce sujet.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Il y a quelques semaines encore, j'étais président de la commission des affaires européennes. Cathy Apourceau-Poly a déposé une proposition de résolution européenne sur les pénuries de médicaments. Le risque de rupture est réel : la progressivité ne suffira pas à le pallier, car on ne parviendra pas à transférer dans l'Union européenne toute la production des 80 % de molécules actuellement produites ailleurs.

L'amendement n°1314 n'est pas adopté,
non plus que les amendements nos137 rectifié bis,
579 rectifié, 659 rectifié et 950.

L'amendement n°300 est adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques nos242 rectifié, 390 rectifié quater et 734 rectifié ter sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°106 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	257
Pour l'adoption	40
Contre	217

Les amendements identiques
nos242 rectifié, 390 rectifié quater
et 734 rectifié ter ne sont pas adoptés.

L'amendement n°804 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°301 est adopté.

L'amendement n°845 n'a plus d'objet.

La séance est suspendue à 13 h 10.

PRÉSIDENCE DE MME LAURENCE GARNIER,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 14 h 40.

Mme la présidente. – Amendement n°616 rectifié de Mme Puissat et *alii*.

Mme Frédérique Puissat. – Cet amendement, déposé à l'Assemblée nationale par Yannick Neuder, prévoit d'ouvrir aux médecins une faculté nouvelle : prescrire l'antibiotique tout en subordonnant sa

délivrance au résultat d'un test quand ils le jugent pertinent.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable si rectifié dans le sens de celui de la commission.

Le code de la santé publique indique déjà que le prescripteur peut conditionner la délivrance d'un médicament à la réalisation de tests.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Cet amendement est satisfait. Retrait ?

Mme Frédérique Puissat. – Je le rends identique à l'amendement n°302 de la commission.

Mme la présidente. – Amendement n°302 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cet amendement supprime également le recours au dispositif conditionnant le remboursement par l'assurance maladie de médicaments à risque de mésusage à la preuve d'une consultation du dossier médical partagé (DMP) par le prescripteur, qui nous semble trop lourd.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Sagesse.

Les amendements identiques n^os^616 rectifié bis et 302 sont adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°303 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°303, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°304 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous nous sommes interrogés sur la prescription d'antibiotiques en téléconsultation. La Cnam nous a fourni des éléments intéressants à ce sujet, qui nous ont fait revenir sur certaines images erronées que nous pouvions avoir : il y a en réalité autant d'antibioprescriptions en téléconsultation qu'en cabinet. Nous supprimons donc l'encadrement de la téléprescription des antibiotiques.

Mme la présidente. – Amendement n°617 rectifié de Mme Puissat et *alii*.

Mme Frédérique Puissat. – Cet amendement vise à faire en sorte que la téléconsultation ne conduise pas à développer l'antibiorésistance.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Retrait, car incompatible avec l'amendement n°304 de la commission.

L'amendement n°617 rectifié est retiré.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – L'article ne vise pas tous les antibiotiques, mais seulement certains. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°304 est adopté.

L'article 28, modifié, est adopté.

Après l'article 28

Mme la présidente. – Amendement n°1486 rectifié *quinquies* de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Corinne Bourcier. – Nous permettons à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) d'imposer aux titulaires d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) une adaptation du conditionnement, notamment pour toute la classe des antibiotiques.

Le gaspillage des médicaments en ville représente en effet entre 500 millions et 1,7 milliard d'euros par an selon la Cour des comptes. Faisons évoluer le conditionnement conformément aux recommandations internationales et à celles de la HAS. C'est source d'économies pour l'assurance maladie, cela diminue le gaspillage et c'est un moyen de lutte contre l'antibiorésistance et les risques de mésusage.

Mme la présidente. – Amendement n°1496 rectifié *quater* de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Corinne Bourcier. – Certaines boîtes de médicaments remboursables contiennent des quantités supérieures aux besoins des patients, ce qui favorise le gaspillage. L'ANSM doit demander aux laboratoires d'adapter leurs conditionnements dans un délai maximal de douze mois.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cet amendement est en partie satisfait par celui que nous avons adopté ce matin sur l'adaptation des conditionnements. En outre, mieux vaudrait un mécanisme contractuel incitatif pour les entreprises. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°1486 rectifié quinquies est retiré, de même que l'amendement n°1496 rectifié quater.

Mme la présidente. – Amendement n°306 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous valorisons l'inscription des groupes biologiques similaires sur la liste des substituables en ramenant le délai d'inscription automatique d'un an à six mois.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – En 2025, nous avons déjà fait passer ce délai à un an, sachant que, dans certains cas, l'ANSM peut se prononcer plus rapidement. Six mois systématiques, ce serait trop court. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°306 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°179 rectifié de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – L'amendement précédent ayant été adopté, je souhaiterais rendre le mien identique.

Mme la présidente. – C'est délicat *a posteriori*.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Votre amendement n'est pas exactement le même : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°179 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°522 rectifié *ter* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Chacun a connu ces situations : une prise de sang ou une radiographie refaites à l'identique parce que le second prescripteur n'a pas eu accès aux premiers résultats. Ces examens redondants constituent des dépenses évitables de l'assurance maladie, pour des montants considérables. Selon l'étude d'impact du PLFSS pour 2026, un meilleur usage du DMP éviterait 15 % à 40 % des actes redondants rien qu'en imagerie.

Le principe de l'amendement est simple : quand un examen équivalent figure déjà dans le DMP, le nouvel examen n'est remboursé que sur justification médicale. Nulle atteinte à la liberté de prescription, puisqu'un second examen pourra être pris en charge, à condition d'être justifié. Les urgences seront exclues, bien évidemment.

Cette mesure de pertinence de soins donne toute sa portée au DMP.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Malheureusement, cela pénaliserait le patient et serait sans effet sur le prescripteur. *(Mme Cathy Apourceau-Poly le confirme.)* L'intention est bonne, mais il faut trouver un équilibre entre effet sur le prescripteur et effet sur le patient. J'ajoute que la consultation du DMP n'est pas très aisée.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Les services d'aide numérique alertent déjà les médecins en cas d'acte non pertinent. Nous devons favoriser l'utilisation du DMP par l'ensemble des professionnels. Mais faire peser la contrainte sur le patient n'est pas une bonne solution. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Martin Lévrier. – Mon intention n'était pas de pénaliser le patient. Tâchons de trouver une autre solution.

Le DMP met un temps fou à se mettre en place. Et on perd des milliards d'euros ! Nous ne pouvons pas continuer ainsi.

L'amendement n°522 rectifié ter est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1050 rectifié *ter* de M. Canévet et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Même avis que précédemment.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°1050 rectifié ter n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°180 rectifié de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – La dégénérescence maculaire liée à l'âge, première cause de malvoyance chez les personnes âgées, est une des pathologies qui pèsent le plus sur l'assurance maladie.

Or des biosimilaires existent, efficaces et peu chers. Nous ne proposons pas de les généraliser tout de suite, car je connais les résistances de certains ophtalmologues. Mais nous proposons une expérimentation : au bout de trois ans, nous saurons si la substitution fonctionne.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cela semble une très bonne idée : avis du Gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – S'agissant d'une expérimentation ciblée et encadrée, j'émets un avis favorable.

L'amendement n°180 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°305 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous proposons, sur l'initiative d'Unicancer, une expérimentation sur trois ans pour évaluer la désescalade thérapeutique – un traitement à moindre dose, mais tout aussi efficace, que le patient supporterait mieux.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1492 rectifié *quater* de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Corinne Bourcier. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1754 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Défendu.

Les amendements identiques n^os^305, 1492 rectifié quater et 1754 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°618 rectifié de Mme Puissat et *alii*.

Mme Frédérique Puissat. – Nous regrettons que le test de diagnostic rapide ne soit pas intégré à cet article. D'où notre demande de rapport.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – L'avis est défavorable s'agissant d'une demande de rapport. Et nos amendements n^os^616 rectifié *bis* et 302 répondent déjà partiellement à votre préoccupation.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Votre amendement est satisfait par l'adoption des amendements sur l'ordonnance conditionnelle.

L'amendement n°618 rectifié est retiré.

Article 29

Mme Marion Canalès. – Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein n'est que de 47 % – pour un objectif européen de 70 % ; c'est 33 % pour le cancer colorectal – pour un objectif de 45 % ; et 61 % pour le cancer du col de l'utérus – pour un objectif de 80 %. Ces chiffres traduisent une forme d'échec de notre système de santé qui ne garantit pas à tous un accès effectif à la prévention.

Il faut mieux cibler les publics, notamment les plus éloignés du soin, et développer la proximité. En outre, l'accès à un examen de prévention ne doit pas dépendre de la capacité de payer un dépassement d'honoraires ! Alors oui, les professionnels de santé et les structures de soins doivent prendre leur part dans l'effort collectif de prévention.

Je regrette que l'un de mes amendements ait été déclaré irrecevable, alors que près de 18 000 femmes sont touchées par un cancer gynécologique pelvien et qu'aucun dépistage n'est organisé. Ces cancers touchent particulièrement les femmes après la ménopause, qui consultent moins souvent un gynécologue.

Mme Corinne Bourcier. – Il s'agit de renforcer l'accessibilité des programmes nationaux de dépistage, notamment celui du cancer du sein, encore trop inégale selon les territoires. Mais la mobilisation des professionnels et des structures de santé doit se faire de façon pragmatique, adaptée aux réalités locales, qui peuvent être marquées par le manque de professionnels ou d'équipements. Veillons à ce que les obligations et éventuelles sanctions ne fragilisent pas une offre de soins déjà insuffisante. L'enjeu est bien de garantir aux femmes un accès sans dépassement d'honoraires, mais associons les professionnels de santé avant de recourir à des mesures coercitives.

L'accès au dépistage doit être garanti à toutes les femmes, partout.

Mme Corinne Féret. – Diagnostiqués suffisamment tôt, le VIH, la tuberculose, les hépatites B et C sont des maladies curables. Mais elles touchent surtout les publics les plus éloignés du soin. La France voulait éliminer l'hépatite C en 2025 : objectif non atteint.

En détention, la prévalence des hépatites et du VIH est jusqu'à dix fois plus élevée qu'en milieu ouvert. Chaque étape du dépistage est un obstacle : le diagnostic est retardé, le traitement aussi.

La biologie médicale délocalisée, qui permet de réaliser l'analyse sur place, lève ces obstacles. L'Angleterre y a recours dans les prisons depuis 2023 ; d'où un recul de la mortalité liée à l'hépatite C de 35 %. Malheureusement, notre amendement a été déclaré irrecevable.

Mme Annie Le Houerou. – Selon la Cour des comptes, il faut 32 jours en moyenne pour obtenir une IRM : 19 jours en Île-de-France, 70 en Pays de la Loire. Le nombre d'appareils par habitant varie du simple au quadruple ; c'est une perte de chances pour certains.

L'article 29 prévoit que les professionnels de santé et structures de soins pourront être tenus de participer au dépistage organisé lorsque l'accès sera jugé insuffisant. Mais comment en juger sans données fiables sur l'offre et les besoins ? Voilà pourquoi nous avons besoin d'une étude populationnelle dressant un panorama par type d'examen, âge et sexe. Ce travail est la condition d'une planification efficace.

Dans certains territoires, on peut attendre un rendez-vous pour une mammographie pendant un an !

Mme la présidente. – Amendement n°1234 de Mme Canalès et du groupe SER.

Mme Marion Canalès. – Participer au programme de dépistage n'est pas une option : les professionnels de santé et structures de soins doivent y participer. La prévention secondaire ne représente qu'une petite part de nos dépenses de santé.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis du Gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. Ne touchons pas à l'équilibre de l'article, travaillé avec des radiologues et qui permettra d'augmenter le nombre de dépistages organisés, notamment du cancer du sein. Pour que tous les centres d'imagerie qui font du dépistage individuel s'engagent aussi dans le dépistage organisé, nous avons prévu des sanctions.

L'amendement n°1234 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°307 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Rédactionnel.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis favorable, même si l'amendement, qui élargit le dispositif au dépistage de tous les cancers, est plus que rédactionnel.

L'amendement n°307 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°308 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le dépistage organisé est moins efficace dans les zones surdenses en radiologues : 26 % de dépistage organisé du cancer du sein à Paris, contre 82 % dans l'Indre et en Lozère. Nous proposons de préciser le

critère d'accès insuffisant de la population en fonction des caractéristiques de l'offre locale.

Mme la présidente. – Amendement n°788 rectifié *bis* de M. Uzenat et *alii*.

M. Simon Uzenat. – Il y a aussi des problèmes en territoires sous-denses. Dans le Morbihan, après la fermeture d'un centre de radiologie libéral et malgré la présence d'un hôpital, le délai d'attente pour une mammographie est passé à trois ans ! Le critère de l'offre ne suffit pas : il faut aussi que le délai d'attente soit raisonnable.

Mme la présidente. – Amendement n°873 rectifié *ter* de M. Canévet et *alii*.

L'amendement n°873 rectifié ter n'est pas défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Il est difficile d'inscrire dans la loi un temps de rendez-vous acceptable. Tâchons plutôt de rééquilibrer entre zones surdenses et sous-denses. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Il s'agit de sanctionner les manquements délibérés, non une offre de soins insuffisante sur le territoire. Avis défavorable.

Mme Marion Canalès. – L'amendement de la commission va dans le bon sens. Mais une participation minimale des professionnels de santé et des structures de soins comme nous le suggérions aurait permis de se poser moins de questions sur les zones surdenses et sous-denses.

M. Bernard Jomier. – L'éléphant dans la pièce ? En zone surdense, le dépistage individuel l'emporte sur le dépistage organisé, en raison de délais plus courts et surtout de dépassements d'honoraires. *(Mme Cathy Apourceau-Poly le confirme.)* Mais si la commission refuse de les réglementer, cela va continuer – on peut prendre les paris… Cela dit, nous voterons l'amendement de la commission.

M. Simon Uzenat. – Mon amendement ne fixe aucun délai contraignant. Mais l'accès « insuffisant » doit prendre en compte des délais d'attente. Trois ans pour une mammographie, c'est inacceptable !

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Monsieur Jomier, avec l'article 29, nous pourrons sanctionner des professionnels de santé – souvent en zone surdense, souvent en dépassement d'honoraires – qui ne font pas leurs quotas de dépistage organisé.

Monsieur Uzenat, d'un point de vue légistique, la rédaction de votre amendement entraîne des effets de bord : certains professionnels seraient sanctionnés alors qu'ils ne devraient pas l'être.

L'amendement n°308 est adopté.

En conséquence, l'amendement n°788 rectifié bis n'a plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°787 rectifié *bis* de M. Uzenat et *alii*.

M. Simon Uzenat. – Les réalités insulaires sont insuffisamment prises en compte dans l'accès à la prévention, dont les mécanismes sont prévus pour le continent. Les horaires des transports terrestres et maritimes, dépendants des aléas de la météo, sont rarement compatibles avec ceux des rendez-vous. On doit parfois réserver une nuit d'hôtel… Aussi, nous voulons encourager des solutions mobiles.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous y sommes sensibles, mais veillons à ne pas rendre la loi trop bavarde. Pourquoi ne pas intégrer aussi les contraintes propres au rural ? Faisons confiance aux acteurs sur le terrain pour prendre en compte ces contraintes.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°787 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°840 de Mme Leroy et du groupe UNT.

Mme Carine Leroy. – Le dépistage précoce du cancer du sein, qui concerne les femmes de 50 à 74 ans, est un enjeu majeur de santé publique. Mais nous souhaitons anticiper l'abaissement de l'âge prévu par le Gouvernement, pour que les femmes obtiennent un rendez-vous dans un délai raisonnable.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. L'article a une visée plus large que l'amendement qui se limite au cancer du sein.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – J'ai saisi la HAS sur la question de l'abaissement de l'âge de dépistage : nous suivons ses recommandations. L'article 29 prépare aussi le terrain.

L'amendement n°840 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1752 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Il s'agit d'inscrire dans la loi des exigences adaptables avec un quota minimal d'actes à réaliser, qui pourrait différer entre zones surdenses et sous-denses.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Retrait, sinon avis défavorable, car l'amendement est satisfait et relève du règlement. Ne rigidifions pas.

L'amendement n°1752 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°544 rectifié *bis* de Mme Sollogoub et *alii*.

Mme Nadia Sollogoub. – Pour étendre le nombre de bénéficiaires des actions de dépistage, nous devons innover dans l'organisation. Ainsi des bilans ophtalmologiques réalisés par des infirmières ou des orthoptistes, notamment à Mayotte. Permettons donc aux professionnels de santé de réaliser, en coopération ou dans le cadre d'une délégation, des examens de dépistage précoce.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis du Gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – L'amendement est satisfait : les protocoles locaux de coopération, qui ont été grandement simplifiés, le permettent. Et les professionnels de santé d'un établissement peuvent aussi y être autorisés : il suffit que le président de la commission médicale d'établissement (CME) ou le directeur d'établissement y soit favorable, avec avis *a posteriori* de l'ARS.

Mme Nadia Sollogoub. – Mais *quid* des libéraux ?

M. Philippe Mouiller, *président de la commission des affaires sociales*. – L'amendement est satisfait en théorie, mais pas en pratique : malgré l'accord des professionnels, l'ARS n'ose pas prendre de décision et renvoie à la HAS. Par exemple, dans les Deux-Sèvres, des cabinets de radiologie sont disponibles, mais manquent de radiologues…

M. Vincent Louault. – Très bien !

L'amendement n°544 rectifié bis est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°872 rectifié *ter* de M. Canévet et *alii*.

L'amendement n°872 rectifié ter n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°1739 rectifié *bis* de MM. Amard et Péré.

M. Gabriel Amard. – En 2025, les dépassements d'honoraires ont atteint 4,7 milliards d'euros, en augmentation de 5 % par an depuis 2019 hors inflation. Près de 90 % des spécialistes libéraux pourraient exercer en secteur 2 d'ici à 2040.

On voit bien le risque d'une médecine à deux vitesses, entre ceux qui peuvent payer et ceux qui renoncent aux soins, les reportent, voire s'endettent pour se soigner. La santé n'est pas un marché. La maladie ne doit pas être l'occasion d'augmenter ses revenus. Nous, insoumis *(murmures sur les travées du groupe UNT)*, avons un principe simple : mêmes soins, mêmes tarifs, 100 % sécurité sociale, quels que soient les revenus !

Mme la présidente. – Amendement n°534 rectifié *ter* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Est-il cohérent de faire de la prévention une priorité de santé publique tout en laissant un reste à charge élevé ?

Interdisons les dépassements d'honoraires pour les actes de prévention et de dépistage ainsi que pour les examens confirmant un diagnostic. Une femme à qui on annonce un frottis anormal ne doit pas renoncer à une colposcopie au prétexte d'un dépassement d'honoraires.

Favorisons le diagnostic précoce, le moins coûteux, qui réduit aussi les inégalités de santé.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1236 de Mme Rossignol et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – On est encore loin du compte : seulement 45,7 % des Françaises concernées ont participé au dépistage du cancer du sein en 2025-2026 ; pour le col de l'utérus, c'était 60,9 % en 2024.

Il faut lever tous les obstacles au dépistage, y compris l'obstacle financier : il est incohérent d'encourager les femmes à se faire dépister tout en laissant subsister des dépassements d'honoraires pour un examen confirmant un diagnostic – comme la colposcopie, essentielle pour dépister un cancer du col de l'utérus. C'est une question de justice sociale.

Mme la présidente. – Amendement n°1649 de M. Jomier et *alii*.

M. Bernard Jomier. – La prévention est incompatible avec les dépassements d'honoraires ! Les actes de prévention limitent les traitements de maladies coûteuses d'ailleurs ; c'est aussi dans l'intérêt de la sécurité sociale. Ne laissons pas l'argent décider. La mammographie est déjà prise en charge à 100 %, sans dépassement.

Dans son rapport Charges et produits pour 2026, l'assurance maladie propose d'étendre cette logique à d'autres examens de prévention, tout comme la Cour des comptes.

Mme la présidente. – Amendement n°496 rectifié de Mme Carrère et *alii*.

Mme Nathalie Delattre. – L'article 29 est une avancée que nous appelons tous de nos vœux. Mais il est contradictoire de renforcer l'accessibilité géographique sans garantir l'accessibilité financière. Un reste à charge, même modeste, dissuade. Or un cancer détecté tardivement est une perte de chances pour le patient et un coût élevé pour la collectivité. L'amendement interdit les dépassements d'honoraires sur les dépistages et les examens de confirmation.

Mme la présidente. – Amendement n°177 rectifié de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Un dépistage qui coûte plus cher est reporté, notamment dans les ménages les plus modestes. Alors que nous dépensons de l'argent public pour inviter chaque Français à se faire dépister, l'invitation ne doit pas s'arrêter à la porte du cabinet.

Interdisons donc les dépassements d'honoraires sur les actes réalisés dans le cadre d'un programme national de dépistage organisé. L'immense majorité des médecins jouent le jeu, mais pour que la prévention progresse, elle doit être accessible aux patients.

Mme la présidente. – Amendement identique n°531 rectifié *ter* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°952 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Le coût ne doit pas rester un obstacle. Nous sommes contre tout dépassement d'honoraires et pour le 100 % sécurité sociale : chacun devrait pouvoir se faire dépister gratuitement.

L'assurance maladie propose d'interdire les dépassements d'honoraires pour les actes liés au dépistage organisé. Nous reprenons cette proposition et l'étendons à l'ensemble des programmes de prévention et de dépistage : cancer, bucco-dentaire, etc. Car les assurés renonçant aux soins pour des raisons financières sont ceux que l'assurance maladie doit protéger en priorité.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1235 de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Carole Rolando. – Aucun dépassement d'honoraires ne doit freiner l'accès aux programmes de dépistage et de prévention. Dans son rapport « Charges et produits » pour 2026, l'assurance maladie relève que certains actes de coloscopie donnent lieu à 56 euros de dépassement d'honoraires en moyenne et que les dépassements facturés pour les mammographies de dépistage individuel ont plus que doublé en dix ans en proportion des tarifs de référence. C'est inacceptable. Nous ne pouvons pas encourager le dépistage des Français et les laisser payer davantage… L'assurance maladie recommande de mettre fin aux dépassements d'honoraires ; notre amendement inscrit cela dans la loi et l'étend à l'ensemble des programmes de dépistage et de prévention. La prévention ne doit pas être un privilège, mais un droit effectif pour tous.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1473 rectifié *quinquies* de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Corinne Bourcier. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Je ne peux laisser penser que les médecins qui pratiquent le dépassement d'honoraires seraient inconséquents ou auraient une vision mercantile de leur métier. En outre, pas moins de 65 % des radiologues exercent en secteur 1, 80 % si l'on ajoute l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam). La couverture n'est donc pas mauvaise.

Pour le dépistage organisé, les dépassements d'honoraires sont interdits par le code de la sécurité sociale. Mais les professionnels de santé peuvent réaliser des dépistages individuels.

Certains amendements plaident pour une extension massive du dépistage, à tous les cancers notamment. Je ne sais si cela arrivera un jour – nous ne serons plus parlementaires depuis longtemps !

Mme Céline Brulin. – Cela pourrait arriver plus vite que prévu…

M. Gabriel Amard. – Ça vient ! *(Sourires à gauche)*

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le dépistage organisé répond à des critères précis. Une Française qui souhaite se faire dépister pour le cancer du sein avant 50 ans relève du dépistage individuel. Les femmes à haut risque parce qu'elles ont déjà eu un cancer du sein aussi, mais elles bénéficient d'un suivi renforcé au titre de l'ALD, et sont donc prises en charge à 100 %. Cette question doit se régler dans le cadre conventionnel. *(M. Vincent Louault le confirme.)*

Il faut réfléchir aussi à la tarification des actes : la mammographie et le frottis sont chronophages mais peu valorisés.

Le dépistage organisé est aussi préférable parce qu'il permet une double lecture et un suivi : le médecin généraliste est directement informé et doit dire quelle suite a été donnée – opération ou non, par exemple. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis. Comme le recommande la Cnam, les actes de prévention ne doivent pas faire l'objet d'un dépassement d'honoraires. La Cnam et les professionnels de santé ont engagé un travail en ce sens, avec une accélération en octobre. Avis défavorable, car le problème doit être abordé de façon globale, en prenant en compte l'Optam, le prix des actes et le rôle futur de l'IA. Les partenaires ont signé une déclaration commune il y a un peu plus d'un mois. Nous devrions nous unir autour de la recherche de l'efficacité ; on peut se faire plaisir avec des injonctions, mais la réalité, c'est que les progrès passeront par les négociations conventionnelles.

M. Bernard Jomier. – Pourquoi rejeter ces amendements, défendus sur de nombreux bancs ? Comment voulez-vous réussir le virage de la prévention sans éliminer le reste à charge pour les assurés ? Il ne s'agit pas seulement de nous faire plaisir, madame la ministre. Vous nous parlez de l'Optam, mais il régresse et comprend aussi des dépassements d'honoraires…

Les radiologues font partie du tiercé gagnant des praticiens les mieux rémunérés du pays. Je voterai ces amendements.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Très bien !

Mme Frédérique Puissat. – Nous sommes d'accord qu'il ne devrait pas y avoir de dépassements d'honoraires pour les actes de prévention relevant de programmes nationaux. Mais le rapporteur nous dit que les amendements sont satisfaits. *(M. Jean-François Rapin le confirme ; on le conteste à gauche.)*

Mme Micheline Jacques. – Dans certains territoires isolés, du fait du coût de la vie, des médecins sont conventionnés secteur 2 ; ils risquent de ne pas pouvoir mettre en place certains programmes de prévention. Gardons de la souplesse et attendons de voir ce que donnera l'innovation.

Mme Marie-Claire Carrère-Gée. – Mis à part l'amendement n°1739 rectifié *bis*, ces amendements proposent que les actes de prévention prévus par les dépistages organisés ne fassent pas l'objet d'un

dépassement d'honoraires. Ils sont satisfaits. *(Mme Paulette Matray fait non de la main.)*

S'il était avéré qu'un nombre important de personnes n'ont pas accès à des centres agréés pour du dépistage, je pourrais les comprendre ; mais à ma connaissance, ce n'est pas le cas.

Mmes Cathy Apourceau-Poly et Silvana Silvani. – Si !

Mme Marie-Claire Carrère-Gée. – La rédaction des amendements n[os]534 rectifié *ter* et 1236 exclut des dépassements d'honoraires tout acte comportant une partie de prévention. Quand je vais chez le médecin, il y a toujours une part de prévention. Imaginez l'usine à gaz : chaque médecin devrait prélever la part de l'acte qui relève de la prévention ou non ! Je voterai contre ces amendements.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Oui, le dépistage national est gratuit. Mais pour obtenir un rendez-vous, il faut parfois un, deux, trois ans. *(Mme Paulette Matray renchérit.)* Si une femme veut faire une mammographie rapidement, elle n'obtiendra de rendez-vous que si elle accepte un dépassement d'honoraires.

M. Bernard Jomier. – C'est vrai.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Cela m'est arrivé : j'ai demandé un rendez-vous ; on m'a dit « dans six mois, à moins que vous n'acceptiez un dépassement d'honoraires ». *(M. Bernard Jomier renchérit.)*

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Ce n'est pas une généralité !

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Certainement, mais cela existe. Je ne jette pas l'anathème sur l'ensemble des médecins, loin de là. Mais dans certains territoires, en déshérence médicale, des praticiens ne jouent pas le jeu.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – L'article 29 y répond, puisqu'il vise à faciliter les rendez-vous de dépistages organisés, sous peine d'un retrait de l'autorisation d'exercer ou de sanctions conventionnelles, c'est-à-dire financières. Les praticiens auront donc intérêt à ouvrir des créneaux de dépistage organisé pris en charge sans dépassement d'honoraires.

Si nous imposons d'emblée la disparition des dépassements d'honoraires, de façon autoritaire, nous risquons de voir diminuer l'offre de prévention individuelle. *(Mme Marie-Claire Carrère-Gée acquiesce.)*

M. Martin Lévrier. – Après avoir entendu les arguments de la ministre et du rapporteur, je retire l'amendement n°534 rectifié *ter*.

L'amendement n°534 rectifié ter est retiré.

L'amendement n°1739 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que les amendements n[os]1236, 1649 et 496 rectifié.

À la demande du groupe SER et du GEST, les amendements identiques n[os]177 rectifié, 531 rectifié ter, 952, 1235 et 1473 rectifié quinquies sont mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°107 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	306
Pour l'adoption	116
Contre	190

Les amendements identiques n[os]177 rectifié, 531 rectifié ter, 952, 1235 et 1473 rectifié quinquies ne sont pas adoptés.

L'article 29, modifié, est adopté.

Après l'article 29

Mme la présidente. – Amendement n°173 rectifié *quater* de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Je défends également l'amendement n°174 rectifié *bis*.

Donner un rein n'est pas anodin ; c'est même le geste de générosité le plus complet qui soit. Celui qui le fait accepte une hospitalisation, une convalescence et un suivi à vie. Il ne devrait rien lui en coûter. Or il subit un délai de carence comme s'il était malade, paie des franchises, avance des frais pour les examens liés au don. Certains donneurs renoncent pour cette seule raison, alors que des milliers de patients attendent une greffe. Le 9 juin dernier, nous avons adopté à l'unanimité la proposition de loi à l'initiative de Philippe Mouiller pour rendre le don financièrement neutre. Poursuivons dans cette voie.

Mme la présidente. – Amendement identique n°388 rectifié *sexies* de M. Mouiller et *alii*.

M. Philippe Mouiller. – Je me réjouis que le Gouvernement présente un amendement identique. Il s'agit de rendre opérationnelle la proposition de loi que nous avons adoptée à l'unanimité. Les patients, les familles, l'attendent.

Mme la présidente. – Amendement identique n°635 rectifié du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Effectivement, rendons opérationnelle cette proposition de loi, adoptée avec le soutien du Gouvernement.

Mme la présidente. – Amendement n°174 rectifié *bis* de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Je le retire.

L'amendement n°174 rectifié bis est retiré.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le président Mouiller me dit de faire attention à ce que je dis… *(Sourires)* Lorsqu'une ancienne ministre, la ministre en place et le président de la commission m'y poussent, que dire, sinon « avis favorable » ?

Les amendements identiques nos173 rectifié quater, 388 rectifié sexies et 635 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°134 rectifié *ter* de M. Louault et *alii*.

M. Vincent Louault. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

M. Vincent Louault. – Mon amendement changeait les plafonds de reste à charge, pour une économie de 2 milliards d'euros !

L'amendement n°134 rectifié ter n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1674 rectifié *bis* de Mme Canalès et *alii*.

Mme Marion Canalès. – Cet amendement intègre dans le code de la santé publique le concept « une seule santé ». La santé des humains, celle des écosystèmes, celle des animaux sont intimement liées.

Mis en avant lors du sommet tenu à Lyon en avril dernier ainsi que dans le rapport de la commission des affaires sociales sur la prévention, ce concept consiste à prévenir plutôt qu'à réparer et à coopérer plutôt qu'à travailler en silo.

Nous inscrivons les actions de santé environnementale parmi les actions pouvant être financées par le FIR.

Des régions, départements, agglomérations, villes, intègrent déjà l'approche « une seule santé » dans leurs démarches territoriales. Élargissons ce mouvement.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le FIR est un sous-objectif de l'Ondam, qui est, on le sait, fortement contraint. Des arbitrages de financement sont donc nécessaires.

Attention à ne pas encourager une concurrence entre les actions financées par le FIR par une énumération dans la loi.

Les plans régionaux sont importants, mais bénéficient d'autres vecteurs de financement sur les crédits du budget de l'État. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Le concept « One Health » répond effectivement aux enjeux actuels, mais aussi à ceux de demain. Mais votre amendement est satisfait : le FIR peut déjà financer de tels projets et beaucoup d'actions sont déjà menées.

Il faut d'abord réduire les pollutions. Contre le cadmium, nous avons décidé une trajectoire qui divise par trois les engrais phosphatés dans les sols d'ici à 2030 ; nous avons interdit les PFAS dans les textiles depuis janvier dernier, sans oublier le plan Écophyto qui diminue les pesticides de 50 % d'ici à 2030.

Il faut aussi prévenir. Plus de 320 000 prélèvements d'eau ont été effectués cette année pour 17 millions de résultats, avec une recherche systématique de 20 PFAS.

Il faut aussi prendre des décisions concrètes en fonction de l'évolution de la science.

Nous devons enfin prendre en charge les patients ; c'est chose faite pour le cadmium notamment. J'ai saisi la HAS sur l'accompagnement en cas d'intoxication aux PFAS. Nous devons poursuivre ce travail. Avis défavorable.

Mme Marion Canalès. – Je suis très inquiète. Intégrons la notion « Une seule santé » dans le code de la santé publique pour aller au-delà des nombreuses collectivités territoriales qui mènent des stratégies territoriales de santé dans cet esprit. La directive Omnibus 10 rouvrira des autorisations de pesticides très prochainement. Soyons à l'offensive. La loi sera peut-être bavarde, mais ce rappel ne sera pas inutile.

L'amendement n°1674 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°530 rectifié *quater* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – La loi Josso a créé un parcours pour accompagner les femmes après une fausse couche, mais ce parcours laisse de côté d'autres situations de deuil périnatal : interruption médicale de grossesse ou mort fœtale *in utero*. Les femmes rentrent seules chez elles.

Les sages-femmes sont pourtant compétentes pour assurer un suivi médical et orienter vers un accompagnement psychologique.

L'amendement étend ce parcours à toutes les situations de deuil périnatal et associe le partenaire. Il ne crée aucune nouvelle prestation et ne change pas les règles de remboursement.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°530 rectifié quater est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°711 rectifié de Mme Delattre et *alii*.

Mme Nathalie Delattre. – Vous connaissez mon investissement dans la santé mentale, madame la ministre.

Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) comptent parmi les outils les plus structurants, mais ils souffrent de l'absence d'obligation en matière de prévention. Le repérage précoce est pourtant l'outil le

plus efficace. Encore faut-il que la crèche, l'école, sachent vers qui orienter le jeune.

S'y ajoute un obstacle budgétaire : les financements sont précaires et le FIR diminuera en 2027.

Nous rendons donc obligatoire le volet prévention des projets territoriaux pour sécuriser le financement de la coordination. La santé mentale ne peut souffrir de demi-mesures.

Mme la présidente. – Amendement n°1067 de M. Benarroche et *alii*.

M. Guillaume Gontard. – C'est presque le même amendement. Les PTSM sont des outils structurants, mais il faut effectivement rendre obligatoire la prévention, avec des financements pérennes, pour améliorer les parcours de soins en psychiatrie.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous comprenons le problème du manque de lisibilité du PTSM, mais les choses sont déjà écrites en droit. Une coordination territoriale des acteurs est déclinée dans les parcours de proximité et le FIR doit déjà contribuer au financement de dispositifs de prévention. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Vous avez raison d'insister sur le repérage précoce, mais les PTSM ont déjà cette mission.

Il y a 8 millions d'euros par an dans le FIR pour financer les PTSM.

Avec Edouard Geffray, nous avons bien conscience de l'importance d'une prise en charge sans délai des jeunes : aussi, à la fin du mois, chaque lycée disposera d'un numéro de téléphone vers le service d'accès aux soins (SAS) santé mentale, présent dans près de 70 départements, ou un autre numéro en son absence, afin de pouvoir orienter le jeune vers un rendez-vous dans les 24 à 48 heures. Avis défavorable.

Mme Nathalie Delattre. – C'est peut-être écrit, mais cela ne fonctionne pas ! D'où cet amendement de précision.

Nous avons tous autour de nous des jeunes dont on nous dit qu'ils seront pris en charge. Mais lorsqu'une infirmière scolaire suit 1 200 jeunes dans plus de trente établissements, les numéros ne suffisent pas, il faut des moyens. Ces 8 millions d'euros sont une goutte d'eau.

Notre jeunesse ne va pas bien ; je ne retirerai pas cet amendement.

Mme Marie-Claire Carrère-Gée. – Certes, il y a déjà le mot prévention dans le code de la santé publique. Je comprends la position du rapporteur et de la ministre.

Mais si cela ne fonctionne pas, autant le dire, comme l'a précisé Nathalie Delattre.

Nous devons prévoir des modalités de formation des acteurs. Cela ajoutera peut-être quatre lignes au code, mais cela nous aidera peut-être à aller au bout de la démarche. Je voterai l'amendement.

Mme Nathalie Delattre. – Merci !

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je connais votre investissement, madame Delattre. Le numéro n'était pas encore opérationnel, mais il le sera d'ici à la fin du mois. Nous sommes conscients de la nécessité d'avoir des rendez-vous tout de suite et pas dans six mois quand les besoins sont urgents. *(Mme Nathalie Delattre s'exclame.)*

L'amendement n°711 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°1067.

Mme la présidente. – Amendement n°640 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je laisse M. Buval le présenter.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1294 rectifié de M. Buval et du RDPI.

M. Frédéric Buval. – Nous avons l'opportunité de faire l'histoire. La réponse face au chlordécone a connu des avancées majeures : gratuité de la chlordéconémie, création du fonds d'indemnisation des victimes et reconnaissance du cancer de la prostate comme maladie professionnelle pour les travailleurs agricoles exposés.

Mais il faut franchir une nouvelle étape : les taux d'incidence du cancer de la prostate atteignent 151,4 et 145,8 pour 100 000 hommes en Guadeloupe et en Martinique, contre 97,7 dans l'Hexagone, avec une surmortalité marquée et des formes agressives chez les hommes jeunes.

Cet amendement propose une expérimentation de trois ans, structurée en deux volets : d'une part, un accès diagnostic rapide, un dépistage individuel adapté au niveau de risque, un accès facilité à l'IRM et aux biopsies, ainsi qu'une surveillance active des cancers peu évolutifs pour éviter le surtraitement ; d'autre part, le renforcement du suivi des données populationnelles et des études épidémiologiques locales. Mesure phare de ce dispositif : la prise en charge intégrale des dosages de PSA avec dispense d'avance de frais, levant définitivement le frein financier. C'est une juste réparation pour des populations durement meurtries.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable. Cela va dans le sens du vote de ce matin sur la chlordéconémie.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis favorable.

Mme Catherine Conconne. – Je voterai avec grand plaisir l'amendement de M. Buval. Ces mesures de réparation n'ont que trop tardé. J'invite l'ensemble du Sénat à adopter ces mesures de justice.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Je voterai cet amendement. En juin dernier, le Sénat a reconnu la responsabilité de l'État dans l'affaire de la chlordécone et a pris des mesures, lors de l'examen, en septembre dernier, d'un texte relatif à la radiothérapie interne vectorisée (RIV), dont j'ai été rapporteure.

À l'unanimité, le Sénat a pris en compte la spécificité des territoires ultramarins, à savoir la forte incidence du cancer de la prostate métastasé. Cet amendement est une autre étape importante ; je vous en remercie.

M. Dominique Théophile. – Cette mesure avait été refusée dans la proposition de loi Chlordécone. Il n'est jamais trop tard pour bien faire ; un tel amendement est toujours bon à prendre. *(Mme Marie-Do Aeschlimann renchérit.)*

Les amendements identiques
n^os^640 et 1294 rectifié sont adoptés
et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°410 rectifié de M. Bourgi et *alii*.

Mme Julie Frêche. – De façon transpartisane, nous avons demandé au Gouvernement de ne pas dérembourser les cures, en attendant l'avis de la HAS. Allons plus loin en nous servant pleinement du thermalisme, par l'expérimentation, sur la base du volontariat, d'une démarche de repérage précoce des fragilités et de prévention avec orientation médicale. Mieux vaut prévenir que guérir ; on en parle beaucoup, mais on le finance peu : la prévention ne représente que 3 % des dépenses de santé.

Le rapport remis au Premier ministre le 13 juillet dernier nous invite à faire de chaque contact avec un soignant une occasion de repérer les facteurs de risque. Une cure thermale conventionnée, c'est en moyenne 18 jours de soins auprès d'un public souvent âgé et atteint de pathologies chroniques. Dans mon département de l'Hérault, Balaruc-les-Bains accueille un curiste sur neuf. Ne pas utiliser ce temps est un rendez-vous manqué.

Mme la présidente. – Amendement n°411 rectifié de M. Bourgi et *alii*.

Mme Claudie Faucon Mejean. – Cet amendement autorise les ARS à contractualiser avec les établissements thermaux pour mener une telle expérimentation. En Occitanie, le thermalisme est un atout, avec vingt-huit stations. Cette expérimentation mobiliserait les compétences des stations thermales au service du bien-vieillir : prévention des chutes, repérage de la fragilité et maintien des capacités fonctionnelles. Financée par le FIR, elle n'occasionne pas de dépenses nouvelles et permettra d'évaluer l'efficacité de ces actions avant leur généralisation éventuelle.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Tous les éléments évoqués existent déjà. De fait, les cures développent depuis plusieurs années un modèle différent : éducation thérapeutique, traitement psychosomatique, traitement du stress, de l'anxiété et des addictions.

Les conventions nationales avec la Cnam de 2023 à 2027 prévoient des protocoles expérimentaux. Vos demandes sont quasiment satisfaites. Nous attendons l'avis de la HAS.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°410 rectifié n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°411 rectifié.

Mme la présidente. – Amendement n°639 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – En février dernier, je m'étais engagée à généraliser le dépistage du cancer du poumon d'ici à 2030. Cet amendement concrétise cet engagement.

Mme la présidente. – Amendement identique n°660 rectifié de M. Lévrier et *alii*.

M. Nicolas Fricoteaux. – Cet amendement crée une expérimentation jusqu'en 2030 pour prendre le relais du projet de recherche Impulsion et de sa prise en charge à 100 % des scanners, de manière à éviter une interruption en attendant l'avis de la HAS pour un quatrième dépistage organisé.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

Les amendements identiques n^os^639
et 660 rectifié sont adoptés
et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°621 rectifié *ter* de M. Ros et *alii*.

M. David Ros. – L'an passé, j'ai défendu un amendement pour rembourser le sport dans certaines pathologies, mais il a été repoussé par un article de la Constitution portant le numéro magique de 40… *(Sourires)* Or, à partir de 40 ans, le coût évité par une activité sportive régulière est supérieur à 20 000 euros par an !

C'est une demande de rapport et je prévois un avis défavorable du rapporteur. Pourtant, d'après les études, un euro investi dans la prévention rapporte 13 euros d'économies. Le coût de l'inactivité est de 100 milliards d'euros pour l'assurance maladie. Voilà une piste d'économie !

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable, car il s'agit d'un rapport. Toutefois, c'est intéressant, à tel point que certaines mutuelles financent déjà un forfait sport-éducation au sport.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°621 rectifié ter n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1664 rectifié de M. Laouedj et *alii*.

M. Michel Masset. – Défendu.

L'amendement n°1664 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°438 de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Voilà quelques semaines, nous avons fêté les 10 ans des haltes soins addictions (HSA). J'espère que ce ne sera pas leur dernier anniversaire. Ces structures sauvent des vies, même si elles ne sont pas l'alpha et l'oméga. Pas moins de 64 % des personnes suivies dans la HSA de Paris n'étaient pas suivies médicalement auparavant.

L'année dernière, vous avez décidé de repousser de deux ans leur expérimentation ; pourtant, les évaluations sont positives : cela produit moins de surdoses, moins de matériel d'injection dans l'espace public, des personnes qui reviennent vers le soin, plus de tranquillité publique.

Vous n'avez pas voulu trancher, mais les majorités changent.

Cet amendement vise à demander un rapport pour pérenniser les HSA et à leur donner un financement pérenne pour qu'elles continuent à sauver des vies.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le rapport demandé est déjà prévu : avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Sur le plan de la santé publique, l'efficacité des HSA est avérée. Sur le plan de la protection publique, nous manquons encore de données. C'est pourquoi nous avons décidé, avec le ministère de l'intérieur, de poursuivre l'expérimentation ; un rapport sera publié six mois avant son terme, ce qui vous donne satisfaction. Avis défavorable.

Mme Marion Canalès. – Saluons la mémoire de Michèle Barzach, ancienne ministre de Jacques Chirac, décédée il y a quelques jours : pionnière de la réduction des risques, elle est à l'origine d'une conception novatrice de la santé publique dont nous sommes tous les héritiers ! *(Mme Frédérique Puissat renchérit.)*

Il faut poursuivre les HSA, une réponse utile et qui s'inscrit dans l'acte 2 de la loi Narcotrafic.

M. Bernard Jomier. – S'il est normal d'échanger des arguments, de prendre le temps de l'évaluation, il y a quelque chose de désespérant à constater que, au bout de dix ans et alors que l'évaluation est achevée, on n'arrive pas à prendre une décision pour une raison purement idéologique. *(M. Yannick Jadot renchérit.)*

J'étais adjoint au maire de Paris quand la salle a ouvert. On a vu rapidement les résultats, dans le cadre d'un comité associant le procureur et le préfet de police : moins de seringues dans la rue, moins d'actes de violence. Les indicateurs sont positifs, en matière de réduction des risques comme de sécurité publique. L'inspection de votre propre ministère, madame la ministre, s'est prononcée pour l'inscription dans le droit commun sur la base de critères qui n'étaient pas que sanitaires.

Qu'attendez-vous donc ? De ne plus être au Gouvernement ? Nous avons toutes les données, y compris avec les exemples étrangers : il est temps de pérenniser ces structures.

L'amendement n°438 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1675 rectifié *bis* de Mme Canalès et *alii*.

Mme Marion Canalès. – En parlant de situations désespérantes, il y a aussi le cannabis thérapeutique. S'il y avait une seule demande de rapport à voter, mes chers collègues, ce serait celle-là !

L'expérimentation est menée depuis 2021 ; dans le PLFSS pour 2024, nous avons fixé un cadre ; en mars 2025, Yannick Neuder a saisi la HAS ; en juillet de la même année, le décret était examiné au Conseil d'État. Mais toujours rien…

Madame la ministre, vous avez annoncé un nouveau rétroplanning, je vous en remercie. Mais rien ne s'est passé en juin, contrairement à ce qui était prévu. Et rien non plus à la rentrée, contrairement à ce que m'avait répondu le ministre chargé des relations avec le Parlement en commission au moment du bilan d'application des lois. L'audition de la HAS, prévue le mois dernier, a été annulée.

Qui bloque ? Sans doute pas le ministère de la santé. Reste que ça bloque.

Pendant ce temps, des patients atteints de sclérose en plaques ou d'épilepsie pharmacorésistante ou en soins palliatifs attendent. Alors que le cannabis médical est pour eux la solution, ça bloque… Ce n'est plus un rapport, c'est une alerte ! *(M. Gabriel Amard applaudit.)*

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable, hélas. J'espère que la ministre pourra vous répondre.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Nous essayons de faire avancer les décrets d'application sur le cannabis thérapeutique. J'espère pouvoir saisir le Conseil d'État sur l'un d'eux en janvier, ce sera un progrès. En attendant, avis défavorable sur cette demande de rapport.

Mme Marion Canalès. – Nous sommes tous d'accord, et ça patauge… Comprenez notre sentiment d'impuissance.

Que vont faire les patients qui souffrent ? Se retourner vers des substances qui ne sont pas bonnes, voire illégales, parce que leurs douleurs sont intolérables.

Madame la ministre, je compte sur vous : nous avons déjà deux ans et demi de retard !

M. Bernard Jomier. – Je ne comprends pas. Nous parlons régulièrement de maladies dramatiques

comme la sclérose en plaques ou la maladie de Charcot. Pour un petit nombre de ces patients, le cannabis thérapeutique est la solution. Pourquoi ne pas l'autoriser ? On ne parle pas de cannabis récréatif, mais de personnes qui souffrent ! Je voterai cette demande de rapport, même si la méthode n'est pas satisfaisante, parce que les soulager est un devoir.

Mme Nathalie Goulet. – Vendredi, nous nous élevions contre un retard de cinq ans dans les décrets d'application d'une disposition. Là encore, on tergiverse. Mon père est mort d'un cancer des os dans des souffrances atroces : je ne sais pas ce qui se serait passé si on ne l'avait pas autorisé à prendre ce qui n'est pas autorisé. Voter cet amendement, c'est aussi dénoncer l'impuissance parlementaire !

Mme Anne-Sophie Romagny. – Pour la première fois depuis que je suis au Sénat, je voterai une demande de rapport. Moi aussi, je suis lassée que les choses n'avancent pas – comme depuis cinq ans sur le dossier médical partagé et les médecins du travail, madame Goulet.

La colère de nos concitoyens vient aussi de là : constater que, encore et encore, les choses n'avancent pas, alors qu'on paie très cher des gens très diplômés pour faire les choses, même très compliquées. Je sais que vous n'y êtes pas pour grand-chose, madame la ministre, mais il est temps de se réveiller !

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Des résultats prouvent une plus-value thérapeutique, mais il s'agit de cannabis, ce qui soulève d'autres difficultés. J'appuie la position défavorable de la commission s'agissant d'une demande de rapport. Mais on peut aussi oublier de voter contre… *(Mouvements divers)*

L'amendement n°1675 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

(Applaudissements sur des travées des groupes SER et UCI)

Mme la présidente. – Amendement n°437 rectifié de M. Mellouli et *alii*.

M. Akli Mellouli. – Je vais tâcher de profiter des bonnes dispositions de la commission ! *(Sourires)* D'autant que, en matière d'égalité territoriale aussi, notre impuissance est patente.

Les inégalités d'accès aux soins de santé mentale sont très fortes, notamment au détriment des jeunes vivant dans les territoires ruraux. Nous demandons un rapport pour objectiver ces inégalités et mieux identifier les besoins. L'accès aux soins de santé mentale ne doit pas dépendre du lieu où l'on vit !

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Ne nous emballons pas… *(Sourires)* Je connais bien ce sujet essentiel et les difficultés territoriales en la matière. J'engage le Gouvernement à se saisir du rapport de nos collègues Jean Sol et Céline Brulin et de notre ancien collègue Daniel Chasseing, qui appelle à des moyens accrus. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°437 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1428 rectifié de Mme Le Houerou et *alii*.

Mme Annie Le Houerou. – Il s'agit aussi d'un rapport sur la santé mentale des jeunes ruraux. Alors que 75 % des troubles psychiques se déclarent avant 25 ans, il est crucial d'identifier les difficultés au plus tôt et de mieux soutenir les jeunes. Ceux-ci nous alertent : banalisation des discriminations, sentiment d'être catégorisé et incompris, poids des normes sociales, notamment autour du genre et de l'apparence.

Les jeunes en milieu rural font face à une triple peine, souffrant de l'isolement géographique, d'une stigmatisation sociale et du manque de ressources adaptées. Les dispositifs restent trop souvent pensés pour des contextes urbains. Et partout, les délais de rendez-vous s'allongent, faute de psychiatres en nombre suffisant.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable à ce rapport, mais ce n'est pas pour autant qu'il ne se passe rien, surtout dans le cadre de la deuxième année de grande cause nationale « santé mentale ».

Nous finançons les Maisons des adolescents à travers les fonds d'intervention régionaux. Dans le cadre de MonSoutienPsy, près d'une consultation sur quatre bénéficie à un jeune de 12 à 25 ans. D'ici à la fin du mois, comme nous l'avons annoncé avec Edouard Geffray, chaque lycée disposera d'un numéro d'appel.

Par ailleurs, la fin du *numerus clausus* permettra une augmentation du nombre de pédopsychiatres.

L'amendement n°1428 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1449 rectifié *bis* de Mme Sollogoub et *alii*.

Mme Nadia Sollogoub. – On reste au rayon des rapports… Il s'agit de mettre en lumière l'opportunité financière d'un dépistage plus précoce du diabète en laboratoire de biologie médicale, notamment à la demande du patient.

Le diabète touche plus de 4 millions de personnes, ce qui fait de cette pathologie la première ALD. Encore ce chiffre ne tient-il pas compte des 600 000 personnes qui pourraient être atteintes à leur insu.

Nous interpellons le Gouvernement sur l'éventualité de transposer au diabète de type 2 le dépistage à la demande éprouvé pour le VIH et les autres IST.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous avons autorisé ce matin le dépistage sur prescription du biologiste de l'hémoglobine glyquée, un des indicateurs les plus importants.

L'amendement n°1449 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1450 rectifié *bis* de Mme Sollogoub et *alii*.

Mme Nadia Sollogoub. – Même demande, pour le dépistage précoce des cystites.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Même avis que précédemment.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Satisfait par les mesures adoptées dans le cadre du pacte biologiste. Il y a aussi un enjeu d'information, car de nombreuses personnes ignorent qu'il est possible d'aller en pharmacie pour un test pris en charge en cas de signes d'infection urinaire. Avis défavorable.

L'amendement n°1450 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1677 rectifié *bis* de Mme Canalès et *alii*.

Mme Marion Canalès. – Les politiques de prévention souffrent d'un manque de lisibilité, lié notamment à la multiplicité d'acteurs et de sources de financement. Nous proposons un suivi global de la dépense de prévention associant l'État, l'assurance maladie, les complémentaires santé et les collectivités territoriales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – C'est l'une des recommandations du rapport que vous avez écrit avec Mmes Sollogoub et Aeschlimann. Cet indicateur pourrait être intéressant, mais il n'a pas sa place dans l'annexe relative à l'Ondam, car, comme vous le savez parfaitement, une part importante des dépenses de prévention n'entrent pas dans ce champ. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Retrait, sinon avis défavorable. Mais ce travail de suivi serait utile dans le cadre de la transformation nécessaire du financement de notre modèle social, car les financements proviennent de sources multiples.

Mme Marion Canalès. – J'entends que le rapporteur et la ministre ne sont pas insensibles à cette recommandation de notre rapport... Avec Mmes Aeschlimann et Sollogoub, nous allons préparer une copie plus aboutie qui, je n'en doute pas, sera acceptée !

L'amendement n°1677 rectifié bis est retiré.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Je sollicite une suspension de séance de dix minutes.

La séance, suspendue à 17 h 15, reprend à 17 h 25.

Article 30

Mme Corinne Bourcier. – « Renforcer la pertinence et l'efficience du système de santé » : nous partageons tous l'objectif de ce chapitre. De ce point de vue, certaines mesures adoptées les années passées pourraient être contre-productives et aggraver encore les difficultés d'accès aux soins dans nos territoires.

Je pense notamment au déremboursement, prévu à compter du 1er janvier prochain, des produits de santé, actes et prestations prescrits par les médecins non conventionnés. Cette mesure fait peser sur les patients les conséquences du non-conventionnement des médecins et risque de créer une inégalité supplémentaire dans l'accès aux soins : la prise en charge dépendra du statut conventionnel du médecin.

Là où l'offre médicale est insuffisante, les patients n'ont pas toujours la possibilité de choisir leur médecin. Certains pourraient devoir attendre très longtemps un rendez-vous avec un praticien conventionné, voire renoncer à se soigner. Près de 60 % des médecins du secteur 3 exercent dans des territoires sous-dotés, et plus de 1 million de patients sont concernés par cette mesure. Alors que nous cherchons à renforcer l'accès aux soins et à réduire les inégalités territoriales de santé, ne pénalisons pas ceux qui disposent déjà du moins d'options ! Je regrette que mon amendement sur ce sujet ait été déclaré irrecevable.

Mme la présidente. – Amendement n°953 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Nous proposons la suppression de cet article, qui instaure une réévaluation annuelle d'un certain nombre de médicaments par la HAS, ouvrant la possibilité qu'ils ne soient plus remboursés, ou moins.

Nous craignons la double peine pour les malades : déremboursement et augmentation du prix. Il s'agit d'un transfert de l'assurance maladie vers les patients, dont le pouvoir d'achat est particulièrement malmené. Rappelons que, aujourd'hui déjà, le reste à charge moyen atteint 150 euros annuels, et même le double au-delà de 70 ans !

Ces réévaluations pourraient être sollicitées par le ministère, ce qui met en cause l'indépendance de la HAS et de l'ANSM, qui, au demeurant, manquent déjà de moyens pour remplir leurs missions actuelles.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1614 de M. Amard.

M. Gabriel Amard. – Un malade ne choisit pas les médicaments dont il a besoin en fonction de leur classement dans un tableau comptable !

Un médicament peut être jugé à service médical rendu faible ou modéré, sans être pour autant inutile. Voyez le Gaviscon, le Spasfon ou certains somnifères. Pour des millions de patients, ces médicaments

améliorent réellement le quotidien. Mais le Gouvernement a décidé de leur faire payer davantage. Pour les médicaments à service médical rendu jugé modéré, le reste à charge pourra atteindre 95 % !

Comme si cela ne suffisait pas, cet article donne au ministre le pouvoir de demander directement la réévaluation des médicaments. Qui doit décider de l'intérêt thérapeutique d'un médicament : les scientifiques et professionnels de santé ou le Gouvernement en fonction des économies qu'il souhaite réaliser ?

Pendant ce temps, les laboratoires continuent de vendre certains traitements à prix exorbitant : le Keytruda, médicament utilisé contre plusieurs cancers, a coûté plus de 2 milliards d'euros à l'assurance maladie en 2024. Voilà le véritable problème !

Collègues, refusons ensemble ces économies sur le dos des patients et au détriment de l'indépendance scientifique.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1738 rectifié de M. Laouedj et *alii*.

Mme Sophie Briante Guillemont. – À ce qui a été dit, j'ajouterai simplement que les économies attendues de cet article sont modestes : 17 millions d'euros l'année prochaine, puis 34 millions par an. Par comparaison, le risque est grand d'une hausse du reste à charge pour les patients et d'un transfert de dépenses vers les complémentaires, se traduisant par de nouvelles hausses de cotisations.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Faisons confiance à l'innovation et au contrôle de l'efficience des médicaments.

Monsieur Amard, ce n'est pas une règle de gestion comptable. Quand on a affaire à un médicament moins efficient qu'un autre, on le supprime ; dans la pratique des médecins, c'est courant. Bien sûr, il arrive qu'on garde des molécules de moindre efficacité lorsqu'il est difficile de changer le traitement, par exemple chez les personnes âgées. Mais quand une personne est en mesure de le recevoir, on lui donne le traitement plus efficient.

M. Gabriel Amard. – Ce n'est pas le même sujet.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Quant au délistage, il peut constituer un levier d'amélioration de l'accès aux soins. On a suffisamment dit qu'il était parfois difficile d'accéder à un médecin pour un renouvellement d'ordonnance. Pour des médicaments délistés, il sera possible de se présenter directement en pharmacie ; certes, on ne sera pas remboursé, mais cela pourra servir de dépannage.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – La HAS pourra se saisir ou être saisie par le Gouvernement pour réévaluer la pertinence de certains produits, notamment quand de nouveaux traitements sont admis au financement. C'est une sorte de règle d'or : si l'on veut pouvoir continuer à financer l'innovation et des médicaments à service médical rendu fort, il faut aussi que des médicaments à service médical rendu faible sortent.

Par ailleurs, l'article permet à l'ANSM de poser la question de la nécessité de la prescription, dans un esprit de simplification. Le patient sera remboursé dans tous les cas, même s'il va directement en pharmacie – comme certains le font pour le paracétamol, par exemple.

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n^os^953, 1614 et 1738 rectifié sont mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°108 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	325
Pour l'adoption	96
Contre	229

Les amendements identiques n^os^953, 1614 et 1738 rectifié ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°309 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Suivant une recommandation du rapport de Mmes Imbert, Poumirol et Apourceau-Poly sur l'innovation, nous renforçons la réévaluation de l'amélioration du service médical rendu lorsqu'un médicament nouvellement admis au remboursement est susceptible d'infléchir les stratégies thérapeutiques. Il s'agit de lancer une renégociation pour faire baisser le prix des comparateurs, dont l'efficacité relative se trouve diminuée, afin de garantir l'efficience de la prise en charge des médicaments et la pérennité du financement de l'innovation.

L'amendement prévoit en outre que la HAS puisse demander des données à l'exploitant pour mener sa réévaluation, y compris en première intention.

Nous rendons applicables dans ces deux procédures les déterminants de l'analyse de la HAS, qui doit se fonder sur l'évolution des données de la science, la place des médicaments dans la stratégie thérapeutique et l'existence d'alternatives thérapeutiques. La mention des éléments médico-économiques est supprimée : l'appréciation de la pertinence du maintien d'un médicament au remboursement ne saurait dépendre d'autre chose que de son intérêt thérapeutique.

Pour éviter que des médicaments disposant d'un service médical rendu majeur ou important puissent être déremboursés, nous limitons le champ de la nouvelle évaluation de la pertinence de la prise en charge aux médicaments présentant un service médical rendu inférieur à un seuil, fixé par décret.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1656 de M. Jomier et *alii*.

M. Bernard Jomier. – Le Gouvernement voulait que la HAS puisse se fonder sur des critères médico-économiques. La commission a raison de supprimer cette référence, car le maintien d'un médicament au remboursement ne saurait dépendre d'autres paramètres que de son intérêt thérapeutique.

Nos sous-amendements visent à apporter plusieurs précisions. Le premier prévoit que seuls les médicaments à service médical rendu faible pourront être concernés par la réévaluation ; avec un seuil réglementaire, un simple décret pourrait l'étendre à des médicaments essentiels.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1302 de M. Jomier et *alii*.

M. Bernard Jomier. – Le sous-amendement n°1302 précise qu'une alternative ne peut justifier un déremboursement que lorsqu'elle est au moins équivalente en termes d'efficacité, de tolérance et de conditions d'accès. Sinon, la règle d'or voulue par le Gouvernement pourrait conduire à dérembourser un médicament au seul motif qu'un traitement plus récent est arrivé, même s'il est bien plus cher.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1303 de M. Jomier et *alii*.

M. Bernard Jomier. – Le sous-amendement n°1303 précise que tout autre élément pris en compte doit relever de l'intérêt thérapeutique pour les patients. La formulation « tout autre élément pertinent » nous paraît trop floue.

L'évaluation clinique fonde le remboursement ; l'évaluation médico-économique sert à négocier le prix. Ne mélangeons pas les deux.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1571 rectifié de M. Khalifé.

M. Khalifé Khalifé. – Nous préférons une réévaluation quinquennale. La HAS pourrait ainsi procéder à une revue d'ensemble.

Nous proposons aussi d'associer les entreprises afin d'identifier les conséquences des réévaluations sur l'accès au traitement et nous supprimons la référence aux critères médico-économiques.

Mme la présidente. – Amendement n°764 rectifié de Mme Romagny et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Pour évaluer la pertinence d'un remboursement, il faut considérer aussi les dépenses que le médicament permet d'éviter à long terme. La HAS devrait donc prendre en compte les effets préventifs des traitements. Une économie apparente peut se traduire en réalité par des dépenses supplémentaires.

Mme la présidente. – Amendement n°178 rectifié de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – On ne devrait pas dérembourser un médicament au nom d'une alternative qui n'existe que dans un tableau ; elle doit être réellement disponible et équivalente. Il faut examiner aussi le reste à charge pour le patient. La commission a fait un pas en prévoyant la nécessité d'une alternative, faisons le second !

Mme la présidente. – Amendement identique n°954 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Cet amendement de repli vise à faire primer l'intérêt thérapeutique des patients.

Un médicament pourrait être déremboursé pour financer de nouvelles molécules arrivant sur le marché : c'est une logique financière, pas une logique de santé publique ! Or ce n'est pas parce qu'une alternative existe qu'elle est équivalente pour tous les patients : tolérance ou disponibilité moindre, contre-indications… Il peut être nécessaire de maintenir plusieurs options thérapeutiques – voyez le Zoladex, traitement contre le cancer du sein à propos duquel des associations ont souligné des risques majeurs, notamment de déstabilisation des traitements.

Il faut aussi considérer ce que coûte réellement un déremboursement, en particulier *via* les hausses de cotisations aux complémentaires.

Nous ne sommes pas opposés à l'évaluation, mais nous voulons qu'elle protège les patients !

Mme la présidente. – Amendement n°116 rectifié de M. Khalifé et *alii*.

L'amendement n°116 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement identique n°226 rectifié *bis* *de* Mme Romagny et *alii*.

L'amendement n°226 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1372 rectifié *ter* de Mme Berthet et *alii.*

L'amendement n°1372 rectifié ter est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1006 de M. Jomier et *alii*.

M. Bernard Jomier. – Cet amendement supprime les alinéas permettant à l'ANSM, de sa propre initiative ou à la demande des ministres, de faire passer des médicaments de la prescription obligatoire à la prescription libre.

Le Gouvernement présente cette mesure comme un moyen de faciliter l'accès au traitement, mais c'est un transfert de charges ! Le laboratoire fixera librement ses tarifs, à la hausse forcément, et les patients achèteront les traitements à leurs frais. L'étude d'impact attend 4 millions d'euros par an d'économies, mais c'est un mauvais calcul.

Enfin, comme le relève France Assos Santé, élargir la délivrance sans prescription pour libérer du temps médical est une mauvaise réponse à un vrai problème.

Ne nous alignons pas sur les pratiques étrangères, moins protectrices.

Mme la présidente. – Amendement n°1382 rectifié *bis* de Mme Romagny et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Dans un contexte de pénurie récurrente, connaître l'origine de nos médicaments est un enjeu de sécurité sanitaire. Nous voulons intégrer une mention informative identifiant les étapes de fabrication réalisées en France, lorsque ces opérations représentent au moins 50 % du prix de revient unitaire ; il faut mieux informer les patients, mieux valoriser les capacités industrielles de nos territoires et soutenir les efforts de relocalisation – je le dis à l'ouverture de la semaine de l'industrie et alors que s'achève le salon *Made in France*. C'est un levier de confiance au service de notre souveraineté sanitaire et industrielle.

Mme la présidente. – Amendement n°723 de M. Levasseur et *alii*.

M. Laurent Castillo. – L'ANSM pourra dispenser d'ordonnance certains médicaments. Il est normal que les patients puissent savoir d'où ces derniers viennent. Le fabricant mentionné sur la notice n'est pas forcément celui qui a produit la substance active. L'an dernier, l'ANSM a reçu 3 900 signalements de rupture ou de risque de rupture.

Cet amendement permet donc aux laboratoires qui le souhaitent d'indiquer où ont été effectuées les étapes de fabrication. Ces informations devront être exactes ou vérifiables sans publicité. Ceux qui produisent en France ou en Europe pourront ainsi le faire savoir.

Les achats publics de médicaments doivent tenir compte de la part produite en Europe ; le patient français mérite la même information.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable au sous-amendement n°1656, il ne revient pas à la loi de spécifier les niveaux de service médical rendu éligible à la pertinence de la prise en charge. Cela relève du réglementaire. De plus, la flexibilité offerte par la rédaction actuelle est utile.

Avis défavorable également au sous-amendement n°1571 rectifié, qui dévitaliserait le dispositif et réduirait son ambition. Un plan de révision fixé pour cinq ans limiterait l'adaptabilité du dispositif aux données nouvelles.

Le sous-amendement n°1302 semble satisfait, mais avis de sagesse pour rendre la loi plus explicite sur le fait que des médicaments moins efficaces ne sauraient tenir lieu d'alternatives thérapeutiques en vue d'un déremboursement.

Avis défavorable au sous-amendement n°1303 : des éléments sans lien direct avec l'intérêt thérapeutique du patient, comme l'impact organisationnel d'une spécialité, doivent pouvoir être pris en compte.

Certains amendements sont incompatibles avec la position de la commission : les n^os^764 rectifié, 178 rectifié et 954.

Le délistage de médicaments jusqu'alors soumis à prescription médicale obligatoire peut constituer un levier pertinent pour améliorer l'accès aux soins. Le maintien d'un statut de médicament à prescription médicale obligatoire pour des spécialités bien documentées peut induire des consultations médicales évitables dans certains cas. Les difficultés d'accès aux soins appellent à corriger cette situation.

L'amendement n°1006 se heurte à l'économie attendue, modeste au vu de l'étude d'impact : 4 millions d'euros. Les médicaments délistés resteront remboursables lorsqu'ils seront prescrits. Avis défavorable.

Nous comprenons l'intention louable des amendements n^os^1382 rectifié *bis* et 723 de favoriser le *made in France*. Toutefois, il est curieux de ne réserver cette obligation d'étiquetage qu'aux médicaments délistés – soit une trentaine tout au plus. Si cette réforme doit advenir, elle doit concerner un champ plus large. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable à tous ces amendements et sous-amendements, sauf pour les deux derniers : sagesse.

La HAS évaluera le service médical rendu en fonction de l'efficacité d'une stratégie thérapeutique. Certains médicaments à service médical rendu fort pourront devenir à service médical rendu modéré. Je ne suis pas favorable à l'instauration de seuils ou à ce que l'on ne réévalue que les médicaments à faible service médical rendu. Certains services médicaux rendus peuvent rester faibles dans le temps car les stratégies médicales ne changent pas.

La HAS ne jugera pas en fonction du coût des médicaments. On favoriserait des médicaments innovants plus coûteux, dites-vous ? En réalité, non : le coût sera le même. La HAS prend en compte les équivalences thérapeutiques, et compare le nouveau médicament par rapport à l'ancien.

Elle n'évalue pas non plus en fonction du reste à charge, mais en fonction des données de la science et d'une stratégie scientifique de traitement. Avis défavorable à ces amendements.

Sur les amendements n^os^1382 rectifié *bis* et 723, mentionnant le lieu de fabrication sur les boîtes, sagesse, en vertu du mécanisme européen : nous nous sommes engagés à avancer sur ce sujet.

M. Michel Masset. – Ma collègue Christine Bonfanti-Dossat et moi-même voterons l'amendement n°1382 rectifié *bis*. Le patient a-t-il le droit de savoir où son médicament a été fabriqué ? Le droit en vigueur ne le permet pas. L'origine française est considérée comme une mention promotionnelle ; les laboratoires qui produisent en France ne peuvent donc le dire, alors qu'il s'agit d'un enjeu de sécurité sanitaire. Selon

la Commission européenne, la moitié des pénuries signalées sont liées à des difficultés de production.

Une mention informative encadrée par l'ANSM serait exacte, vérifiable, sans caractère comparatif ni promotionnel. Soutenons ceux qui produisent en France.

Mme Anne-Sophie Romagny. – L'origine du produit est importante dans l'acte d'achat, selon plusieurs études. Acheter français, c'est faire vivre nos emplois, notre système social, nos industries et nos territoires.

Nous devons œuvrer dans cette direction : c'est un levier pour notre économie et notre système social.

Mme Nathalie Goulet. – Madame la ministre, allez-vous accorder davantage de moyens pour réaliser ces contrôles ? La semaine prochaine, nous examinerons le projet de loi de finances, aussi faudra-t-il tenir compte de nos votes de ce jour.

Je voterai l'amendement d'Anne-Sophie Romagny. Le Sénat a d'ailleurs créé une commission d'enquête Pénurie de médicaments à la suite de la crise covid. *(Mmes Christine Bonfanti-Dossat et Cathy Apourceau-Poly renchérissent.)* Le malade doit savoir d'où viennent ces formules et ces médicaments.

M. Yannick Jadot. – Je voterai l'amendement n°1382 rectifié *bis*. Au salon du *Made in France*, les stands de médicaments étaient peu nombreux ! Or l'enjeu de souveraineté médicale est évident. Cet amendement ne résout pas la question, mais s'il peut aider à produire sur notre territoire, alors il sera utile.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Je ne suis pas contre l'inscription du *made in France*, mais l'amendement concerne trente molécules uniquement : je crains que certains soient déçus, alors que 80 % des molécules sont fabriquées hors de France. Il y a trente ans, c'était l'inverse. Relocaliser la production en France prendra du temps. *(Mme Anne-Marie Nédélec proteste.)*

Mme Silvana Silvani. – Nous ne pouvons que soutenir le principe de la fabrication en France. Je ne sais pas si c'est être cynique ou réaliste que de se demander quelle prise nous avons sur la fabrication des médicaments en France. Avons-nous empêché l'arrêt de certaines fabrications, le départ d'entreprises vers d'autres pays ? S'il s'agit juste d'un affichage de principe, nous n'y voyons pas de difficulté.

Le sous-amendement n°1656 n'est pas adopté.

Le sous-amendement n°1571 rectifié est retiré.

Le sous-amendement n°1302 est adopté.

Le sous-amendement n°1303 n'est pas adopté.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°309 est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°109 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	325
Pour l'adoption	325
Contre	0

L'amendement n°309, sous-amendé, est adopté.

En conséquence, l'amendement n°764 rectifié et les amendements identiques n^os^178 rectifié et 954 n'ont plus d'objet.

L'amendement n°1006 n'est pas adopté.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – J'ai entendu la position du Gouvernement qui émet un avis de sagesse. Il s'agit peut-être d'un message politique à envoyer. Adoptons une démarche de synthèse…

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Je lève le gage.

À la demande du RDSE, l'amendement n°1382 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°110 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	327
Pour l'adoption	327
Contre	0

L'amendement n°1382 rectifié bis, modifié par la suppression du gage, est adopté.

(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UCI, INDEP et du RDSE)

En conséquence, l'amendement n°723 n'a plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°1541 rectifié *bis* de Mme Aeschlimann et *alii*.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Tirons les conséquences de la désescalade thérapeutique promue par l'article 30 en l'appliquant dans le dernier kilomètre, à savoir la stratégie clinique.

Par exemple, cette stratégie allège la charge thérapeutique et réduit l'exposition aux toxicités cumulatives en oncologie. En infectiologie, elle contribuerait à lutter contre l'antibiorésistance. En soins primaires et en gériatrie, la réévaluation régulière des traitements prévient les interactions et les effets indésirables liés aux surprescriptions.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Ce matin, nous avons voté un amendement instaurant une expérimentation sur trois ans de désescalade thérapeutique financée par la sécurité sociale ; laissons le dispositif se mettre en place avant de l'évaluer. Avis défavorable.

L'amendement n°1541 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1045 rectifié *quater* de M. Canévet et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Défendu.

L'amendement n°1045 rectifié quater, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

L'article 30, modifié, est adopté.

Après l'article 30

Mme la présidente. – Amendement n°955 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Marianne Margaté. – Selon le CEPS, seules deux entreprises ont déclaré avoir bénéficié d'investissements publics de recherche et développement (R&D) pour un total de 527 325 euros. Cela en dit long sur les failles de la règle : une obligation sans sanction reste un vœu. La commission d'enquête du groupe CRCE-Kanaky sur les aides publiques l'avait relevé, et préconisait un choc de transparence.

Notre amendement élargit les informations devant être transmises au CEPS et impose une publication par spécialité pharmaceutique – sans quoi le CEPS négocie à l'aveugle. Nous proposons une pénalité de 0,5 % du chiffre d'affaires pour les groupes dont le chiffre d'affaires dépasse 20 milliards d'euros qui omettraient de déclarer les investissements publics reçus.

On demande des efforts aux assurés mais, avant de les faire payer, nous devons savoir ce que la nation a déjà financé.

Mme la présidente. – Amendement n°1650 de M. Jomier et *alii*.

M. Guillaume Gontard. – Quand l'argent public finance la recherche d'un médicament, il est légitime de le savoir quand on négocie son prix. L'obligation prévue en la matière depuis la LFSS 2021 est restée lettre morte : moins de la moitié des entreprises concernées ont fait cette déclaration. En effet, le décret exclut le crédit d'impôt recherche (CIR) et rien ne sanctionne l'absence de déclaration.

Cet amendement inscrit dans la loi la déclaration des aides directes et indirectes, médicament par médicament, avec publication et sanction en cas de manquement.

Dès 2021, Émilienne Poumirol et Bernard Jomier demandaient que ces aides soient déclarées médicament par médicament. Le Parlement doit savoir ce que la collectivité a déjà payé avant de payer à nouveau.

Mme la présidente. – Amendement n°182 rectifié de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Quand un médicament naît dans un laboratoire public financé par nos impôts, nos universités et nos organismes de recherche, puis revient à la sécurité sociale au prix fort, le contribuable paie deux fois : pour la recherche d'abord, pour le traitement ensuite.

Développer un médicament coûte cher, il est normal de rémunérer ce risque. Mais quand ce dernier a aussi été porté par la collectivité, nous devons en tenir compte dans la fixation du prix.

L'industriel déclare les financements publics dont il a bénéficié et le prix en tient compte ; s'il refuse de transmettre les données, une pénalité s'applique. C'est une mesure de transparence et de bonne gestion de l'argent public. Le patient et le contribuable ont le droit de savoir – et de ne pas payer deux fois !

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Les amendements n^os^955 et 1650 vont très loin dans les demandes d'informations, or la plupart sont couvertes par le secret des affaires. *(Mme Cathy Apourceau-Poly s'exclame.)*

En outre, je ne sais pas si le CEPS a besoin d'informations sur le service médical rendu, le progrès thérapeutique, pour fixer le prix… Cela dit, il peut être intéressant de prendre en compte le CIR – et c'est l'ancien rapporteur spécial de la mission « Recherche et enseignement supérieur » qui vous le dit.

Madame Bourguignon, l'évaluation des médicaments repose sur des critères médicaux et sur le service médical rendu. Les investissements en R&D et le financement public des médicaments n'ont pas à entrer en considération dans la détermination de leur remboursement. Il est inconcevable de payer un médicament plus cher sous prétexte qu'il a bénéficié d'une R&D importante. Avis défavorable aux trois amendements.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable pour les mêmes raisons.

Mme Nathalie Goulet. – « Que vous soyez puissant ou misérable », vous aurez à justifier ou non de vos subventions… Durant le covid, certaines entreprises avaient touché d'importantes subventions pour des résultats médiocres… Bien sûr, la R&D est aléatoire. Je suis rapporteur de la mission « Investir pour la France de 2030 », qui a reçu 54 milliards d'euros – surtout pour des frais de fonctionnement…

Madame Bourguignon, dans ces conditions, le contribuable paie deux fois. Les recommandations de la commission d'enquête demandée par le groupe CRCE-K ont été votées à l'unanimité.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Exactement.

Mme Nathalie Goulet. – Je voterai ces amendements.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous ne pouvons pas tout accepter au nom du secret des affaires. Nous ne disposons d'aucune visibilité en la matière ; relisons

l'éclairant rapport de la commission d'enquête sur les aides publiques.

Le CEPS n'a accès qu'aux éléments que l'entreprise a choisi de communiquer sans pouvoir vérifier si cela correspond à la réalité.

Dans les marchés de défense, depuis 1935, des agents habilités peuvent consulter factures, contrats et bilans lorsqu'il n'y a pas de concurrence. Le ministre de la santé pourrait désigner de tels agents pour mener de telles enquêtes. Il ne s'agit pas de sanctionner l'innovation ni de freiner la recherche.

M. Jean-François Rapin*, rapporteur*. – Le CEPS ne fixera pas son prix en fonction des aides apportées aux entreprises mais uniquement sur l'efficacité du médicament, même si je comprends que nous souhaitions disposer de ces informations.

M. Guillaume Gontard. – Nous ne manquons pas de travaux s'agissant de la transparence des aides publiques. Or nous constatons, depuis la LFSS 2021, que le système actuel ne fonctionne pas ; seule la moitié des entreprises ont fait de telles déclarations. Disposer d'une déclaration médicament par médicament paraît opportun.

L'amendement n°955 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°1650.

L'amendement n°182 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°925 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Défendu.

L'amendement n°925, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1431 rectifié de Mme Le Houerou et *alii*.

Mme Annie Le Houerou. – Nous proposons d'élaborer des prix repères indicatifs pour des catégories homogènes de dispositifs médicaux. Personne ne sait à quel prix ils sont vendus ; le tarif de remboursement ne dit rien du prix réellement pratiqué ; des produits comparables peuvent être facturés à des prix différents. L'opacité porte sur des montants considérables. Entre 2017 et 2024, la consommation de dispositifs médicaux a augmenté de 17 %, soit 2,4 milliards d'euros supplémentaires, partagés entre l'assurance maladie, les complémentaires et les patients. Ces prix repères seront établis à partir de prix constatés après consultation des acteurs concernés. Rendus publics, les prix devront figurer sur le devis avec l'écart entre le prix proposé et le prix repère. Il ne s'agit pas d'un tarif imposé ni d'un plafond de remboursement ; le professionnel reste libre de fixer le prix qu'il veut, mais le patient pourra comparer. Cela donnera des éléments au CEPS également et contribuera à tirer les prix vers le bas. Nous donnons aux patients les moyens de payer le juste prix.

M. Jean-François Rapin*, rapporteur*. – La disparité est telle qu'un prix repère peut effectivement s'avérer intéressant. Pourtant, s'agissant tout à la fois de pansements, de véhicules pour personnes handicapées, de pacemakers, *etc.*, un tel travail semble infaisable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Ce n'est pas au ministre de fixer un prix repère. Certains prix de vente sont le fruit de négociations au sein du CEPS. Il y a un prix limite de vente, fixé durant les négociations.

L'amendement n°1431 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°478 de Mme Muller-Bronn.

L'amendement n°478 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°763 rectifié de Mme Romagny et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Produire des dispositifs médicaux en France, c'est contribuer à notre souveraineté sanitaire, à la sécurité de nos approvisionnements, mais c'est aussi pour nos industriels investir dans des modes de production plus respectueux de l'environnement. Permettons au CEPS d'intégrer la performance environnementale des produits. Cela permettra de reconnaître l'engagement des industriels en faveur de la transition écologique et de faire de celle-ci un levier de compétitivité.

M. Jean-François Rapin*, rapporteur*. – Ne serait-il pas dommage de moins bien rembourser un dispositif médical de meilleure efficience au prétexte qu'il a une moindre empreinte carbone qu'un autre ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Des remises sont déjà possibles. Il est difficile d'avoir une méthode d'évaluation harmonisée de l'empreinte environnementale d'un médicament. Imaginez pour les dispositifs médicaux, qui vont du stent à la béquille…

L'amendement n°763 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1215 rectifié de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Carole Rolando. – Cet amendement vise à prendre en compte l'implantation industrielle dans la fixation des prix des dispositifs médicaux, y compris lors de leur revalorisation. Notre souveraineté sanitaire ne peut être un affichage politique. La crise du covid a rappelé l'importance de l'implantation. Les ruptures d'approvisionnement ont augmenté de 40 % en trois ans. Préservons notre capacité de production.

Actuellement, l'implantation industrielle peut être valorisée lors de la fixation initiale des tarifs, mais pas explicitement lors de leur revalorisation. Cela manque de cohérence. Un fabricant qui maintient des capacités contribue à la sécurité de nos approvisionnements ; ne nous privons pas des outils permettant de le soutenir.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1365 rectifié *ter* de Mme Berthet et *alii*.

Mme Martine Berthet. – Le critère du site d'implantation doit être pris en compte pour la fixation et la revalorisation du tarif.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1707 rectifié *bis* de M. Huin et *alii*.

L'amendement n°1707 rectifié bis n'est pas défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – La fixation du tarif ne concerne pas uniquement sa détermination initiale. Ces amendements explicitent utilement ce point. La commission s'est toujours montrée ouverte à ce que le prix des produits de santé tienne compte de la localisation de la production. Avis favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. Le lieu de production de dispositifs médicaux de marque est déjà pris en compte. Les amendements sont satisfaits. Sur les génériques, cela n'est pas possible, car il n'y a pas de fixation individuelle du tarif. Le CEPS ne négocie pas un tarif avec un nouveau fabricant de béquilles…

Les amendements identiques
n^os^1215 rectifié et 1365 rectifié ter sont adoptés
et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°1214 de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Forough Dadkhah. – Nous étendons la prise en compte de l'implantation industrielle dans la fixation des tarifs à l'ensemble des dispositifs médicaux, y compris génériques.

Les signalements de rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ont augmenté de 40 % entre 2022 et 2024. La souveraineté sanitaire doit se construire sur nos capacités réelles de production, pas sur des catégories administratives.

Cet amendement vise à garantir une reconnaissance plus équitable de l'effort industriel et à mieux sécuriser des approvisionnements.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°1214 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1233 de M. Lurel et du groupe SER.

Mme Catherine Conconne. – C'est, sinon un rapport, du moins une évaluation – ce ne sont pas, je le sais, des mots que l'on aime ici.

Nos pays sont très éloignés, et les médicaments nous viennent de France et d'Europe : le coût de transport est répercuté dans les coefficients de majoration. Or ces coefficients ne sont pas régulièrement évalués. Des praticiens nous ont alertés sur des difficultés relatives aux prix appliqués. Nous souhaitons objectiver ; il faut dépoussiérer la démarche.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Retrait, en attendant de corriger certains éléments rédactionnels.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Un rythme annuel serait lourd et sans doute inutile. Je demanderai toutefois à la Drees de se pencher sur ces coefficients géographiques.

Mme Catherine Conconne. – Je pourrais citer des dizaines, des centaines d'engagements pris dans cet hémicycle qui ne sont jamais suivis d'effet. Les promesses de revoyure, de consultation, sont toutes restées lettre morte. Symboliquement, je ne le retire pas : le compte rendu en attestera.

L'amendement n°1233 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°585 rectifié *bis* de Mme Lermytte et *alii*.

Mme Marie-Claude Lermytte. – Un équipement optique peut être remboursé tous les deux ans, même si les lunettes précédentes restent adaptées. Il faut mieux maîtriser les dépenses liées à des renouvellements qui ne sont pas médicalement nécessaires. Cet amendement porte à trois ans la périodicité de prise en charge pour les assurés de plus de 16 ans, en préservant les dérogations existantes.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable. C'est une mesure de bon sens, surtout s'il n'y a pas de sous-jacent médical. L'amendement a été rectifié pour les cas de casse ou de vol.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. *(M. Jean-François Rapin s'en étonne.)*

L'amendement n°585 rectifié bis est adopté
et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°526 rectifié *bis* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Des fraudes d'ampleur ont été mises au jour dans le secteur des lentilles de contact. *(Mme Nathalie Goulet renchérit.)* Le schéma est connu : une ordonnance établie sans examen du patient, des délivrances répétées, des remboursements indus. Or des lentilles mal adaptées peuvent provoquer des complications.

Cet amendement prévoit que toute première prescription de lentilles devra être précédée d'un bilan d'adaptation réalisé pendant la consultation ; la prise en charge sera subordonnée à l'ordonnance, qui devra être suffisamment précise, afin de tracer la délivrance. Pour les patients de bonne foi et les professionnels sérieux, rien ne change. Pour les fraudeurs, la porte se ferme. *(Mme Nathalie Goulet approuve.)*

Mme la présidente. – Amendement n°1695 rectifié *bis* de M. Huin et *alii*.

L'amendement n°1695 rectifié bis n'est pas défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis du Gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Retrait sinon avis défavorable, même s'il faut améliorer la traçabilité de la prise en charge. La prescription de lentilles correctrices ne fait pas l'objet d'une consultation définie, il sera donc difficile de contrôler que le bilan prévu a bien lieu.

Mme Nathalie Goulet. – Je voterai cet amendement de bon sens. Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de prescription obligatoire qu'il faut laisser filer la fraude ! Mme Sollogoub a fait voter, contre l'avis du Gouvernement, un amendement n°90 renforçant le contrôle des centres de soins, notamment optiques, où l'on a recensé 58 millions d'euros de fraude cette année. Pourquoi les lentilles échapperaient-elles au contrôle ?

M. Vincent Louault. – Bien vu !

L'amendement n°526 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°525 rectifié *quater* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Vu les délais pour obtenir un rendez-vous en ophtalmologie, la télémédecine rend un vrai service – mais elle ne peut pas se substituer durablement à un examen clinique. Cet amendement pose comme règle une alternance entre téléconsultation et consultation physique : la seconde prescription ne sera prise en charge que si le patient a vu un ophtalmologiste en présentiel.

Mme la présidente. – Amendement n°646 rectifié *ter* de Mme Billon et *alii*.

Mme Annick Billon. – La télémédecine facilite l'accès aux soins ophtalmologiques, mais renouveler plusieurs fois un équipement sur cette seule base prive les patients d'examens nécessaires à la santé visuelle. Nous défendons donc un accès en présentiel.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Sagesse. Il faut que l'assuré social soit bien informé du fait qu'il ne pourra pas avoir deux téléconsultations successives.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – La règle de l'alternance est déjà inscrite dans la loi. Le problème réside dans le contrôle.

Il nous faut travailler avec toute la filière visuelle pour avancer sur ces différents sujets. Avis défavorable.

L'amendement n°525 rectifié quater est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°646 rectifié ter n'a plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°1309 de M. Khalifé.

M. Khalifé Khalifé. – Cet amendement crée, pour certains dispositifs médicaux relevant de la liste dite intra-GHS, un régime de prise en charge temporaire et conditionnelle lorsque les données disponibles ne permettent pas encore leur évaluation par la HAS.

Cette prise en charge est assortie de conditions particulières d'utilisation et de traçabilité ; son maintien sera subordonné à l'évaluation de la HAS. Il vise à garantir qualité, sécurité, traçabilité.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1763 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Les établissements de santé peuvent acheter tous les produits marqués « CE ». La HAS pourra les trier et les évaluer au regard de leur sécurité.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Sagesse. À titre personnel, avis favorable.

Le Gouvernement devra s'engager à ce que la collecte de données soit plus simple pour les professionnels, si les établissements sont exposés à des sanctions en cas de manquement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Les modalités seront travaillées avec les acteurs, pour évaluer la pertinence des données à récupérer.

Les amendements identiques nos1309 et 1763 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

L'article 31 est adopté.

Après l'article 31

Mme la présidente. – Amendement n°1651 de M. Jomier et *alii*.

M. Yannick Jadot. – Les dérives d'Orpea ont été révélées non par un contrôle administratif mais par un journaliste. La puissance publique examinait les budgets des Ehpad, quand la rentabilité se construisait dans les holdings, les centrales d'achat et les sociétés immobilières...

Cinq ans plus tard, rien n'oblige un groupe à transmettre l'ensemble de ses comptes : la transparence s'arrête toujours à la porte des établissements.

Travaillé avec la CFDT santé-sociaux, cet amendement impose aux groupes privés lucratifs de produire, sous peine de sanction, des comptes consolidés retraçant les flux entre leurs entités ; *idem* pour les SCI qui louent les murs. Les autorités pourront corriger les loyers manifestement surévalués et récupérer les fonds publics versés au-delà d'un bénéfice raisonnable fixé à 2 %, transferts internes compris.

Le dispositif s'étend aussi à tout le domaine médico-social.

Demandons des comptes à ces groupes lucratifs : la lutte contre la financiarisation commence par la transparence.

Mme la présidente. – Amendement n°1259 de Mme Féret et du groupe SER.

Mme Corinne Féret. – Selon la répression des fraudes, plus d'un Ehpad privé lucratif contrôlé sur deux présentait au moins une anomalie lors des enquêtes menées entre 2019 et 2021.

Il ne suffit pas de contrôler les comptes de chaque établissement isolément, il faut pouvoir suivre les flux financiers à l'échelle du groupe. C'est ce que permet notre amendement.

Il ne s'agit pas de remettre en cause les acteurs privés, mais de garantir que les financements publics servent bien les missions pour lesquelles ils ont été attribués. Chaque euro doit bénéficier à l'accompagnement des personnes, à la qualité des soins et aux conditions de travail des professionnels. C'est une exigence de transparence et de bonne gestion.

Cet amendement a été travaillé avec la CFDT santé-sociaux.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. La commission partage l'objectif d'une plus grande transparence dans l'utilisation des fonds publics par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), mais le droit en vigueur prévoit déjà des contrôles par l'ARS, les corps d'inspection, la DGCCRF, la Cour des comptes. De plus, à l'initiative du Sénat, la loi du 25 juin 2026 relative à la lutte contre les fraudes a renforcé les moyens dont disposent les juridictions financières pour mener ces contrôles.

Vos demandes sont donc satisfaites.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – J'avais déposé une proposition de loi en ce sens, écrite avec la Cour des comptes, qui a été reprise dans la loi de finances puis dans la loi Fraudes. Toute structure – holding ou SCI – qui bénéficie d'argent public, de façon directe ou indirecte, a l'obligation de présenter ses comptes, sous peine de sanction. L'outil existe déjà, il est plus efficace que ce que proposent les amendements.

Reste à appliquer la loi, madame la ministre !

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – En effet, les décrets restent à prendre. Le texte a été voté fin juin à l'Assemblée nationale. Cette mesure est efficace, les décrets seront prochainement publiés.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Dans cinq ans ?

L'amendement n°1651 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°1259.

Mme la présidente. – Amendement n°956 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – La loi interdit la surcompensation – un établissement ne doit pas recevoir de l'assurance maladie plus que ce que coûte son activité de soins – mais tolère un bénéfice raisonnable, non chiffré. Or la rentabilité se décide à l'échelle non de l'établissement, mais du groupe – et les flux intragroupes échappent aux contrôles. Une clinique peut afficher un déficit qui n'est qu'une écriture comptable, alors que sa holding engrange des bénéfices. C'est ce qu'ont montré les enquêtes sur Orpea – dont le directeur gagnait un tel pognon qu'on arrivait plus à faire le calcul ! – et sur Ramsay Santé.

Nous devons pouvoir tracer ces circuits, qui sont alimentés par de l'argent issu de la sécurité sociale. Plus de 4 milliards d'euros de fonds propres ont été injectés par des fonds d'investissement dans l'offre de soins entre 2020 et 2024 !

D'où cet amendement qui intègre les flux intergroupes dans le calcul de la surcompensation.

Mme la présidente. – Amendement n°1220 de Mme Le Houerou et du groupe SER.

Mme Annie Le Houerou. – Nous voulons encadrer les bénéfices réalisés par les groupes privés lucratifs dans le secteur de la santé et prévenir les situations de rentes financées par l'argent public.

Selon un rapport de l'IGF et de l'Igas, plus de 4 milliards d'euros ont été investis dans le secteur de la santé par des fonds d'investissement – c'est dire l'ampleur de la financiarisation de notre système de santé.

La référence à un bénéfice raisonnable existe, certes, mais elle n'est pas définie. Fixons un seuil à 2 % du chiffre d'affaires, avec déduction des investissements et de la participation des salariés. Il faut contrôler l'ensemble du groupe, et non les comptes d'un seul établissement.

La santé peut accueillir des investisseurs, mais ne doit pas devenir une source de rente financée par la solidarité nationale.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable.

Mme Brigitte Bourguignon. – J'ai eu à gérer l'affaire Orpea. Pour la première fois, nous avons lancé une mission commune IGF-Igas ; pour la première fois, l'État a porté plainte contre un groupe privé ; pour la première fois, un groupe a remboursé les sommes perçues au titre de l'hébergement. Le conseil d'administration a été chamboulé et le groupe mis sous tutelle. Il est donc faux de dire que rien n'a été fait.

De très nombreux contrôles ont été lancés. Certains se sont même plaints qu'ils étaient trop nombreux, et les inspections nous ont dit être débordées. *(Protestations sur les travées du groupe CRCE-K)*

L'amendement n°956 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°1220.

Mme la présidente. – Amendement n°1239 de M. Lurel et du groupe SER.

Mme Audrey Bélim. – Nous voulons une révision annuelle des coefficients géographiques applicables aux établissements ultramarins, afin de mieux prendre en compte les surcoûts qu'ils supportent : éloignement, contraintes d'approvisionnement, difficultés de recrutement.

Selon le rapport de la commission d'enquête du Sénat, en 2025, les coefficients atteignaient 34 % à La Réunion et à Mayotte, 27 % en Martinique et en Guadeloupe. Ils doivent évoluer au rythme des coûts réellement supportés, à la hausse comme à la baisse.

Nous demandons une évaluation régulière, associant les ARS et les fédérations hospitalières, objective, transparente et concertée.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable car vous demandez une révision annuelle ; la commission d'enquête préconisait plutôt une évaluation triennale.

Madame la ministre, j'en profite pour évoquer le surcoût des médicaments innovants soumis à l'octroi de mer. Cette question, souvent évoquée par les élus ultramarins, mérite d'être creusée.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. Les coefficients géographiques de la Guyane, de La Réunion et de Mayotte ont été rehaussés en 2024 et 2025. Pour les autres territoires, la Drees n'a pas mis en évidence de sous-financement.

Une révision annuelle ne semble pas utile. Si des indicateurs le justifient, nous pourrons refaire ce travail.

Mme Audrey Bélim. – Si nous demandons une évaluation annuelle, c'est pour être précis et favoriser une bonne gestion des établissements.

L'adaptation peut être à la hausse comme à la baisse, car les coûts et surcoûts fluctuent énormément.

L'amendement n°1239 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°452 rectifié *ter* de M. Canévet et *alii*.

M. Michel Canévet. – Jusqu'à l'année dernière, l'objectif de dépenses relatif aux soins médicaux et de réadaptation (ODSMR) faisait la distinction entre les dépenses relatives aux spécialités pharmaceutiques et la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général. Nous la rétablissons, dans un souci de lisibilité.

L'amendement n°452 rectifié ter, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°453 rectifié *ter* de M. Canévet et *alii*.

M. Michel Canévet. – Il y a des écarts significatifs de tarification entre établissements. Il conviendrait que, pour des prestations identiques, les dotations de fonctionnement soient analogues, mais ce n'est pas le cas. Notre amendement réduit l'écart.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Cet amendement avait été présenté dans les mêmes termes l'année dernière. Les différences de tarifs peuvent se justifier par des différences de charges et de missions.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°453 rectifié ter n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1295 de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Les prises en charge ambulatoires mobilisent des moyens matériels, logistiques et hôteliers, or elles ne donnent pas lieu à la facturation du forfait journalier hospitalier de droit commun.

Nous créons un forfait journalier spécifique, pour mieux prendre en compte les charges supportées par les établissements, tout en limitant le reste à charge pour les patients. L'amendement prévoit en outre des exonérations ainsi que les conditions de prise en charge par les complémentaires, notamment les contrats responsables.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1758 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°372 de Mme Florennes et *alii*.

L'amendement n°372 n'est pas défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Sagesse.

Les amendements identiques n^os^1295 et 1758 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°1773 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Les demandes d'assistance médicale à la procréation (AMP) et de conservation d'ovocytes ont fortement augmenté à la suite de l'élargissement du droit aux femmes seules et aux couples de femmes ; le délai d'attente s'en trouve accru. Pour le réduire, nous proposons d'élargir les dérogations permettant au directeur général de l'ARS d'autoriser un établissement ou organisme privé à but lucratif d'exercer une AMP, en deuxième recours.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1774 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Cette mesure attendue fait suite au rapport qui m'a été rendu récemment sur les mesures contre l'infertilité. Un droit qui existe doit être effectif. Or les délais sont trop longs.

Les amendements identiques nos1773 et 1774 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Article 32

M. Marc Laménie. – L'ensemble de la fraude sociale s'élèverait à 13 milliards d'euros en 2024 ; pour la branche maladie, la fraude détectée représenterait 628 millions d'euros, dont plus de 70 % imputables à des professionnels de santé. Mme Goulet est intervenue sur ce sujet vendredi dernier.

Les centres de santé, les audioprothésistes, les transporteurs sanitaires sont notamment concernés. Les fraudes concernent principalement la facturation.

Il faut toutefois tenir compte du coût que représente l'adaptation des logiciels aux nouvelles normes pour les structures les plus modestes, et trouver un juste équilibre. Cet article s'inscrit dans la continuité des travaux du Sénat, et notamment de la loi Fraudes. *(Mme Nathalie Goulet lève le pouce.)* Notre groupe le votera.

Mme Forough Dadkhah. – Cet article va dans le bon sens. Nous le voterons. Une facturation rationalisée, des logiciels à jour, c'est moins d'erreurs, moins de versements indus, des échanges sécurisés, des paiements fiabilisés. Mais attention à ne pas faire payer aux professionnels honnêtes la fraude d'une infime minorité ; de plus, sécuriser la facturation ne doit pas conduire à refuser le tiers payant aux plus fragiles, qui n'ont pas de carte Vitale à jour ou de compte Ameli. Lutter contre la fraude oui, mais l'objectif final reste de bien soigner.

Mme la présidente. – Amendement n°1099 rectifié *quater* de M. Canévet et *alii*.

M. Michel Canévet. – La transmission dématérialisée de pièces justificatives peut poser problème à des opérateurs qui n'ont aucune intention de fraude. On connaît les difficultés des transporteurs sanitaires. Ne les pénalisons donc pas ; maintenons le droit à l'erreur.

Mme la présidente. – Amendement n°1100 rectifié *quater* de M. Canévet et *alii*.

M. Michel Canévet. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. Pourquoi les transporteurs bénéficieraient-ils d'un cadre plus favorable que les autres professionnels de santé ? Selon l'IGF, la fraude à la facturation dans ce seul secteur s'élèverait à 42 millions d'euros en 2024.

L'article prévoit des délais de transmission pour permettre un rattrapage en cas d'échec de la facturation due à une défaillance. Pour l'avoir pratiqué, je vous assure que cela fonctionne.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Nous travaillons avec des transporteurs sanitaires sur les sujets de fraude et de géolocalisation. L'article précise que la caisse a la faculté de demander la télétransmission – ce n'est pas une obligation. Il y aura une discussion avec les professionnels. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°1099 rectifié quater est retiré, de même que l'amendement n°1100 rectifié quater.

Mme la présidente. – Amendement n°1542 rectifié *ter* de Mme Aeschlimann et *alii*.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – La facturation électronique devient la règle, pour lutter contre la fraude. Pour responsabiliser les éditeurs de logiciel, l'article 32 crée un agrément obligatoire avec pénalité à la clé. Pourtant, que se passera-t-il si le logiciel dysfonctionne ? Cet amendement clarifie la situation pour le professionnel de santé dont le remboursement ne peut aboutir en cas de difficulté avec son logiciel, en lui permettant de signaler ce dysfonctionnement à une autorité.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Demande de retrait. Dans les faits, les remontées se font très bien vers les éditeurs de logiciel et vers la Cnam, avec laquelle les professionnels échangent de façon permanente *via* Amelipro. Il y a d'ailleurs de moins en moins de dysfonctionnements.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – C'est un amendement d'appel, qui relaie des difficultés remontées du terrain. Je suis prête à le retirer si Mme la ministre s'engage à les entendre et à les traiter.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Cet article répond justement aux demandes des professionnels de santé, qui échangent souvent avec le délégué numérique de l'assurance maladie. L'amendement est satisfait.

L'amendement n°1542 rectifié ter est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°311 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cet amendement étend l'obligation de se doter d'un logiciel de facturation agréé à d'autres professionnels : transporteurs, taxis, distributeurs de matériel, psychologues conventionnés ou centres de santé.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis favorable.

L'amendement n°311 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°310 rectifié de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°310 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°312 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°312, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1066 de M. d'Aigremont et *alii*.

M. Laurent Castillo. – Le développement des génériques, des médicaments hybrides et des biosimilaires suppose des outils adaptés.

À l'officine, le logiciel devra proposer automatiquement des possibilités de substitution autorisées et permettre de retracer les cas où la substitution n'est pas réalisée. L'amendement prévoit également une vérification des motifs accompagnant la mention « non substituable ».

La proposition de logiciel s'inscrit dans les règles de substitution applicables, le pharmacien conserve son rôle dans la dispensation. Les exemptions médicales doivent être justifiées. Cette sécurisation des pratiques facilitera les substitutions au quotidien.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Ces spécifications gagneraient à figurer dans le cahier des charges pris par le directeur général de l'Uncam. Il n'y a pas de raison que seuls les logiciels de pharmacie soient encadrés par la loi. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°1066 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°313 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°313,
accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°532 rectifié *bis* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – L'article 32 réduit de 27 à 12 mois le délai dont disposent les professionnels de santé pour se faire payer les actes réalisés en tiers payant. Cela peut être insuffisant, en cas de rejet de facture ou de panne informatique par exemple. Un professionnel de santé ne doit pas être pénalisé en raison de problèmes qu'il ne maîtrise pas. Cela risque du reste de le décourager de pratiquer le tiers payant.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1417 rectifié de Mme Le Houerou et *alii*.

Mme Annie Le Houerou. – Le délai d'un an est manifestement insuffisant au regard des réalités de la facturation. Le Gouvernement reconnaît que des versions obsolètes de logiciels de facturation coexistent. Les indus ne sont pas toujours imputables aux professionnels de santé.

L'article ne prévoit une prolongation que si le professionnel est durablement empêché de transmettre ses factures. Une infirmière libérale dont la facture a été rejetée ne serait pas couverte par cette disposition. Préservons le tiers payant qui permet aux plus modestes d'être soignés en prolongeant le délai d'un an dans des conditions déterminées par décret.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Retrait car satisfait. Un an pour récupérer des indus, c'est énorme ; c'est fait en une semaine, pour quelqu'un d'organisé – c'est le praticien qui vous le dit. Les pharmaciens le pratiquent au quotidien *(Mme Corinne Imbert le confirme)* ; les médecins aussi. Les professionnels de santé ont expérimenté la facturation électronique bien avant tout le monde ! Même pour une infirmière qui facture beaucoup d'actes, cette prolongation n'est pas justifiée.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Le délai d'un an est décalé lorsque la caisse demande des pièces complémentaires. Avis défavorable.

Les amendements identiques
n^os^532 rectifié bis et 1417 rectifié sont retirés.

Mme Nathalie Goulet. – J'espère que vous veillerez à la cybersécurité et à l'hygiène numérique. Attention aux usurpations d'identité : 33 millions de données piratées, 150 millions de données sur le *dark web* – votre télétransmission et vos logiciels sont bien théoriques ! Veillez à la protection des données de santé.

M. Michel Canévet. – Excellent.

L'article 32, modifié, est adopté.

Après l'article 32

Mme la présidente. – Amendement n°65 rectifié *bis* de Mme Goulet et *alii*.

Mme Nathalie Goulet. – Notre Haute Assemblée a adopté à trois reprises cette mesure, issue d'un rapport de 2019 que j'avais cosigné avec Carole Grandjean, créant un domicile social. La fraude à la domiciliation de complaisance a représenté 123 millions d'euros de préjudice en 2025 et 15,5 millions d'euros pour l'assurance maladie en 2026. L'article 32 du projet organise une vérification des lignes de droit avant toute facturation ; cet amendement vise donc à préciser la notion de résidence.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Retrait, car l'article R. 111-2 du code de la sécurité sociale définit la notion de « résidence stable et régulière ». Votre précision ne relève donc pas de la loi.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°65 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°67 rectifié *bis* de Mme Goulet et *alii*.

Mme Nathalie Goulet. – À écouter Mme la ministre, tout irait bien ? *(Mme Stéphanie Rist se récrie.)* Combien de contrôles de résidence ont été réalisés ? La fraude demeure – et à un niveau très élevé. Nous ne le savons pas, d'où ma demande de rapport, que je n'obtiendrai pas, je le sais !

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable. Ce n'est pas exactement un rapport.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Retrait, sinon avis défavorable. Je n'ai pas dit que tout allait bien ; j'ai reconnu que nous devons améliorer certains contrôles. La lutte contre la fraude nécessite de préserver de la souplesse, tandis que l'amendement fige certains paramètres.

L'amendement n°67 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°355 rectifié de Mme Goulet et *alii*.

Mme Nathalie Goulet. – Cette mesure a fait l'objet d'une question écrite, orale et d'amendements divers et variés… L'IGF et l'Igas nous expliquent que la différence entre le nombre de personnes bénéficiant de l'assurance maladie et le nombre de personnes qui sont sur le territoire est « aporétique ». Certaines personnes dont le titre a expiré continuent de bénéficier de droits : pourquoi ?

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable à cette demande de rapport.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – L'amendement soulève une question importante. Des travaux de fiabilisation ont été engagés et il n'y a plus de cartes Vitale excédentaires depuis juin 2024. Près de 670 000 dossiers ont été examinés. La Cour des comptes rend publics ces contrôles : il n'y a donc pas besoin d'un rapport supplémentaire.

L'amendement n°355 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°69 rectifié *ter* de Mme Goulet et *alii*.

Mme Nathalie Goulet. – Je le retire, mon amendement précédent n°67 rectifié *bis* ayant été adopté.

L'amendement n°69 rectifié ter est retiré.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Le Gouvernement ayant déposé un amendement de rédaction globale de l'article 34, je vous informe que notre commission se réunira avant la reprise de la séance.

La séance est suspendue à 20 heures.

PRÉSIDENCE DE MME NATHALIE DELATTRE, VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 21 h 30.

Mme la présidente. – Amendement n°19 rectifié *septies* de Mme Noël et *alii*.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Le trafic de stupéfiants détruit des vies, alimente les réseaux criminels et sape l'autorité de la République. La récidive, quant à elle, traduit un défi persistant aux règles communes. Dès lors, il est incohérent que des personnes commettant de tels actes continuent à percevoir des prestations sociales. Des expérimentations ont prouvé qu'un retrait ciblé était possible. Faisons-le.

Bénéficier d'un soutien public suppose de respecter les lois qui fondent le vivre-ensemble.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cet amendement de bon sens est déjà satisfait par l'article 65 adopté sur l'initiative du Sénat dans la loi Fraudes. De plus, l'amendement est inconstitutionnel, car la suspension automatique des prestations sociales de personnes condamnées n'existe pas en droit. Avis défavorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°19 rectifié septies n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°20 rectifié *octies* de Mme Noël et *alii*.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – La falsification et le trafic de médicaments progressent, alimentant les réseaux criminels très lucratifs et exposant les patients à de nombreux dangers. Fausses ordonnances, détournement de cartes Vitale, revente de médicaments : l'éventail est large. L'amendement assimile ces pratiques à une fraude aux prestations sociales lorsque les faits ont donné lieu à une condamnation pénale définitive. Cela permettra de suspendre certaines de ces prestations.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Même avis que précédemment : votre amendement est couvert par le texte sur les fraudes. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°20 rectifié octies est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°588 rectifié de Mme Lermytte et *alii*.

Mme Marie-Claude Lermytte. – Lorsqu'un fraudeur présente une fausse ordonnance, il n'avance pas le moindre euro. Le tiers payant devient alors un instrument de la fraude. En 2025, les fraudes commises par les assurés et détectées ont représenté 115 millions d'euros. La loi de juin 2026 a armé les caisses contre les professionnels indélicats, mais pas contre l'assuré fraudeur. D'où notre proposition de suspendre temporairement le tiers payant après constatation de la fraude.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Là encore, la demande est satisfaite par la loi Fraudes. Retrait ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°588 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1353 rectifié de Mme Callet et *alii*.

M. Laurent Castillo. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Nous demandons l'avis du Gouvernement sur la désactivation automatique de la carte Vitale après décès.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable, c'est déjà le cas. Les informations sont transmises. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Il y a un petit sujet, madame la ministre : il n'existe aucun lien entre la sécurité sociale et le service des étrangers. Lorsqu'un titre de séjour d'un étranger expire, sa carte Vitale n'est pas désactivée ; et il en va de même pour les étudiants Erasmus.

L'amendement n°1353 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1494 rectifié *quater* de Mme Bourcier et *alii*.

Mme Corinne Bourcier. – Nous voulons lutter contre la facturation frauduleuse de dispositifs optiques. Depuis 2025, les audioprothésistes doivent utiliser la carte Vitale physique ou l'application mobile pour effectuer le tiers payant. La part des factures sécurisées est passée de 45 % à 95 % entre fin 2024 et mars 2025. Nous étendons cette exigence aux dispositifs d'optique. Nous informons aussi les assurés de la réalisation d'un équipement en leur nom, pour éviter toute fraude.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Sagesse.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Retrait car satisfait. La réglementation prévoit déjà la présentation de la carte Vitale.

L'amendement n°1494 rectifié quater n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1696 rectifié de M. Huin et *alii*.

M. Benjamin Huin. – Cet amendement de bon sens améliore la traçabilité et l'encadrement du remboursement des lentilles de contact. Il s'agit de subordonner le remboursement à la télétransmission d'un acte de délivrance lors du retrait physique du produit chez l'opticien.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Le Sénat a supprimé cette disposition introduite l'an dernier par l'Assemblée nationale, car elle est inopérante. Retrait.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – En effet, il est difficile de tracer cette prise en charge qui relève d'un forfait annuel. Retrait.

L'amendement n°1696 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°108 de Mme Tetuanui, M. Naturel et du groupe UCI.

Mme Lana Tetuanui. – Cet amendement s'inscrit dans la continuité des travaux du Parlement visant à faciliter les parcours de soins en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie et à Saint-Pierre-et-Miquelon. Nous souhaitons que des discussions s'engagent sans délai afin de généraliser le tiers payant. C'est une question d'égalité d'accès aux soins pour les Ultramarins. Nous ne créons pas de nouveaux droits, nous veillons à leur concrétisation.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1771 de M. Burgoa.

M. Laurent Burgoa. – Je me réjouis que l'amendement n°108 tire les conséquences des remarques de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à faciliter l'accès aux soins des territoires ultramarins, pénalisés par la faible dématérialisation. Le dispositif voté par l'Assemblée nationale souffrait de malfaçons, voilà pourquoi le Sénat l'avait rejeté. Cet amendement le reprend, dans un véhicule plus adapté. Le sous-amendement, symbolique, vise à ne pas figer la liste des territoires ultramarins, pour que Wallis-et-Futuna puisse, si elle le souhaite, bénéficier de ces dispositions.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable au sous-amendement n°1771 et à l'amendement n°108. Et c'est le sénateur *taote* qui vous le dit !

Mme Lana Tetuanui. – Merci !

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Sagesse sur l'amendement n°108 – je reste réservée sur la question des exonérations. Avis défavorable au sous-amendement. *(M. Laurent Burgoa affiche une moue dubitative.)*

Mme la présidente. – Madame la ministre, levez-vous le gage ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Oui.

Le sous-amendement n°1771 est adopté.

L'amendement n°108, sous-amendé, et modifié par la suppression du gage, est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°961 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Les titulaires d'une pension militaire d'invalidité (PMI) résidant en Polynésie française rencontrent des difficultés persistantes pour accéder aux soins. L'absence de tiers payant intégral les oblige à avancer les frais. Pourtant, l'article L.212-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre garantit la prise en charge de ces soins. Le droit est clair, mais les modalités de son application posent problème. Le Gouvernement l'a lui-même reconnu dans une réponse à la question écrite n° 12804 de l'Assemblée nationale publiée le 7 juillet 2026.

L'amendement généralise le tiers payant intégral pour ces soins. S'il ne peut être mis en œuvre, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale les rembourserait sous trente jours. Le droit à être soigné ne doit pas dépendre du lieu de vie !

Demander à ceux qui ont servi la France de payer d'abord et d'être remboursés ensuite n'est pas acceptable.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Il s'agit surtout d'un problème entre caisses. Les services de

la ministre m'ont indiqué que des travaux étaient en cours dans le cadre du plan Blessés 2023-2027. Madame la ministre, pouvez-vous nous éclairer ? Retrait.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Les frais engagés par les militaires de Polynésie française sont remboursés, dans le cadre d'une convention de délégation de gestion, par la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie française pour le compte de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale. Effectivement, il n'y a pas de tiers payant.

L'application d'un tiers payant intégral en Polynésie française relève d'une loi du pays, et donc de l'Assemblée de Polynésie. Avis défavorable.

L'amendement n°961 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°66 rectifié *bis* de Mme Goulet et *alii*.

L'amendement n°66 rectifié bis est retiré.

Article 33

Mme la présidente. – Amendement n°957 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Nous souhaitons supprimer cet article qui prévoit de répartir les missions de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) entre la HAS et la Caisse des dépôts et consignations, car les nouvelles missions confiées sont orientées vers la seule certification périodique. La formation des professionnels de santé est essentielle, et bon nombre de formations ne sont pas à la hauteur des attentes – on a parfois affaire à des marchands de soupe. En outre, il faudrait mener une concertation avec les agents de l'ANDPC, plutôt que d'user ainsi de la tronçonneuse !

Mme la présidente. – Amendement identique n°1004 de Mme Souyris et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Nous revenons sur la suppression de l'ANDPC, qui fait l'objet de critiques. L'objectif sous-jacent est-il de faire des économies ou de former les médecins ? En changeant d'opérateur, fera-t-on mieux ? Dissoudre une agence, ce n'est pas la solution.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1240 de Mme Dadkhah et *alii*.

Mme Forough Dadkhah. – Nous ne contestons pas la nécessité de réformer le développement professionnel continu (DPC). L'Agence fait l'objet de critiques, mais elle n'a plus de contrat d'objectifs depuis 2022, et son budget a été considérablement réduit en un an. Simplification, dites-vous ? Mais le Gouvernement confie les missions de l'ANDPC à deux opérateurs, renvoyant la coordination à un décret. L'article allonge aussi les délais de justification de la formation pour les professionnels sans ordre.

Cette suppression a été décidée sans concertation ; les agents ont dénoncé l'absence de prise en compte des conséquences humaines de cette décision.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable. J'ignore si le personnel a été consulté, mais le directeur de l'Agence, chargé d'assurer le transfert, a été auditionné. Le DPC sera supprimé, certes, mais au profit de la certification, bien plus exigeante qu'auparavant. Les amendements à venir le confirmeront.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis défavorable. Cet article traduit l'une des mesures portées par le programme État efficace. Entre le DPC et la certification périodique, l'ensemble était illisible. Il y a eu un an de consultation avec les personnels de santé et les agents de l'ANDPC. Un amendement du rapporteur les sécurise. C'est une mesure efficace et concertée.

Les amendements identiques nos957, 1004 et 1240 ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°186 rectifié *bis* de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Démarchage abusif, inscriptions jamais sollicitées, formations jamais suivies, attestations falsifiées : la fraude à la formation continue des soignants est documentée et elle se fait avec l'argent de l'assurance maladie. Un organisme se déclare, propose des formations, encaisse des financements, et quand les contrôleurs arrivent, il a déjà disparu.

L'article clarifie le système, mais présente deux lacunes : l'entrée et la sanction ; nos amendements les comblent. Nous posons une règle : un organisme ne forme plus nos soignants sans convention avec la HAS. L'amendement n°187 rectifié *bis* prévoit une sanction – c'est la suite logique du texte Fraudes. Nos soignants ont droit à des formations sérieuses.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1524 rectifié *quater* de Mme Sollogoub et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Retrait au profit de nos amendements, qui sécurisent le personnel et prévoient des contrôles.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis favorable. Ces amendements sécurisent le référencement des organismes, garantissent la qualité des formations et un suivi régulier.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Nous suivons l'avis du Gouvernement, même s'il nous étonne. L'amendement à venir de la commission dit la même chose.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

Les amendements identiques nos186 rectifié bis et 1524 rectifié quater sont adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°590 rectifié de Mme Lermytte et *alii*.

Mme Marie-Claude Lermytte. – Les professionnels libéraux participent à la gestion des fonds du DPC. L'article 33 ne prévoit rien d'équivalent ; ils perdront leur place dans la répartition des fonds. Cet amendement institue auprès de la Caisse des dépôts et consignations une commission de gestion paritaire et des sections professionnelles.

L'amendement n°590 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°314 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement rédactionnel n°314, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°38 rectifié *bis* de Mme Guidez et *alii*.

Mme Jocelyne Guidez. – L'amendement exclut du DPC les formations pour des actes à visée esthétique, sans finalité thérapeutique. Les crédits de l'assurance maladie doivent améliorer la qualité et la sécurité des soins. Or 9 000 médecins pratiquent la médecine esthétique, tandis que la France ne compte plus que 2 928 dermatologues, moins 1 000 en dix ans ! L'esthétique exerce une forte attraction sur les professionnels de santé.

Recentrons les crédits du DPC.

Mme la présidente. – Amendement identique n°589 rectifié de Mme Lermytte et *alii*.

Mme Marie-Claude Lermytte. – Pour voir un dermatologue, il faut attendre parfois un an, y compris pour un diagnostic de cancer de la peau. L'article 33 réorganise le financement de la formation continue des soignants : excluons les formations aux actes purement esthétiques.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1426 rectifié de Mme Le Houerou et *alii*.

Mme Annie Le Houerou. – Il est difficile d'accéder aux soins dermatologiques dans nos territoires. Cet amendement n'interdit à personne de se former à la médecine esthétique, mais l'argent de la solidarité nationale doit former les soignants au soin, et non financer la fuite des professionnels vers des activités plus lucratives.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1538 rectifié *bis* de Mme Aeschlimann et *alii*.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – La formation des soignants doit aller aux soins.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1691 rectifié *bis* de M. Huin et *alii*.

M. Benjamin Huin. – Nous défendons la même position.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis favorable. Nous avons publié un décret pour réguler la formation à la médecine esthétique – conformément à un amendement adopté par le Sénat l'année dernière, cependant jugé inconstitutionnel –, et limiter à 30 % la part d'activité de cette médecine pour les dermatologues et généralistes ; les médecins qui sont déjà à 100 % seront accompagnés par le conseil de l'ordre.

Les amendements identiques nos38 rectifié bis, 589 rectifié, 1426 rectifié, 1538 rectifié bis et 1691 rectifié bis sont adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°187 rectifié *bis* de Mme Bourguignon et *alii*.

Mme Brigitte Bourguignon. – Cet amendement organise la sanction, deuxième lacune non traitée par l'article 33, dans la suite logique de l'amendement n°186 rectifié *bis*.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1525 rectifié *quater* de Mme Sollogoub et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Défendu.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis du Gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Retrait au profit de l'amendement n°315 de la commission.

Les amendements identiques nos187 rectifié bis et 1525 rectifié quater sont retirés.

Mme la présidente. – Amendement n°315 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Cet amendement, dans le prolongement de la loi Fraudes, autorise les agents de la Caisse des dépôts et consignations à procéder à des contrôles sur pièces et sur place, conformément aux nouvelles missions que l'article 33 lui confie.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1772 du Gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Nous permettons à la Caisse des dépôts de procéder à des vérifications par échantillonnage et à l'extrapolation des indus constatés, afin de renforcer son action contre les fraudes, et permettre à la HAS de demander tout document sans que le secret professionnel ne s'y oppose, notamment pour le contrôle de la qualité scientifique des formations.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis favorable à titre personnel, faute d'avoir pu examiner cet amendement en commission.

Le sous-amendement n°1772 est adopté.

L'amendement n°315, ainsi sous-amendé, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°39 rectifié de Mme Guidez et *alii*.

Mme Jocelyne Guidez. – Selon la Drees, 19 % des personnes en situation de handicap ont renoncé à des soins dentaires, contre 9 % en population générale. La recommandation 22 du rapport sur la santé bucco-dentaire de janvier 2025 appelle à renforcer la formation initiale et continue à la prise en charge des personnes à besoins spécifiques. Le code de la santé publique prévoit déjà une formation au handicap des professionnels de santé, cet amendement la traduit concrètement pour les chirurgiens-dentistes.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Quel est l'avis du Gouvernement sur la façon de généraliser une telle mesure ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre.* – Retrait ; la certification périodique aborde déjà ce sujet. Votre amendement est satisfait.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Donc, retrait.

Mme Jocelyne Guidez. – Depuis 2014, l'article 51 de la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes oblige les chirurgiens-dentistes à suivre une formation en ligne sur les violences faites aux femmes, les violences intrafamiliales et l'emprise psychologique ; pourquoi ne pas faire la même chose pour les patients handicapés ? Dans mon département, seulement 14 dentistes sur 700 peuvent les prendre en charge. Il n'y a pas assez de médecins formés, et certains, même, ne veulent pas se former.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – La certification périodique prévoit le contrôle de cette obligation, et est beaucoup plus puissante : l'activité d'un professionnel pourra être arrêtée si la formation n'est pas suivie.

L'amendement n°39 rectifié est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°821 rectifié *bis* de Mme Conconne et *alii*.

Mme Catherine Conconne. – Cet amendement vise à faire du repérage des violences sexuelles sur mineurs et de la prise en charge du psychotraumatisme une orientation prioritaire du développement professionnel continu. Dans mon pays, c'est une question importante ; les violences sexuelles intrafamiliales constituent une réalité préoccupante et l'accès à des professionnels spécialisés est très difficile. Il faut en faire une priorité ! Mieux former les professionnels, c'est repérer au plus tôt les violences, pour que les traumatismes des victimes ne durent pas des années.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Avis défavorable à l'amendement n°821 rectifié *bis*, pour des raisons formelles : il existe déjà 200 orientations prioritaires, vous risquez de noyer cette cause parmi les autres. Mieux vaut agir auprès des professionnels de santé dans les futures formations ; nous sommes conscients des difficultés chez vous.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°821 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1506 rectifié *bis* de Mme Imbert et *alii*.

Mme Corinne Imbert. – Cet amendement permet au collège de la HAS d'exercer les attributions de commission spécialisée. Ce serait opportun dans le contexte de suppression de l'ANDPC.

Mme la présidente. – Amendement n°1342 rectifié *ter* de Mme Micouleau et *alii*.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Dans son rapport sur la politique vaccinale de 2026, la Cour des comptes souligne les difficultés résultant de l'intervention successive de plusieurs commissions spécialisées de la HAS dans la procédure d'évaluation des vaccins. Elle recommande de les remplacer par une seule et même commission pour élaborer les recommandations vaccinales, évaluer le service médical rendu et améliorer une telle politique.

Cette simplification permettra de rationaliser les procédures d'évaluation des vaccins.

Mme la présidente. – Amendement n°1375 rectifié *quinquies* de M. Genet et *alii*.

L'amendement n°1375 rectifié quinquies n'est pas défendu.

M. Laurent Burgoa, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles*. – Avis favorable à l'amendement n°1506 rectifié *bis*. Avis du Gouvernement pour l'amendement n°1342 rectifié *ter* ?

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Avis favorable à l'amendement n°1506 rectifié *bis*. Retrait pour le n°1342 rectifié *ter*. Ces deux commissions ont des rôles différents. La commission technique des vaccinations contribue à définir la stratégie vaccinale d'un point de vue scientifique : quelle population vacciner, selon quel calendrier, avec quels vaccins, etc. La seconde évalue l'intérêt médical de chaque vaccin ; les fusionner n'est pas logique.

L'amendement n°1342 rectifié ter est retiré.

L'amendement n°1506 rectifié bis est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°316 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Laurent Burgoa, *rapporteur*. – Il faut un référent au sein du conseil d'administration de la HAS ; créons un neuvième poste.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1748 rectifié du Gouvernement.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre du travail et des solidarités*. – Défendu.

Les amendements identiques nos316 et 1748 rectifié sont adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°317 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Précision rédactionnelle qui touche aux inquiétudes des agents devant être transférés de l'ANDPC à la HAS et à la Caisse des dépôts et consignations.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Avis favorable.

L'amendement n°317 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°318 de M. Rapin, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Précision sur l'entrée en vigueur du dispositif. L'article 33 repousse le délai jusqu'au 1er janvier 2032, mais précise que la première période de certification peut commencer dès l'entrée en vigueur de la LFSS.

Mme la présidente. – Amendement n°863 rectifié de Mme Imbert et *alii*.

Mme Corinne Imbert. – Le texte décale de trois ans le contrôle de l'obligation de certification pour les professionnels de santé inscrits au 1er janvier 2026, ce qui laisse un doute sur la date de contrôle de cette obligation pour les professionnels qui auraient eu une activité entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2025. Nous clarifions ce point en prévoyant que la première période de certification débute à partir de la date de publication des référentiels de certification.

Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens était souvent obligé de radier des pharmaciens, notamment adjoints, quitte à les réinscrire ensuite.

M. Jean-François Rapin, *rapporteur*. – Demande de retrait.

Mme Stéphanie Rist, *ministre*. – Même avis. La rédaction a été travaillée avec le Conseil d'État, pour laisser six ans à chaque professionnel à partir de la publication des référentiels.

Avis favorable en revanche à l'amendement n°318.

Mme Corinne Imbert. – Je retire l'amendement au vu des explications de Mme la ministre. Il est nécessaire de clarifier les choses pour les professionnels de santé.

L'amendement n°863 rectifié est retiré.

L'amendement n°318 est adopté.

L'article 33, modifié, est adopté.

Après l'article 33

Mme la présidente. – Amendement n°319 de M. Burgoa, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Laurent Burgoa, *rapporteur*. – Conformément aux préconisations du rapport rendu au sujet de la transposition de la directive européenne du 23 octobre 2024 sur l'amélioration des conditions de travail *via* une plateforme, cet amendement prévoit de rattacher les travailleurs de plateforme à la branche AT-MP en tant que bénéficiaires non salariés.

Ces derniers connaissent une sinistralité particulière, notamment les livreurs, et leur couverture AT-MP est très limitée. Aucun ne semble avoir souscrit volontairement à une assurance volontaire et individuelle – ce qui leur est permis depuis 2016. Seuil minimal de cotisation trop élevé, absence d'indemnités journalières, avance de trésorerie, méconnaissance du dispositif : les obstacles sont en effet nombreux.

Nous prévoyons donc une couverture AT-MP avec cotisation acquittée par les plateformes correspondant au coût des prestations.

Cette modification interviendrait au plus tard le 1er janvier 2028, sans dégrader le solde de la branche.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1073 du Gouvernement.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Il s'agit de conforter la protection de ces travailleurs, qui en ont bien besoin. Il y avait un trou dans la raquette.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1775 de Mme Senée et *alii*.

M. Thomas Dossus. – L'affiliation des livreurs et chauffeurs VTC au régime général pour le risque AT-MP ne doit pas servir à écarter la possibilité d'instaurer une présomption de salariat pour ces travailleurs. Nous précisons que cette affiliation ne préjuge pas de la nature de leur relation avec la plateforme.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1776 de Mme Senée et *alii*.

M. Thomas Dossus. – Depuis la loi du 8 août 2016, le code du travail oblige les plateformes à prendre en charge la cotisation d'assurance accident du travail de ses travailleurs.

L'amendement du Gouvernement supprime cette obligation pour les livreurs et chauffeurs VTC et laisse au décret le soin de désigner « à qui incombent les obligations de l'employeur ». Nous inscrivons dans la loi que ces dernières incombent à la plateforme, à commencer par la déclaration des accidents.

Nous fixons aussi la règle du taux, pour ne pas récompenser la sous-déclaration, massive dans ce secteur. Selon une enquête de 2025, 55,4 % des livreurs ont déjà eu un accident du travail et 95,8 % ne sont pas couverts par l'assurance. Le taux doit être

calé sur la sinistralité réelle et non les déclarations, avec un plancher.

Un autre risque serait que les plateformes compensent la cotisation en baissant le prix des courses, donc la rémunération des livreurs et chauffeurs, déjà très faible. Le sous-amendement interdit donc de prélever la cotisation sur les sommes qui leur sont dues ou de la répercuter sur le prix de leurs prestations.

M. Laurent Burgoa, *rapporteur*. – La commission n'a pas pu examiner ces deux sous-amendements. À titre personnel, avis défavorable, car ils remettent en cause les amendements de la commission et du Gouvernement.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Même avis.

M. Olivier Jacquin. – Au contraire, monsieur le rapporteur, je dirai grand bien des sous-amendements du GEST. Le vôtre, que vous avez rendu identique à celui du Gouvernement, est fourbe ! *(Murmures de protestation)* Il a l'apparence d'un progrès social, rendez-vous compte : on veut faire payer aux plateformes la cotisation accident du travail des autoentrepreneurs ! Le voter, c'est détruire le droit du travail et des salariés.

Depuis 2017, le Gouvernement protège les plateformes plus que les travailleurs.

Nous avons eu une victoire en Europe, avec la directive de Nicolas Schmit que les règles européennes nous imposent de transcrire en droit français avant le 2 décembre. Ce ne sera pas fait, vous l'avez combattue. Votre modèle, c'est toujours plus de précarité. Et une plainte pour esclavage a été déposée. Monsieur le ministre, vous le savez, il n'y a pas de place dans le calendrier avant la fin de la législature pour la transcription de la directive. Avec un culot incroyable, vous poursuivez dans la même voie.

Chers collègues, ne tombez pas dans ce piège fourbe ! Votez les deux sous-amendements écologistes, c'est la bonne direction. *(M. Guy Benarroche apprécie.)*

Mme Silvana Silvani. – Nul ne peut nier les risques auxquels sont exposés les travailleurs des plateformes. Derrière une prétendue liberté, c'est un modèle d'exploitation. Les plateformes fixent les rémunérations et imposent leurs règles sans assumer les responsabilités d'un employeur ni limiter les horaires de travail, pour une rémunération souvent inférieure au Smic.

Selon l'Anses et Médecins du monde, près de 59 % des livreurs ont déjà eu un accident et un quart en subissent de façon récurrente.

Nouveau danger récemment : la peur des guets-apens et des agressions racistes. À Nantes, un livreur a été grièvement blessé par balle il y a quelques jours.

Nous ne pouvons que partager la volonté de mieux protéger ces travailleurs, mais votre méthode n'est pas la bonne. Nous demandons une présomption de salariat, et vous cumulez le pire des deux régimes : soumission totale au pouvoir de direction des plateformes, sans aucune ou trop peu de protection. Vous renvoyez à un décret et à une négociation la définition des garanties.

Nous exigeons de l'employeur qu'il verse des cotisations sociales, et vous vous contentez d'exiger une contribution que les plateformes répercuteront sur la rémunération des travailleurs.

Nous ne sommes pas seuls à défendre notre position, en témoigne la directive européenne, qui n'a toujours pas été transposée deux ans plus tard.

Mme Anne Souyris. – Les travailleurs des plateformes sont les plus mal payés et les plus précaires du pays : ni protection sociale, ni salaire fixé par une grille. Le minimum plancher d'un livreur à vélo est bien en deçà du Smic. Ce sont de faux microentrepreneurs, d'où notre défense de la présomption de salariat. Ils devraient être couverts pour les risques AT-MP, dans le cadre du salariat : congés payés, assurance chômage, etc. Cet amendement ne doit pas contrevenir à la nécessaire présomption de salariat.

Il risque de faire contribuer les plateformes bien en deçà de ce que coûtent réellement les accidents. Sans garde-fou juridique, celles-ci pourront en outre baisser les rémunérations nettes.

Mme Nathalie Goulet. – Nous en avons longuement débattu lors de l'examen de la loi Fraudes. Uber devait 1,7 milliard d'euros à l'Urssaf… Il y a des problèmes de requalification. Je voterai ces deux sous-amendements.

Mme Frédérique Puissat. – En 2020 déjà, nous avions publié un rapport sur les travailleurs des plateformes. Je vous invite à lire le rapport Pour une économie des plateformes innovante et juste, très équilibré, qui contient des propositions, dont celle reprise par le rapporteur.

Mme Monique Lubin. – Je ne vois pas comment cette mesure pourrait fonctionner : il s'agit de travailleurs clandestins, exploités, sans existence administrative ! Quand aurons-nous le courage de nous atteler à cette question ?

M. Olivier Jacquin. – Très bien !

M. Laurent Burgoa, *rapporteur*. – Il y avait peu d'articles sur la branche AT-MP, mais avec cet amendement, nous avons réveillé l'hémicycle…

Monsieur Jacquin, vos propos ne sont pas très sénatoriaux. J'en suis d'autant plus surpris que votre amendement n°1383, qui a été retiré, était identique à celui du Gouvernement et de la commission. *(Mme Frédérique Puissat renchérit ; M. Olivier Henno applaudit.)*

Et ce n'est pas la commission qui a copié le Gouvernement, mais l'inverse ! *(Applaudissements sur*

quelques travées des groupes Les Républicains et UCI)

Le sous-amendement n°1775 n'est pas adopté, non plus que le sous-amendement n°1776.

Les amendements identiques n^{os}319 et 1073 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Chapitre IV : Pérenniser le système de retraites et le rendre plus équitable

Mme la présidente. – Amendement n°445 rectifié de Mme Senée et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Amendement d'appel, pour donner au chapitre IV un titre plus conforme à son contenu. L'article 35 est injuste. Il prévoit une sous-indexation des pensions de base au-dessus de 1 260 euros de pension totale. Il frappe proportionnellement plus les pensions moyennes que les pensions élevées. La mesure est tout sauf exceptionnelle, car ses conséquences pour les retraités seront durables : la réindexation future sera calculée sur un montant sous-indexé.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure de la commission des affaires sociales pour la branche vieillesse*. – Avis défavorable à cet amendement à la tonalité provocatrice, voire moqueuse.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Même avis.

L'amendement n°445 rectifié n'est pas adopté.

Article 34

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure de la commission des affaires sociales pour la branche vieillesse*. – Un point de contexte sur cet article qui concerne la majoration de retraite pour enfant. Le Gouvernement a déposé – tardivement, je le regrette – …

M. Loïc Hervé. – Ce ne sont pas des manières !

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – … un amendement n°1778 que la commission des affaires sociales a examiné juste avant la reprise des débats.

Mme la présidente. – Amendement n°216 de M. Robin et *alii*.

M. Alexis Robin. – Nous supprimons l'article afin de préserver les règles actuelles de majoration des pensions pour les parents de trois enfants ou plus. En remplaçant une majoration proportionnelle par un dispositif forfaitaire, cet article entraînera une baisse des montants perçus par les familles. Est-ce le message que nous voulons envoyer, alors que la natalité recule ?

M. Loïc Hervé. – Très bien !

M. Alexis Robin. – Élever trois enfants représente un engagement considérable : du temps, des dépenses, des responsabilités et des choix. C'est aussi une contribution exceptionnelle au renouvellement des générations, qui doit être reconnue dans la durée et non devenir une variable d'ajustement budgétaire.

Attention aussi aux familles nombreuses de militaires, qui doivent composer avec des contraintes particulières.

Qu'il s'agisse de l'article 34 initial ou de la proposition de rédaction du Gouvernement, les perdants sont toujours les mêmes : les familles nombreuses. Une majoration plafonnée par décret, c'est une forfaitisation qui ne dit pas son nom !

Les Français en ont assez de ces lois illisibles qui avancent masquées. À N+1, on vous rassure, à N+2, on vous fait discrètement les poches… Pour moi, c'est non et encore non ! *(M. Loïc Hervé applaudit.)*

Mme la présidente. – Amendement identique n°708 rectifié de Mme Delattre et *alii*.

M. François Aubey. – L'objectif de cet article est légitime, mais la méthode inquiète. Des parents de familles nombreuses, proches de la retraite, craignent de voir leur pension amputée. Les effets de cette réforme n'ont pas été pleinement mesurés. Les droits familiaux et conjugaux doivent être traités globalement, comme le proposait la conférence travail, emploi, retraite.

Mme la présidente. – Amendement identique n°958 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Monsieur le ministre, nous avons appris juste avant la suspension que vous alliez nous proposer un amendement. La méthode est un peu cavalière.

L'Union nationale des associations familiales (Unaf) dénonce une majoration qui pénalisera les familles nombreuses. De nombreuses femmes choisissent le temps partiel ou interrompent leur carrière pour élever leurs enfants ; nous ne voulons pas que ces familles soient pénalisées. Le 9 novembre dernier, la commission des affaires sociales a d'ailleurs supprimé l'article 34, jugé dangereux.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1144 rectifié *quater* de M. Canévet et *alii*.

M. Michel Canévet. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1279 de Mme Lubin et du groupe SER.

Mme Laurence Rossignol. – Je salue la performance du Gouvernement, qui arrive à faire l'unanimité au Sénat contre lui ! *(M. Loïc Hervé renchérit.)*

L'article 34 est une usine à gaz, un écart de langage, presque du *wording*. Il ne traite pas des inégalités de retraite entre les hommes et les femmes, mais entre les hommes et les mères de famille. Toutes les femmes ne sont pas, en effet, mères de famille.

Cet article réduit principalement les retraites des agents de l'État. Alors que des négociations sont en cours avec les syndicats de la fonction publique, c'est malvenu. Revoyez votre dispositif.

Mme la présidente. – Amendement n°1327 rectifié *ter* de M. Hervé et *alii*.

M. Loïc Hervé. – C'est bien de faire des grands discours sur le réarmement démographique, mais les familles nombreuses sont un bien pour le pays ! Il faut le prouver dans les PLFSS.

M. Michel Canévet. – C'est vrai !

M. Loïc Hervé. – Avoir réussi à provoquer un tel émoi chez les familles de militaires, vu les efforts qu'on leur demande et leur niveau de rémunération, franchement ! Quelle idée !

Je ne sais pas ce que vous proposerez dans l'amendement n°1778 du Gouvernement, mais je maintiendrai mon amendement, quoi qu'il arrive. *(Applaudissements sur quelques travées des groupes UCI et Les Républicains)*

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Très bien !

Mme la présidente. – Amendement identique n°1605 rectifié *ter* de M. Rochette et *alii*.

M. Clément Pernot. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1616 de M. Amard.

M. Gabriel Amard. – Défendu. *(Murmures étonnés)*

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – La commission, réunie ce soir, a donné un avis favorable à la nouvelle rédaction proposée par le Gouvernement avec l'amendement n°1778, qui répond aux inquiétudes exprimées sur tous les bancs. Aussi a-t-elle retiré son amendement de suppression. En conséquence, je demande le retrait des autres amendements de suppression.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Il n'y avait dans cet article aucune intention budgétaire : nous sommes à budget constant – et même légèrement augmenté, avec l'amendement à venir.

L'intention était de remédier à une inégalité. Les femmes ont une pension de retraite 35 % inférieure à celle des hommes, en moyenne. La majoration pour enfant étant proportionnelle à la retraite, un enfant rapporte mécaniquement 35 % de moins à une femme qu'à un homme. Or ce sont souvent les mères de famille qui font des sacrifices pour élever leurs enfants. D'où notre volonté de faire converger les niveaux de majoration. Nous avons retenu un forfait comme modalité d'égalisation.

Je suis surpris de la réaction de certains groupes : nous avions le sentiment d'avoir défendu la cause des femmes par cette égalisation. C'est l'un des petits pas réalisés ces dernières années en faveur de l'égalisation des conditions de travail et de retraite.

Nous avons entendu les craintes des militaires. D'où le dépôt tardif – et je m'en excuse – de l'amendement n°1778 pour les prendre en compte et corriger les dommages collatéraux.

Avis défavorable aux amendements de suppression.

Mme Monique Lubin. – Le système des retraites n'a pas à corriger les inégalités des vies professionnelles. Nous vous savons gré d'essayer de rétablir une certaine égalité entre les hommes et les femmes à la retraite, mais les inégalités, c'est avant qu'il faut les traiter – inégalités de formation, de choix des métiers, des salaires, du temps de travail !

Qu'en sera-t-il avec l'amendement que vous avez déposé ? Nous n'en savons rien, et ne le voterons donc pas.

Mme Laurence Rossignol. – Pour lutter contre les inégalités de retraite, il faut d'abord lutter contre les inégalités salariales. Quand la transposition de la directive européenne sur l'égalité salariale sera-t-elle inscrite à l'ordre du jour du Sénat ? *(M. Patrick Kanner applaudit.)*

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Nous regrettons cette situation. Monsieur le ministre, votre initiative était mauvaise – elle était combattue sur tous les bancs, et la commission en demandait la suppression. Votre volonté de cibler les familles nombreuses nous a estomaqués. *(M. Loïc Hervé renchérit.)* Les dégâts collatéraux étaient insensés !

Je regrette que vous ayez tant attendu pour réagir. Les groupes politiques n'ont pas eu le temps d'analyser votre nouvelle proposition. Les services de la commission l'ont fait : le Gouvernement recule, et avec le forfait pour familles nombreuses, il n'y a plus de perdants. Mieux, ce nouvel amendement crée des gagnants : 100 000 au total, 60 000 femmes et 40 000 hommes. Seul le Gouvernement pouvait le proposer, article 40 oblige.

La commission a donc décidé de retirer son amendement de suppression au bénéfice de l'amendement n°1778 du Gouvernement. La faute philosophique du départ a été corrigée par un rattrapage technique. *(M. Gabriel Amard lève les bras au ciel.)*

Mme Sophie Primas. – Très bien !

M. Loïc Hervé. – Monsieur le ministre, vous n'avez pas répondu à notre question sur la fixation des montants par décret. Pouvez-vous nous rassurer ?

M. Gabriel Amard. – Selon le ministre, cette opération serait à coût constant. Or le président de la commission évoque 100 000 gagnants. Qu'en est-il réellement ? Il ne faudrait pas qu'il y ait autant, voire plus de perdants que de gagnants à l'arrivée...

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – On anticipe le débat sur l'amendement du Gouvernement… *(Exclamations sur plusieurs travées)*

M. Loïc Hervé. – Forcément !

M. Laurent Somon. – Il fallait l'appeler en priorité !

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Oui, il est normal d'échanger. L'article initial était pavé de bonnes intentions : aller vers une meilleure égalité des pensions entre les hommes et les femmes. Mais nous avons provoqué l'enfer…

Il était normal de répondre aux craintes exprimées par les familles nombreuses – du reste, il y en a autant chez les hommes de troupe que chez les généraux. Je le répète : il n'y aura que des gagnants, alors qu'à l'origine, comme nous étions à budget constant, il y avait des perdants ; cela suppose donc une dépense supplémentaire.

L'amendement n°1778 prévoit des seuils plafond, à 8 500 euros, et plancher, à 900 euros par mois. Résultat : 100 000 personnes bénéficieront de majorations supérieures. Nous assumons de dépenser plusieurs dizaines de millions d'euros pour le financer. Les militaires ne sont d'ailleurs pas les seuls concernés.

J'accepte volontiers la critique du président Mouiller : nous avons corrigé tardivement notre copie, car les discussions avec les différents ministères ont pris du temps.

M. Alexis Robin. – Je trouve regrettable que nous devions nous prononcer ce soir sur des mesures qui seront prises par décret dans deux ans. *(Mmes Christine Bonfanti-Dossat et Cathy Apourceau-Poly renchérissent.)*

Mme Cathy Apourceau-Poly. – J'ai franchement un doute. Je me souviens de la réforme des retraites et des promesses de Mme Borne et M. Dussopt : 1,8 million de personnes devaient toucher au moins 1 200 euros ; au bout du compte, il n'y en a eu que 250 000. *(M. Alexis Robin renchérit.)* À l'époque, nous avons été trompés. On peut s'inquiéter aussi aujourd'hui !

Les amendements identiques nos216, 708 rectifié, 958, 1144 rectifié quater, 1279, 1327 rectifié ter, 1605 rectifié ter et 1616 sont adoptés et l'article 34 est supprimé.

(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K et sur quelques travées des groupes SER et Les Républicains)

Les amendements nos1778, 752, 443, 846, 442, 1097, 1271, 215 rectifié quater, 709 rectifié, 745 rectifié bis, 1384 rectifié ter et 441 n'ont plus d'objet.

Article 35

Mme la présidente. – Amendement n°153 de M. Houpert.

L'amendement n°153 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°444 rectifié de Mme Senée et *alii*.

Mme Anne Souyris. – Pour la troisième année successive, le Gouvernement veut faire payer les retraités – 67 % d'entre eux ! La mesure est injuste, seule la pension de base étant sous-indexée. Les fonctionnaires et les femmes seraient les plus touchés.

Les retraités ne sont pas privilégiés : leur taux de pauvreté atteint 10,5 % en 2023, son plus haut niveau depuis 1996. La mesure renforce les inégalités, car elle n'affecte que les pensions, alors que le différentiel de niveau de vie dépend du patrimoine : 36,9 % des anciens cadres détiennent des valeurs mobilières, contre 9,6 % des ouvriers.

Enfin, le Parlement est dessaisi : le Gouvernement fixera seul le taux par décret.

D'autres solutions existent. Les 5,6 milliards d'euros de TVA que l'article 14 rétrocède à l'État correspondent peu ou prou à l'économie générée ici.

Mme la présidente. – Amendement identique n°794 de Mme Josserand et *alii*.

Mme Carine Leroy. – Il est des économies qui en disent long sur les priorités d'un gouvernement… Avec l'article 35, vous faites peser le poids de vos échecs sur les retraités ! La difficulté est sociale, d'abord, car derrière ces pensions, il y a des ouvriers, des agriculteurs, des artisans qui ont travaillé toute leur vie, qui souffrent déjà de l'augmentation du coût de la vie ; institutionnelle ensuite, car la revalorisation serait laissée à la seule appréciation du Gouvernement.

Nos retraités ne sont pas une variable d'ajustement budgétaire. Leur pension n'est pas une faveur de l'État, elle est le fruit d'une vie de travail. Supprimons cet article.

Mme la présidente. – Amendement identique n°960 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Cet article désindexe les pensions au-delà de 1 260 euros, moins que le Smic, qui devrait être revalorisé à 1 500 euros, et moins que le seuil de pauvreté, qui s'établit à environ 1 300 euros !

Nous avons pourtant formulé des propositions de recettes qui permettraient de maintenir l'indexation.

Certains voudraient monter les générations les unes contre les autres, en faisant croire que le niveau de vie des retraités serait indécent par rapport au niveau de vie de la jeunesse. Vu l'état de division de la société, nul besoin d'en ajouter ! Mieux vaudrait privilégier une harmonisation par le haut.

L'affaiblissement des pensions de retraite ouvre un boulevard à la retraite par capitalisation, un système qui se retourne toujours contre les retraités, qui perdent leurs revenus au moindre coup de Trafalgar.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1248 de Mme Lubin et du groupe SER.

Mme Monique Lubin. – Je ne comprends même pas qu'une telle disposition puisse être présentée, alors que les Français manifestent massivement dans la rue et que le pouvoir d'achat est l'un des principaux enjeux de la présidentielle. Je ne sais même pas comment la qualifier…

M. Gabriel Amard. – Une violence !

Mme Monique Lubin. – Oui ! Mais d'où cette idée est-elle sortie ?

Mme la présidente. – Amendement identique n°1617 de M. Amard.

M. Gabriel Amard. – Travailler plus longtemps, et maintenant, vivre avec moins à la retraite. C'est la cinquième fois en dix ans que vous vous attaquez à l'indexation – cette fois, pour économiser 4,1 milliards sur le dos des retraités. Derrière ces milliards, il y a cette retraitée qui compte chaque euro, qui renonce à se chauffer, à se soigner...

Pourtant, les exonérations de cotisations représentent 26,2 milliards d'euros, trois fois le déficit annoncé ! Mais plutôt que de récupérer des recettes, le Gouvernement préfère faire passer les retraités pour des privilégiés. Alors que 1,8 million de retraités vivent déjà sous le seuil de pauvreté, qui est à 1 337 euros, on désindexerait des pensions dès 1 260 euros ! Les retraités ont cotisé toute leur vie : une pension digne qui suit le coût de la vie est leur droit.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1761 de Mme Aeschlimann, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – La commission propose la suppression de l'article : dans un contexte d'inflation soutenue, il était impensable de pénaliser deux tiers des retraités. D'autant que les retraités ne sont pas une catégorie homogène ; ils sont nombreux à être exposés à la crise de l'inflation.

Le coût de cette suppression sera compensé dans le cadre du PLF ; le solde des comptes sociaux ne sera pas dégradé.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Sur la partie retraites, le Gouvernement entend réduire le déficit de la sécurité sociale à hauteur de 10 milliards d'euros. Cette somme, il faut aller la chercher !

En tendanciel, les retraites creuseront le déficit de 13 milliards d'euros l'année prochaine, mécaniquement. Une réforme structurelle touchant aux paramètres de la retraite n'étant pas à l'ordre du jour, reste l'instrument de l'indexation à l'inflation. Il ne nous a pas paru illégitime de fixer un seuil, qui pouvait être débattu.

Depuis 2020, le seul coût de l'indexation s'élève à 50 milliards d'euros – 4 milliards d'euros de plus, rien que pour 2027 !

Il n'était pas forcément stupide de s'inspirer de ce que font les partenaires sociaux, notamment l'Agirc-Arrco, en termes de revalorisation des retraites, qu'ils financent par leurs cotisations.

Nous revenons par ailleurs, dans le PLF, sur l'abattement pour frais professionnels des retraités – à l'intitulé pour le moins paradoxal.

Nous avons toujours dit qu'il appartenait aux parlementaires de se saisir de ces deux instruments, de les combiner ou d'amender la copie.

Le Sénat rejette donc la mesure relative à l'indexation : cela coûtera 4,4 milliards d'euros, qu'il faut ajouter au report de la réforme des allègements généraux, soit 1 milliard – les milliards s'additionnent, le déficit de la sécurité sociale s'accentue après le passage au Sénat !

Nous suivrons l'avis du Sénat. J'émettrai un avis de sagesse à l'amendement de la commission, qui ouvre la perspective d'une discussion sur l'abattement au PLF, et un avis défavorable aux autres.

M. Loïc Hervé. – Ils sont identiques !

Mme Anne Souyris. – Le Gouvernement a trouvé où chercher de l'argent : dans la poche des retraités. On gèlerait des pensions de 1 260 euros, quand le seuil de pauvreté est à 1 288 euros. Deux retraités sur trois sont concernés ; la pension moyenne, c'est 1 760 euros brut ; 891 euros pour le régime général. Un gel ne se rattrape jamais – celui de 2019 coûte encore 12 euros par mois aux retraités en 2026. On dit que le gel est exceptionnel, mais celui-ci sera pérenne.

Taux, calendrier, tout passera par décret ; si le Gouvernement ne publie aucun décret, les pensions seront gelées.

Le Gouvernement choisit de faire payer ceux qui ont travaillé toute leur vie et d'épargner ceux qui n'en ont pas besoin.

Mme Corinne Féret. – Une pension de 1 260 euros, c'est inférieur au seuil de pauvreté. Comment imaginer demander un effort à ceux qui ont le moins ? Nous nous sommes opposés à vos décisions, à la hausse des franchises, à la diminution des allocations de rentrée scolaire, et maintenant à cette économie faite sur le dos des retraités…

M. Laurent Somon. – Vous l'avez déjà fait.

Mme Corinne Féret. – … alors que l'inflation reprend, que les associations caritatives vous alertent sur la hausse de la pauvreté, y compris chez les personnes âgées.

La majorité sénatoriale a rejeté toutes nos propositions de faire contribuer les plus aisés. Nous voterons les amendements de suppression.

M. Thomas Dossus. – Nous empiétons sur le débat du PLF. Vous nous demandez de payer la facture de vos dix ans au pouvoir – dix années d'options fiscales qui coûtent très cher. Qui va payer ? Les retraités, y compris les plus pauvres. Quelle injustice. L'indexation a peut-être coûté 54 milliards d'euros depuis 2020, mais vos cadeaux fiscaux, c'est 60 milliards d'euros par an : fin de l'ISF, de la CVAE, de la taxe d'habitation, de la redevance, *flat tax*… Et vous allez chercher l'argent chez ceux qui peinent à boucler leurs fins de mois !

Ceux qui manifestent tous les samedis contre la vie chère, vous voulez les faire payer. Le rétablissement de l'ISF était déjà une revendication des gilets jaunes de 2018. Les Français ont compris à qui profite votre politique. Il est temps que cela cesse. *(M. Gabriel Amard applaudit.)*

M. Patrick Kanner. – Monsieur le ministre, vous n'allez pas passer une bonne soirée ! Il y a des jours sans. (*M. Jean-Pierre Farandou rit.)*

Sur tous les bancs s'exprime la même colère : tous, nous vous disons « non ». Non à la non-indexation à partir d'un seuil aussi bas.

Et votre position est incohérente : comment peut-on augmenter le Smic à 1 502 euros et désindexer dès 1 260 euros ? Cette incohérence symbolise ces dix dernières années. Le ruissellement, c'est l'assèchement pour les plus pauvres. Tous les candidats à la présidence de la République qui débattaient ce soir ont reconnu que les inégalités s'étaient creusées au cours de la période. Revoyez votre copie ; nous allons supprimer l'article 35.

M. Simon Uzenat. – « Les milliards s'additionnent », dites-vous, monsieur le ministre ? Mais c'est le résultat de dix ans de macronisme : les milliards de déficit, les milliards de dette, qui vous obligent à trouver des solutions en catastrophe, sur le dos des plus modestes.

Vous ne m'écoutez pas, mais vous n'écoutez pas non plus les Français… Vous regardez en riant le mur se rapprocher ; nous ne rions pas. Il y a urgence à redresser les comptes, en mettant à contribution ceux qui ont les moyens.

Non, on ne vit pas bien avec 1 261 euros, quand le carburant, l'énergie et les loyers augmentent. L'indexation a certes un coût, mais le coût de la vie asphyxie nos concitoyens.

En fait de ruissellement, il y a eu des mégabassines de richesse pour quelques-uns et des déserts de précarité pour les autres. Mettons-y un terme. *(Applaudissements sur quelques travées du groupe SER)*

Mme Audrey Bélim. – À La Réunion, 39 % des ménages dont le référent fiscal a 75 ans ou plus vivent sous le seuil de pauvreté, quatre fois plus qu'en Hexagone. S'y ajoute le coût de la vie, plus élevé en outre-mer : avec une pension de 1 300 euros par mois, on n'a pas le même pouvoir d'achat à La Réunion que dans l'Hexagone. Vous voulez imposer des règles sans regarder les différences entre les territoires, mais attention, car vous allez encore creuser les inégalités. Je reviendrai dans un prochain amendement sur la mesure des écarts de retraite entre l'Hexagone et les territoires d'outre-mer. *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)*

Mme Catherine Conconne. – Bravo !

Mme Céline Brulin. – Monsieur le ministre, vous m'avez fait découvrir quelque chose… *(« Ah ! » sur plusieurs travées de la droite et du centre)* Il y a sept amendements de suppression : vous donnez un avis défavorable à six d'entre eux et un avis de sagesse à celui de la commission des affaires sociales…

M. Loïc Hervé. – C'est de l'innovation !

Mme Monique Lubin. – Il y a pibale sous gravier !

Mme Céline Brulin. – Cela signifie qu'il y a un *deal (« Oh ! » sur les travées des groupes Les Républicains et UCI)*, un accord, si vous préférez, qui n'est même pas caché. Lors de l'examen du PLF, la majorité sénatoriale proposera la suppression de l'abattement de 10 % non pas seulement, si j'ose dire, sur les retraités qui ont plus de 3 000 euros de pension, mais sur tous les retraités. Ce qui semble être un cadeau ce soir sera un cadeau empoisonné : les retraités seront encore plus mis à contribution ! C'est injuste et inefficace ; vous ne faites que plonger un peu plus notre pays dans la crise. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K et sur plusieurs travées du groupe SER ; MM. Gabriel Amard et Pascal Coste applaudissent également.)*

M. Nicolas Fricoteaux. – *(M. Benjamin Huin applaudit.)* Nous aurons à prolonger le débat des retraites en responsabilité dans les discussions du PLF. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; on ironise sur les travées du GEST)*

Avec l'amendement n°1297 rectifié, notre collègue Iacovelli propose que les partenaires sociaux négocient, sur la base d'une trajectoire fournie par le Comité de suivi des retraites. *(M. Benjamin Huin applaudit.)*

Mme Monique Lubin. – Pourriez-vous m'expliquer, monsieur le ministre, la théorie du ruissellement ? Depuis dix ans, je n'ai toujours pas compris. *(On s'en amuse à droite.)*

M. Pascal Coste. – Nous non plus !

Mme Monique Lubin. – On a vu plutôt des bassines se remplir. Mais trêve d'ironie : ces amendements font entendre une petite musique vraiment mauvaise pour les retraités et la retraite par répartition, car elle dresse les générations les unes contre les autres… *(Mme Sophie Primas s'exclame.)* Mais c'est ce qu'attendent certains : qu'on confie les retraites à des grands groupes privés ; alors, chacun se débrouillera ; ceux qui le pourront se ménageront

une retraite, et les autres, le plus grand nombre, feront comme ils pourront.

Mme Laurence Rossignol. – Je ne veux pas être harcelante, monsieur le ministre, mais qu'en est-il de l'inscription à l'ordre du jour du Sénat de la transposition de la directive européenne sur l'égalité de traitement salarial ? Je rappelle que mieux les femmes sont payées, plus les recettes augmentent, plus le budget de la sécurité sociale s'en porte bien.

M. Laurent Somon. – Nous serons obligés de revenir sur le sujet lors du PLF – mais rassurons Mme Brulin, il n'y a pas d'accord, en tout cas pas à ma connaissance.

Rappelons à nos collègues qu'en 2014, trois mesures ont permis de faire 50 milliards d'euros d'économies et d'équilibrer le régime : décalage de la désindexation de six mois ; gel total des pensions de retraite au 1er octobre 2014, renouvelé en 2016 *(M. Laurent Burgoa renchérit)* ; hausse de fiscalité *via* la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa). *(Mme Frédérique Puissat renchérit.)*

M. Patrick Kanner. – Zéro pour cent d'inflation !

M. Laurent Somon. – Je ne vous ai pas interrompu. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. Patrick Kanner. – Je ne peux pas vous laisser dire ces mensonges !

M. Laurent Somon. – … Fiscalisation de la majoration de 10 % des pensions pour les parents de trois enfants et plus en 2014. De grâce, ne feignez pas de vous étonner de ces mesures : elles sont classiques ! *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et du RDPI ; M. Daniel Fargeot applaudit également.)*

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques nos444 rectifié, 794, 960, 1248, 1617 et 1761 sont mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°111 :

Nombre de votants	344
Nombre de suffrages exprimés	329
Pour l'adoption	329
Contre	0

Les amendements identiques nos444 rectifié, 794, 960, 1248, 1617 et 1761 sont adoptés et l'article 35 est supprimé.

(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains ; M. Loïc Hervé applaudit également.)

En conséquence, les amendements nos1297 rectifié, 321, 1296 rectifié, 822 rectifié bis, 1288 rectifié, 1287 rectifié, 495 rectifié, 322, 602 et 562 rectifié n'ont plus d'objet.

Après l'article 35

Mme la présidente. – Amendement n°1328 rectifié de Mme Bélim et *alii*.

Mme Audrey Bélim. – La République n'a pas appliqué les mêmes règles sociales à tous ses citoyens, et ce sont aujourd'hui nos retraités ultramarins qui en paient le prix. À La Réunion, il a fallu attendre 1996 pour que le Smic soit aligné sur l'Hexagone. Certains artisans et commerçants ultramarins ne peuvent aujourd'hui justifier que de 33 années de cotisation alors qu'ils ont travaillé bien davantage.

Nous demandons au comité de suivi des retraites d'analyser les écarts de pension et leurs causes historiques ; dans le PLF 2026 nous avions fait adopter cet amendement, mais il avait été transformé dans la navette – Annie Le Houerou et Alain Milon ont dû s'y atteler. Nous demandons non pas un rapport supplémentaire mais d'intégrer cette question dans le rapport remis par le comité de suivi des retraites. La République ne peut ignorer les inégalités qu'elle a elle-même créées.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – Retrait : vous avez cité vous-même l'excellent rapport d'Annie Le Houerou et d'Alain Milon. D'ailleurs, Mme Canalès a épuisé le droit de tirage du groupe cette après-midi… *(Sourires)*

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Avis défavorable.

Mme Audrey Bélim. – Ce n'est pas un rapport supplémentaire. Nous voulons que le Comité de suivi des retraites mesure ces inégalités dans le rapport qu'il remet déjà.

Mme Catherine Conconne. – Il y a quatre ans, Olivier Dussopt – que l'on a presque oublié – avait juré la main sur le cœur que le Conseil d'orientation des retraites (COR) remettrait un rapport à ce sujet, car il y a un problème d'équité sur les retraites : comme l'a dit Mme Bélim, le Smic est arrivé plus tard, et les retraités les plus pauvres de toute la France sont dans nos territoires, avec une pension moyenne de 800 euros, alors que le niveau de vie est de 40 % plus cher. Quatre ans ! Élisabeth Borne avait renouvelé cette promesse, devant le Président de la République, là encore, la main sur le cœur. J'ai relancé, dans une question écrite, une question orale, une question d'actualité au Gouvernement ; on m'a répondu par une nouvelle promesse. Aujourd'hui, ma sœur Anne ne voit toujours rien venir…

M. Patrick Kanner. – Très bien !

L'amendement n°1328 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°962 rectifié *ter* de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Marianne Margaté. – Les lois Chassaigne 1 et 2 ont amélioré significativement les retraites dans le secteur agricole, mais les retraités agricoles perçoivent encore 200 euros de moins que la moyenne. Les femmes sont particulièrement touchées.

Notre collègue député Julien Brugerolles a présenté une proposition de loi sur ce sujet, adoptée à la quasi-unanimité en juin dernier par l'Assemblée nationale.

Cet amendement la reprend, en étendant le bénéfice du complément différentiel de la retraite complémentaire obligatoire aux conjoints collaborateurs et aux aides familiaux, ce qui leur assure, pour une carrière complète, un minimum de pension équivalant à 85 % du SMIC. Nous proposons également d'exclure les pensions de réversion et les bonifications pour enfants du calcul du seuil d'écrêtement de la pension majorée de référence.

Mme la présidente. – Amendement n°1520 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous réintroduisons une disposition de la proposition de loi Brugerolles, qui avait été supprimée en commission au motif qu'elle relevait du PLFSS. Le complément différentiel de retraite complémentaire obligatoire reste soumis à la CSG et à la Casa. Pour un retraité percevant 14 000 euros de pension annuelle, cela représente 500 euros de prélèvement par an. Nous excluons donc ces compléments de l'assiette des contributions sociales, pour un coût estimé à 50 millions d'euros, sur la période 2025-2040.

Cette perte de recettes est intégralement compensée par une taxe additionnelle de 0,1 % à la taxe sur les transactions financières (TTF).

Ceux qui spéculent sur les marchés peuvent participer, même modestement, à la solidarité envers ceux qui ont travaillé toute leur vie. Reconnaissons le travail agricole et œuvrons pour la justice fiscale.

Mme la présidente. – Amendement n°1522 rectifié de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Silvana Silvani. – Amendement de repli, reprenant l'article 4 de la proposition de loi Brugerolles qui exclut la pension de réversion et la bonification pour enfants de l'assiette de calcul du seuil d'écrêtement de la pension majorée de référence. Il serait paradoxal que le dispositif censé protéger les plus modestes les pénalise.

L'amendement ne remet pas en cause la réforme de la pension de base sur les vingt-cinq meilleures années, applicable au 1er janvier 2026. Le coût, estimé à 48 millions d'euros, est compensé par une taxe additionnelle à la TTF. Quelque 61 000 personnes en bénéficieraient, dont 52 000 femmes, pour un gain de 66 euros par mois.

Mme la présidente. – Amendement n°1444 rectifié de Mme Delattre et *alii*.

Mme Maryse Carrère. – Si la situation des retraités agricoles s'est améliorée depuis 2021, celle des conjoints reste fragile ; un conjoint à carrière complète touche 150 euros de moins que le minimum vieillesse, dont le mode de calcul les pénalise en intégrant la réversion. Rapprochons le régime agricole du droit commun.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – L'amendement n°962 rectifié *ter* est coûteux : 800 millions d'euros. Et il crée une nouvelle taxe, gage inacceptable pour des raisons dont nous avons déjà largement débattu. Avis défavorable.

Défavorable également à l'amendement n°1520, pour les mêmes raisons. *Idem* pour l'amendement n°1522 rectifié.

Quant à l'amendement n°1444 rectifié, le principe est le même, mais, bon point, il ne prévoit pas de taxe sur les transactions financières, même s'il dégrade les comptes de la sécurité sociale.

Le montant toujours trop faible des pensions agricoles, surtout celles qui sont servies aux femmes conjointes et aux exploitants agricoles, mérite toutefois que l'on réfléchisse à une solution. Sagesse.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – L'amendement n°962 rectifié *ter* entraîne une dépense proche du milliard d'euros. C'est considérable, à un moment où l'on essaye de réduire le déficit. Avis défavorable, d'autant plus qu'il crée une taxe additionnelle.

Sur l'amendement n°1520, la CSG tient déjà compte des revenus et de la situation familiale des pensionnés. Avis défavorable.

Sur l'amendement n°1522 rectifié, il faut s'interroger sur la totalité des éléments constitutifs de ces minima. Avis défavorable.

Même avis sur l'amendement n°1444 rectifié : un alignement de la pension majorée de référence sur le minimum contributif pénaliserait les non-salariés agricoles ayant des carrières incomplètes ou hachées, inférieures à 120 trimestres cotisés – soit les femmes.

L'amendement n°962 rectifié ter n'est pas adopté, non plus que les amendements nos1520 et 1522 rectifié.

L'amendement n°1444 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°323 de Mme Aeschlimann, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – Nous rétablissons la réforme des retraites de 2023, suspendue l'an dernier.

Sur la période 2026-2032, cette suspension coûtera près de 13 milliards d'euros. Elle va à l'encontre de la nécessité d'augmenter notre taux d'emploi pour financer notre protection sociale et notre système par répartition.

Nous rétablissons donc un calendrier plus rapide d'élévation de l'âge d'ouverture des droits.

Mme la présidente. – Amendement identique n°694 de M. Capus et du groupe INDEP.

M. Marc Laménie. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1358 rectifié *bis* de M. Lévrier et *alii*.

M. Martin Lévrier. – Cette réforme a été votée ici en 2023. Mme Conconne parlait de parole donnée, de parole respectée… *(Protestations sur les travées du groupe SER)* Dès que je prends la parole, le groupe socialiste ressent toujours le besoin de s'exprimer !

On parle de solidarité, mais *quid* de la solidarité intergénérationnelle, qui ne peut perdurer s'il y a de moins en moins d'actifs et de plus en plus de non-actifs ? Nous demandons le dégel du gel. *(M. Benjamin Huin applaudit.)*

M. Laurent Burgoa*, rapporteur*. – Très bien !

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Je ne suis pas d'accord pour qu'on suspende la suspension. Un peu de constance dans nos positions… *(Marques de désapprobation sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. Patrick Kanner. – Ah, je vais dire du bien du ministre !

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – L'époque est peut-être à une nouvelle réforme des retraites. Tous les candidats à la présidentielle ou presque ont la leur.

La conférence sur le travail, l'emploi et les retraites a réuni les partenaires sociaux pendant dix mois et a produit un excellent rapport, avec un chapitre sur les voies de passage possibles. Je vous invite à le lire.

Je préfère me projeter dans l'avenir. Il faut une réforme des retraites, j'en suis persuadé, car le système ne tient plus.

Une réforme a été votée en 2023, le Premier ministre s'est engagé à revoir ce point l'an dernier et la suspension a été votée.

Ayons un débat de fond sur la réforme à mettre en œuvre. Ce sujet n'est pas simple. Chaque écurie présidentielle dévoile ses positions.

Ma boussole sera les conclusions du rapport précité, qui résulte du dialogue social et qui prend en compte la pénibilité – qu'un dégel ne résoudrait en rien. On ne peut demander à des salariés de travailler davantage que si l'on traite de l'usure au travail. Les partenaires sociaux ont trouvé une solution intéressante, sous l'égide de M. Combrexelle.

Mme Monique Lubin. – Le rapport annuel 2026 du COR note que le déficit constaté en 2025 était de 5 milliards d'euros, et qu'on projette 6,8 milliards en 2030. Et là, on nous parle de 13 milliards ! Les chiffres sont toujours gonflés.

Est-il bien sérieux, à cette heure, de revenir par un amendement sur un engagement pris par le Gouvernement l'année dernière ?

Monsieur Lévrier, vous parlez de parole donnée. La parole a été donnée l'année dernière.

M. Martin Lévrier. – Et il y a deux ans ?

Mme Monique Lubin. – Même si l'amendement était adopté, le Gouvernement ne reviendra pas sur sa parole.

Il faudra effectivement une discussion sur les retraites. Mais avant, il faut une discussion sur le travail, et remettre tout à plat.

Vous dites que le système ne tient plus ? Je m'inscris en faux : arrêtez de faire peur aux gens ! Le système présente des fragilités parce que l'économie est en berne et que le taux de fécondité baisse, mais ses bases sont solides. Bien sûr, elles ont changé depuis 1945. Il faut rediscuter certaines choses, mais arrêtons avec les réformes paramétriques qui touchent toujours les mêmes !

M. Patrick Kanner. – Monsieur le ministre, je vous encourage, cette fois-ci, à maintenir votre position.

J'ai eu l'honneur de participer aux négociations, avec Boris Vallaud et Olivier Faure, qui ont permis d'aboutir à un vote du PLFSS par la voie normale, au Parlement. *(Mme Sophie Primas affiche une moue dubitative.)*

Mme Borne elle-même, dans un article du *Parisien*, avait reconnu qu'il fallait suspendre cette réforme – aveu que ce nouvel impôt sur la vie avait été rejeté par les Français.

Chers collègues de la majorité sénatoriale, ne remettez pas les Français dans la rue. Certes, ils y sont déjà… Mais au moins, n'aggravons pas les choses.

Comme l'a dit Monique Lubin, remettre en cause un accord politique majeur comme celui-ci à cette heure tardive est une forme d'irresponsabilité. Nous n'y participerons pas et nous voterons contre.

Mme Marianne Margaté. – La réforme de 2023 est injuste.

Le relèvement de l'âge légal à 64 ans et l'allongement de la durée de cotisation frappent d'abord ceux qui ont commencé à travailler tôt ou qui ont eu des carrières hachées.

Après des mois de mobilisation, le Gouvernement a concédé un maigre décalage – cette suspension partielle, insuffisante, doit néanmoins être préservée.

Maintenir l'âge de départ à 62 ans coûte cher. Le problème, ce ne sont pas les dépenses, mais l'insuffisance des ressources. Vous n'avez retenu aucune des pistes de recettes que nous avons proposées.

Nous défendons la retraite à 60 ans, et une pension à au moins 75 % du salaire. Pour financer ce système, soumettons les dividendes à cotisations et mettons fin aux exonérations patronales.

Revenir sur cette suspension, c'est accepter un nouveau recul des droits des travailleurs. Nous nous y opposons. *(Mme Sophie Primas ironise.)*

M. Guy Benarroche. – À sept mois de la présidentielle et alors que ce sujet a mis des millions de personnes dans la rue, votre manœuvre est bizarre, voire irresponsable. Monsieur le ministre, le dialogue social, il aurait mieux valu le mener avant.

Comptant sur la parole de l'État et la responsabilité des parlementaires, certains organisent leur départ à la retraite en fonction de la suspension de la réforme. Or, sans avoir de discussion de fond, vous revenez là-dessus ?

Selon les projections du COR, les dépenses restent stables : 14,1 % du PIB en 2025, 14,1 % en 2030, 14,1 % en 2045. Le déficit vient des ressources qui reculent – de 13,9 % à 12,9 % du PIB d'ici à 2070. C'est un problème de recettes, non un problème d'âge.

Vous ne pouvez pas faire une telle chose à minuit et demi. *(Protestations à droite)*

M. Olivier Henno. – Nous voterons bien sûr cet amendement. Monsieur Kanner, la suspension de la réforme des retraites est une négociation entre vous et le Gouvernement. Vous nous reprochez assez souvent de négocier avec le Gouvernement ! *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UCI et du RDPI)* Cet amendement n'a pas d'autre objectif que de revenir sur cette négociation, que nous jugeons mauvaise. *(M. Alexis Robin applaudit.).*

Dernière remarque : je relève que le parti communiste et les Verts sont aussi solidaires de l'accord entre le parti socialiste et le Gouvernement. *(« Bravo ! » sur les travées du groupe Les Républicains)*

Madame Lubin, il serait encore 4 heures du matin que je voterais cet amendement ! *(Applaudissements sur les travées du RDPI et sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

M. Guillaume Gontard. – Oui, nous sommes favorables à la suspension, et même à son abrogation !

On entend en permanence dire que le système de retraites ne serait pas soutenable. Mais c'est un problème de recettes, et non d'âge de départ. C'est donc un choix politique.

Tout à l'heure, la majorité sénatoriale et le Gouvernement se sont attaqués à des personnes qui ont une pension de 1 260 euros. Et là, vous nous dites qu'il va falloir travailler plus.

Pourquoi travaillons-nous ? Pourquoi produire des richesses ? Notre pays s'est enrichi depuis les années 1990. Le vrai problème, c'est la répartition des richesses. *(Mme Sophie Primas le conteste.)* Et vous ne voulez pas l'entendre ! En pointant du doigt les gens qui ont travaillé toute leur vie, vous voulez encore les faire travailler jusqu'à 62, 64, 67, 70 ans !

M. Martin Lévrier. – Qu'est-ce qu'il raconte… ?

M. Benjamin Huin. – Je suis surpris. Vous critiquez les réformes paramétriques, tout en en proposant une ! C'est irresponsable.

Deuxième surprise : vous n'aimez pas la jeunesse ! *(M. Guy Benarroche proteste ; M. Pascal Coste applaudit.)* La meilleure lettre d'amour à la jeunesse, c'est de la libérer de la dette sociale. *(Protestations sur les travées du GEST)*

Troisième surprise : vous n'aimez pas la sécurité sociale non plus. Si nous voulons la sauver, nous devons travailler davantage.

Quatrième surprise, enfin : avec votre irresponsabilité budgétaire, vous êtes les meilleurs alliés de l'extrême droite. *(On ironise sur les travées du groupe UNT.)*

Mme Céline Brulin. – Avec vous, la jeunesse de France restera au chômage !

Mme Marion Canalès. – Plusieurs collègues ont applaudi M. Henno ; c'est leur droit le plus strict.

M. Loïc Hervé. – Quand même !

Mme Marion Canalès. – Mais en applaudissant ainsi, vous semblez perdre de vue quelques réalités. Un tiers des assurés sociaux n'occupent pas d'emploi l'année précédant la liquidation de leur pension. Ce retour à la réforme augmentera mécaniquement les dépenses de chômage, les dépenses sociales : le surcoût, c'est 3 milliards d'euros ! C'est aussi cela que vous applaudissez.

Vous applaudissez aussi la contre-productivité : un euro économisé pour les retraites, c'est 25 centimes dépensés au titre des autres prestations sociales.

Les femmes, enfin, sont les grandes perdantes de la réforme d'Élisabeth Borne. Si l'abrogation de la réforme des retraites est adoptée, elles y perdront. *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)*

M. Simon Uzenat. – Je considère que la réforme de 2023 est injuste et brutale. Il n'est plus temps de mener de tels débats : laissons-les aux Françaises et aux Français lors de la présidentielle. L'enjeu, c'est d'être à la hauteur des quelques mois qui nous séparent de l'élection.

Notre pays va dans le mur ; évitons le *crash* annoncé.

L'an dernier, nous avons envoyé un signal aux Français, en votant un PLFSS qui n'était pas le nôtre : oui, les parlementaires peuvent dépasser leur intérêt partisan au profit de l'intérêt supérieur du pays.

J'espère que nous allons faire de même, sauf que certains semblent se réjouir de voir arriver les ordonnances. Quel jeu de dupes ! Le seul moyen d'éviter les ordonnances, c'est de dire aux Françaises et aux Français que nous allons faire le maximum. Cela commence par, dès ce soir, ne pas revenir sur un symbole de compromis qui ne vous satisfait pas, comme il ne nous satisfait pas non plus. Soyons à la hauteur.

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n^os^323, 694 et 1358 rectifié bis sont mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°112 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	329
Pour l'adoption	200
Contre	129

Les amendements identiques n^os^323, 694 et 1358 rectifié bis sont adoptés et deviennent un article additionnel.

(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et du RDPI)

Mme la présidente. – Amendement n°140 rectifié *bis* de M. Louault et *alii*.

M. Marc Laménie. – Nous supprimons le caractère automatique de la revalorisation des prestations sociales, au profit d'une faculté de revalorisation exercée par décret. Il faut que le Gouvernement puisse tenir compte de la situation économique, notamment de l'état des finances publiques.

Mme la présidente. – Amendement identique n°155 rectifié *bis* de M. Fargeot et *alii*.

M. Daniel Fargeot. – Cet amendement a le même objet, car les départements font les frais de cette automaticité. La part des dépenses sociales est passée de 55 % à 70 % dans leurs budgets depuis 2015, sans augmentation de ressources.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – Cette proposition mérite un travail approfondi. Retrait.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Même avis.

M. Guy Benarroche. – Avez-vous regardé les études sur l'augmentation de la pauvreté en France ? Avez-vous mesuré les répercussions de vos amendements sur le niveau de pauvreté ? Précaution supplémentaire, vous calculez différemment cette répercussion de l'inflation : il ne faudrait pas que les prestations sociales fassent baisser la pauvreté dans notre pays…

M. Daniel Fargeot. – Je conduirai le travail demandé par Mme la rapporteure. Je n'ai pas bien compris les arguments de notre collègue, mais je suis prêt à lui faire part de mes observations.

L'amendement n°155 rectifié bis est retiré.

L'amendement n°140 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°141 rectifié *bis* de M. Louault et *alii*.

M. Marc Laménie. – Cet amendement prévoit une année blanche pour les prestations sociales en 2027. Compte tenu de l'inflation hors tabac, cette mesure pourrait faire économiser 2 milliards d'euros, contribuant à la maîtrise des dépenses sociales.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – Cette proposition serait bénéfique pour les comptes sociaux. Mais, dans un contexte d'inflation galopante, les plus modestes doivent profiter de cette revalorisation. Avis défavorable.

M. Guy Benarroche. – Merci ! Tout de même !

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Nous avons choisi d'indexer à 100 % les prestations sociales de base comme le RSA, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et le minimum vieillesse, quitte à ne pas indexer les autres. Par cohérence, avis défavorable.

L'amendement n°141 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°249 rectifié *bis* de Mme Romagny et *alii*.

Mme Anne-Sophie Romagny. – Le dispositif carrières longues a été conçu pour permettre aux personnes entrées tôt dans la vie active de partir plus tôt à la retraite. Or il concerne 22 % des départs en retraite, d'où la nécessité de le recentrer en le réservant aux personnes ayant commencé à travailler avant 16 et 18 ans. Cela permettrait d'en maîtriser le coût, avec 1,7 milliard d'euros d'économies à l'horizon 2030.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – Il ne serait pas raisonnable d'adopter une telle mesure paramétrique sans étude d'impact. Retrait ?

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – Même avis.

Mme Anne-Sophie Romagny. – C'est 1,7 milliard d'euros en 2030 !

Mme Monique Lubin. – En 2023, l'âge de départ en retraite a été repoussé à 64 ans, mais personne ne devait travailler plus de 43 annuités pour partir à taux plein. Comment revenir, au détour d'un amendement, sur une négociation validée par un vote global ?

L'amendement n°249 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°54 rectifié *bis* de Mme Malet et *alii*.

Mme Viviane Malet. – Cet amendement, adopté en première lecture à l'Assemblée nationale, vise à réduire le non-recours à l'Aspa. Les bénéficiaires de l'Aspa ne vivent pas dans les mêmes conditions selon qu'ils sont propriétaires ou locataires.

Le texte prévoit une réduction de l'allocation fixée par décret, sans prendre en compte la différence de niveau de vie entre la métropole et les territoires d'outre-mer. Notre amendement y remédie.

Mme la présidente. – Amendement n°55 rectifié *bis* de Mme Malet et *alii*.

Mme Viviane Malet. – Amendement de repli qui module la réduction.

Mme la présidente. – Amendement n°993 de Mme Apourceau-Poly et du groupe CRCE-K.

Mme Céline Brulin. – Près de 750 000 de nos concitoyens bénéficient de l'Aspa, souvent des femmes. Ce problème est particulièrement prégnant en outre-mer, notamment à La Réunion. Or 300 000 personnes éligibles y renoncent, par crainte que leurs héritiers doivent rembourser l'État. Cet amendement reprend la réforme de l'Aspa lancée par notre collègue députée Émeline K/Bidi en avril 2025.

Mme Marie-Do Aeschlimann, *rapporteure*. – L'amendement n°993 supprime le mécanisme de récupération sur les bénéficiaires de l'Aspa. Il prévoit que le montant de l'Aspa sera réduit pour les bénéficiaires propriétaires. Il évite donc le non-recours et favorise la transmission du patrimoine pour les retraités modestes.

L'amendement n°54 rectifié *bis* prévoit que la baisse de l'Aspa ne serait pas applicable outre-mer, ce qui créerait une rupture d'égalité entre les bénéficiaires de l'Aspa. Retrait.

En revanche, avis favorable à l'amendement n°993 qui satisfait l'amendement n°55 rectifié *bis* de Mme Malet. Ce dernier pourrait être rectifié pour le rendre identique à l'amendement n°993.

M. Jean-Pierre Farandou, *ministre*. – La proposition de loi K/Bidi a reçu un avis favorable du Gouvernement. Par cohérence, un avis favorable à l'amendement n°993 qui la reprend, plus précis que le n°55 rectifié *bis*. Avis défavorable à l'amendement n°54 rectifié *bis*.

Mme Audrey Bélim. – Entre 2012 et 2017, nous avons fait progresser les droits, et revalorisé l'Aspa en 2014. Dès 2019, Ericka Bareigts proposait d'exclure la résidence principale de l'Aspa. La proposition de loi adoptée à l'Assemblée nationale en juin dernier a supprimé la récupération de l'Aspa sur succession. Cette avancée ne doit pas se traduire par une nouvelle injustice. Être propriétaire à La Réunion n'est pas un critère de richesse : 30 % de ces propriétaires sont sous le seuil de pauvreté. J'invite à voter ces amendements.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Je salue Viviane Malet, qui se mobilise avec constance contre le non-recours en outre-mer. La rédaction du groupe CRCE-K a l'avantage d'être plus globale, car la problématique concerne tout le territoire national.

L'amendement n°54 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme Viviane Malet. – Je rectifie mon amendement n°55 rectifié *bis* pour le rendre identique à l'amendement n°993.

Les amendements identiques n^os^993 et 55 rectifié ter, modifiés par la suppression du gage, sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Nous avons examiné 311 amendements au cours de la journée ; il en reste 156.

Prochaine séance aujourd'hui, mardi 17 novembre 2026, à 14 h 30.

La séance est levée à 1 h 05.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du mardi 17 novembre 2026

Séance publique

À 14 h 30, le soir et la nuit

Présidence :
M. Pierre Barros, vice-président,
Mme Sylvie Vermeillet, vice-présidente,
Mme Laurence Garnier, vice-présidente

. Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale, pour 2027 *(n°138, 2026-2027)*