

**SAMEDI 14 NOVEMBRE 2020**

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

## SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021 (Suite).....</b> | <b>1</b>  |
| <b><i>Discussion des articles (Suite)</i></b>                    | <b>1</b>  |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 35                         | 1         |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 35 bis                     | 2         |
| ARTICLE 35 TER   | 3         |
| ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 35 ter                       | 4         |
| ARTICLE 36   | 4         |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 36                         | 5         |
| ARTICLE 37   | 6         |
| Mme Michelle Meunier   | 6         |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 37                         | 6         |
| ARTICLE 38   | 8         |
| Mme Monique Lubin  | 8         |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 38                         | 16        |
| <b><i>Mise au point au sujet d'une vote</i></b>                  | <b>20</b> |
| <b><i>Discussion des articles (Suite)</i></b>                    | <b>21</b> |
| ARTICLE 38 BIS   | 21        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 38 bis                     | 21        |
| ARTICLE 39   | 22        |
| ARTICLE 40   | 23        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 40                         | 23        |
| ARTICLE 40 BIS   | 24        |
| Mme Valérie Boyer  | 24        |
| ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 40 bis                       | 25        |
| ARTICLE 41   | 25        |
| ARTICLE 42   | 26        |
| Mme Catherine Deroche, présidente de la commission               | 26        |
| M. Bernard Jomier  | 26        |
| Mme Laurence Rossignol   | 27        |
| ARTICLES ADDITIONNELS avant l'article 43 A                       | 32        |
| ARTICLE 43 A   | 34        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 43 A                       | 34        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 43 B                       | 37        |
| ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 43 C                         | 38        |
| ARTICLE 43 D   | 38        |
| ARTICLE 43 F   | 38        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 43 F                       | 38        |
| ARTICLE 43   | 42        |
| ARTICLE 45   | 42        |

|   |           |
|---|-----------|
| Mme Laurence Cohen                                    | 42        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 45              | 43        |
| ARTICLE 45 <i>BIS</i>                                 | 43        |
| ARTICLE 46  | 43        |
| Mme Laurence Cohen                                    | 43        |
| Mme Victoire Jasmin                                   | 44        |
| Mme Corinne Féret                                     | 44        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 46              | 45        |
| ARTICLE 46 <i>BIS</i>                                 | 47        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 46 <i>bis</i>   | 47        |
| ARTICLE 47  | 48        |
| Mme Victoire Jasmin                                   | 48        |
| ARTICLE 47 <i>BIS</i>                                 | 48        |
| ARTICLE 47 <i>TER</i>                                 | 49        |
| ARTICLE 47 <i>QUATER</i>                              | 51        |
| ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 47 <i>quater</i>  | 51        |
| ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 49 <i>bis</i>   | 53        |
| ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 50                | 55        |
| ARTICLE 52  | 55        |
| ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 52                | 56        |
| <b>ANNEXES</b> .....                                  | <b>57</b> |
| <b><i>Ordre du jour du lundi 16 novembre 2020</i></b> | <b>57</b> |

## SÉANCE du samedi 14 novembre 2020

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

PRÉSIDENCE DE MME PASCALE GRUNY,  
VICE-PRÉSIDENT

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

*La séance est ouverte à 10 heures.*

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

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

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

Discussion des articles (Suite)

#### ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 35

**Mme le président.** – Amendement n°682 rectifié *bis*, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouleau, M. Daubresse, Mmes Dumas, Deromedi et Joseph, MM. B. Fournier et Bouchet, Mme Garriaud-Maylam, M. Houpert, Mme Thomas et MM. Cuypers, Sautarel, Segouin, Genet, Charon et Bouloux.

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur les modes de gardes. Ce rapport porte sur le nombre de places de garde disponibles dans les différents modes de garde formels ; l'usage des différents modes de garde par les familles en incluant les congés prévus par la loi ; le coût complet pour l'État et les collectivités locales de chacun des modes de garde ; le profil des familles utilisant chacun des différents modes de garde.

**Mme Valérie Boyer.** – Je sais que cette assemblée n'aime pas les rapports, mais il faudrait à tout le moins une étude, une commission d'enquête, ou un groupe de travail pour évaluer le coût réel des différents modes de garde.

La réforme du congé parental partagé en 2012 a conduit à une réduction drastique du congé parental

tandis que moins de 65 000 places de crèches étaient créées et qu'un nombre important d'assistantes maternelles prenaient leur retraite. Cette politique a été très coûteuse pour les finances publiques. Nous avons besoin d'un état des lieux détaillé de l'offre de garde en France.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille.** – Il faut en effet revoir les modes de garde, comme le recommande Boris Cyrulnik dans son rapport. Vous avez toutes les informations nécessaires dans l'annexe du rapport de la commission. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°682 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°759 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement relatif aux conditions d'accompagnement des assistantes maternelles dans le cadre de leur montée en compétences. Ce rapport porte notamment sur les conditions d'accès à la formation professionnelle des assistantes maternelles et à son contenu, sur leur accès à l'accompagnement en santé en tant que mode d'accueil individuel et sur leurs droits concernant l'arrêt maladie.

**Mme Laurence Rossignol.** – Des discussions ont eu lieu avec les associations d'assistantes maternelles sur le statut de la profession. Mais pour mettre en œuvre ces avancées, vous avez choisi de procéder par ordonnances dans la loi accélération et simplification de l'action publique (ASAP), déposant le Parlement de ses prérogatives et opacifiant la politique publique.

Pour avoir un débat parlementaire sur la question, nous demandons un rapport, notamment sur leur accès à la formation professionnelle et à l'accompagnement en santé.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Avis défavorable puisqu'il s'agit d'un rapport. Le sujet n'en reste pas moins important. Les départements peinent parfois à recruter des assistantes maternelles.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Nous avons engagé une réflexion sur les modes de garde dans le cadre de la prochaine convention d'objectifs et de gestion (COJ) de la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) pour la période 2023-2027. La crise et les élections municipales ont ralenti la mise en œuvre de l'actuelle COG 2018-2022.

L'article 36 de la loi ASAP introduit des mesures très attendues et consensuelles, fruit de deux ans de

travail et de huit mois de concertation avec les organisations professionnelles. Elles faciliteront la création de places en accueil collectif et prévoient un agrément ponctuel supplémentaire qui libérera du temps de répit et de formation pour les assistantes maternelles. Un plan de formation de 600 000 travailleurs de la petite enfance sera déployé à partir du premier trimestre 2021.

Vous avez aussi raison d'aborder la question de la santé : les assistantes maternelles bénéficieront enfin de la médecine du travail. Je comprends la position du Sénat, mais nous avons déjà manqué une occasion : il est temps d'agir. Avis défavorable.

*L'amendement n°759 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 35 bis est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 35 bis**

**Mme le président.** – Amendement n°761 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 35 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au sixième alinéa du I de l'article L. 553-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « avec son accord » sont supprimés.

**Mme Laurence Rossignol.** – En janvier 2017, les droits du parent créancier dans le recouvrement des créances dues par le parent débiteur avaient été renforcés, avec l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (Aripa). Il a fallu attendre les gilets jaunes pour que le Président de la République le mette en œuvre. Je me réjouis de l'avancée inscrite dans ce texte, tout en déplorant les deux années perdues.

Cet amendement supprime l'obligation de recueillir l'accord du parent débiteur pour mobiliser les allocations familiales à laquelle il a droit lorsqu'il ne paie pas la pension alimentaire.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Cet amendement, déjà défendu l'année dernière, met en place une retenue sur les prestations familiales. Mais lorsque nous ne sommes pas en situation d'impayé de pension, il est normal de recueillir l'accord du débiteur. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable. Cet amendement est satisfait. Le dispositif sera pleinement opérationnel au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Mme Laurence Cohen.** – Le groupe CRCE votera les trois amendements complémentaires de Mme Rossignol. Environ 30 % des pensions alimentaires ne sont pas payées, ou irrégulièrement. Je vous rappelle que 700 000 familles monoparentales, en général des mères, vivent sous le seuil de la pauvreté, soit un million d'enfants pauvres.

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

**Mme le président.** – Amendement n°762 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 35 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au second alinéa de l'article L. 581-8 du code de la sécurité sociale, les mots : « peut transmettre » sont remplacés par le mot : « transmet ».

**Mme Laurence Rossignol.** – Cet amendement aide le parent créancier à récupérer les pensions alimentaires qui lui sont dues.

Le parent débiteur est le père dans 95 % des cas, et l'on sait que beaucoup organisent leur insolvabilité pour échapper au paiement de la pension. La mère est privée des informations pour s'organiser contre cette situation.

L'article indique que les caisses d'allocations familiales « peuvent » transmettre les informations sur la solvabilité du parent débiteur. On sait bien que lorsqu'une option est laissée à l'administration, elle n'agit pas - non par malveillance, mais par surcharge de travail. D'où cet amendement qui introduit une obligation.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Nous partageons votre objectif, mais ce n'est pas aux caisses d'allocations familiales de transmettre ce type de données personnelles. Le Sénat défend traditionnellement les libertés individuelles, même s'il est délicat de trouver où placer le curseur. Avis défavorable : il est préférable de laisser aux caisses d'allocations familiales une marge d'appréciation.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Systématiser cette transmission d'informations serait contre-productif. Elle n'est utile que si le recouvrement *via* l'Aripa n'a pas abouti et s'il faut mandater un huissier. L'obligation induirait une charge de gestion très importante. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Laurence Rossignol.** – Mme la rapporteure met en avant la confidentialité des données, mais l'article autorise déjà les CAF à les transmettre ! Or il est pire de laisser décider les CAF, et non la loi, de l'atteinte à la confidentialité. Quant à l'argument des charges de gestion, ce sont les femmes qui en font les frais. *(Mme Laurence Cohen approuve.)*

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales.** – Une fois n'est pas coutume, je partage le sentiment de Mme Rossignol : il revient à l'État de s'assurer que la caisse d'allocations familiales a les moyens de ses missions.

**Mme Nathalie Goulet.** – J'ai déposé des amendements prévoyant des échanges de données pour lutter contre la fraude. Ce que l'on peut faire dans un domaine, on peut le faire dans un autre. Je voterai donc cet amendement, en espérant que Mme Rossignol votera le mien ! *(Sourires)*

**M. Alain Milon.** – Je suis d'accord avec Mme Rossignol. Comment parler de libertés individuelles et de charges de gestion quand il s'agit des obligations de parents vis-à-vis de leurs enfants ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – Y a-t-il lieu de transmettre les données lorsqu'il n'y a pas d'impayé ?

Mme Goulet, cet échange de données n'a rien à voir avec la fraude. C'est en effet, monsieur le président Milon, une question de curseur. J'estime, en l'espèce, que l'obligation n'est pas nécessaire.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je n'accepte pas que l'on déforme mes propos. Je n'ai pas parlé de charge financière pour l'administration.

**M. Philippe Mouiller.** – C'est ce que nous avons entendu !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il faut m'écouter mieux... Dans la plupart des cas la transmission d'information n'est pas nécessaire ; et en cas de blocage, il est déjà possible de l'assurer. La systématisation n'a donc pas de sens.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Je crains des fraudes.

*L'amendement n°762 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

**Mme le président.** – Amendement n°764 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 35 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le II de l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les mots : « le refus du parent débiteur ou » sont supprimés ;

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

« Le dépassement d'un délai d'un mois au-delà duquel le parent débiteur continue à garder le silence entraîne une pénalité de 10 % de la pension alimentaire par mois de retard pour le parent débiteur. Le dépassement de ce délai constitue un refus manifeste du parent débiteur de s'acquitter des sommes dues, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales informe sans délai le parquet dudit refus. » ;

3° Le septième alinéa est ainsi rédigé :

« La procédure contradictoire applicable et les modalités de recouvrement de la pénalité sont fixés par décret. » ;

4° Au dernier alinéa, les mots : « fixé par décret » sont remplacés par les mots : « d'un mois » ;

5° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de refus manifeste par le parent débiteur de s'acquitter des sommes dues, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales informe sans délai le parquet dudit refus. »

**Mme Laurence Rossignol.** – Cet amendement prévient le risque d'amalgame entre le « silence gardé » et le « refus » de transmettre les informations nécessaires au recouvrement de la pension alimentaire, afin de sanctionner l'intentionnalité du refus manifeste par des pénalités de retard.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – On peut envisager que le débiteur exprime son refus, ce qui rend la précision utile. La loi pénalise déjà l'absence de transmission d'informations. De plus, le directeur de la CAF peut informer le procureur de la République d'un refus manifeste. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable pour les mêmes raisons.

*L'amendement n°764 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

### ARTICLE 35 TER

**Mme le président.** – Amendement n°1074, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 9

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

II. - Le I s'applique aux grossesses ayant débuté à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020.

III. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 531-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi, la prime à la naissance est versée au cours du mois d'avril 2021 pour les grossesses ayant débuté entre le 1<sup>er</sup> juin et le 30 septembre 2020.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Veuillez m'excuser pour cet amendement tardif, que la commission des affaires sociales n'a pu examiner. Il précise les modalités d'entrée en vigueur du versement de la prime à la naissance avant l'arrivée du bébé.

Les premiers versements interviendront au 5 avril 2021 pour les grossesses au sixième mois en mars 2021. Quant aux grossesses plus avancées à cette date, elles donneront également lieu à un versement le 5 avril : cela facilitera le travail des organismes de gestion.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure.** – J'accepte vos excuses d'autant qu'il s'agit d'une amélioration. J'ai une pensée pour mon collègue député Lurton qui avait déposé une proposition de loi adoptée à l'unanimité sur ce sujet. Avis favorable, à titre personnel.

**Mme Laurence Cohen.** – Mieux vaut tard que jamais ! Il serait bon que le Gouvernement nous écoute plus souvent...

**Mme Catherine Deroche**, *présidente de la commission*. – Nous voterons cet amendement, mais la mesure aurait pu être prise plus tôt par décret.

*L'amendement n°1074 est adopté.*

*L'article 35 ter, modifié, est adopté.*

### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 35 ter**

**Mme le président**. – Amendement n°115 rectifié, présenté par Mme Malet.

Après l'article 35 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le dernier alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;

2° Les mots : « au ménage ou à la personne qui recourt, pour assurer la garde d'un enfant, » sont supprimés ;

3° Le mot : « , dont » est remplacé par les mots : « qui assure la garde d'un enfant du ménage ou de la personne qui y recourt, et dont ».

II. – Le I entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Mme Viviane Malet**. – C'est un amendement d'appel. Les structures d'accueil et les familles concernées ne doivent pas être fragilisées lorsque les prestations ne sont pas honorées.

*L'amendement n°115 rectifié est retiré.*

### **ARTICLE 36**

**Mme le président**. – Amendement n°799 rectifié, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

I. – Alinéa 19

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Les modalités et les délais de consultation prévues par le décret prévu à l'alinéa 6 de l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale peuvent être réduits et s'organiser sous forme dématérialisée strictement nécessaire et proportionnée à la situation d'état d'urgence. »

II. – Alinéa 37

Rédiger ainsi cet alinéa :

Les modalités et les délais de consultation prévues par le décret prévu à l'alinéa 6 de l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale peuvent être réduits et s'organiser sous forme dématérialisée strictement nécessaire et proportionnée à la situation d'état d'urgence.

**Mme Victoire Jasmin**. – La prise en charge des tests RT-PCR par l'assurance maladie était naturellement urgente dans le cadre de la crise sanitaire. Cependant, l'article L200-3 du code de la sécurité sociale prévoit une saisine des conseils

d'administration de la caisse nationale de sécurité sociale pour toute décision de ce type. Maintenant qu'il est possible de le faire par voie dématérialisée, il faut que le Gouvernement se mette en conformité avec la législation.

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – L'article prévoit des dérogations à cette obligation en cas de menace sanitaire grave. Cet amendement pose des problèmes tant de forme que de fond. Ainsi, sur la forme, la notion de réduction des modalités de consultation n'est pas claire. Sur le fond, ne pas fixer de délai minimum pour la consultation n'a pas de sens. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Même avis pour les mêmes raisons.

*L'amendement n°799 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme le président**. – Amendement n°176, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 20 à 31

Supprimer ces alinéas.

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – Le Gouvernement a pris par ordonnance des dérogations aux règles d'encadrement de l'indemnité complémentaire versée par l'employeur. Le Conseil constitutionnel ne manquerait pas de censurer le dispositif proposé si nous le votions au sein de ce texte, alors qu'il relève du code du travail. Choisissons un véhicule législatif plus adapté pour pérenniser ces dispositions.

**Mme le président**. – Amendement identique n°313 rectifié *bis*, présenté par Mme Puissat, M. Cardoux, Mme Micouleau, MM. Bonne, Savary, Meurant, Sol, Calvet et Groperrin, Mme Deromedi, M. Dallier, Mmes Lassarade, Malet et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mme Noël, MM. Milon et Brisson, Mme Gruny, MM. Babary, Savin, D. Laurent, Sautarel et C. Vial et Mme Boulay-Espéronnier.

**M. René-Paul Savary**. – Défendu.

**Mme le président**. – Amendement identique n°567 rectifié *bis*, présenté par M. J.B. Blanc, Mme Dumas, M. Decool, Mme Lavarde, M. Cambon, Mme Thomas et MM. Bascher, Laménie, Boré, Cazabonne, Regnard et Longuet.

**Mme Christine Lavarde**. – Notre collègue Jean-Baptiste Blanc souligne l'insécurité juridique du dispositif envisagé par le Gouvernement, qui désorganiserait la gestion des arrêts de travail par l'employeur en complexifiant l'articulation entre règles légales et conventionnelles.

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Ces alinéas ne sont pas des cavaliers sociaux. Les indemnités journalières versées par la sécurité sociale et le complément employeur constituent les deux étages indissociables d'un revenu de remplacement pour le

salarié à l'arrêt. Le complément employeur aura donc un impact sur les dépenses de l'assurance maladie.

Il s'agit d'inciter au respect de l'isolement. Nous l'avons bien vu au printemps : lorsque le versement du complément employeur arrivait à échéance, le Gouvernement a choisi le basculement en activité partielle pour permettre aux salariés de garder leurs enfants. Ce dispositif a toute sa place dans ce texte. Avis défavorable.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 176, 313 rectifié bis et 567 rectifié bis sont adoptés.*

**Mme le président.** – Amendement n°177, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I.- Alinéa 32

Remplacer les mots :

lorsque la protection de la santé publique le justifie, en cas de risque sanitaire grave et exceptionnel, notamment d'épidémie

par les mots :

afin de lutter contre l'épidémie de covid-19

II.- Alinéa 35

1° Remplacer les mots :

le risque en cause

par les mots :

l'épidémie de covid-19

2° Remplacer la première occurrence des mots :

ce risque

par les mots :

cette épidémie

3° Remplacer les mots :

exposées de manière directe ou non à ce risque

par les mots :

qui y sont exposées de manière directe ou indirecte

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il semble pertinent de prolonger les mesures prises depuis janvier 2020, en lien avec l'épidémie de la covid-19.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – C'est bien l'intention du Gouvernement. La dérogation prévue arrive à échéance le 31 décembre 2021 et est explicitement liée au contexte sanitaire. Sagesse.

*L'amendement n°177 est adopté.*

*L'article 36, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 36**

*Les amendements n°583 et 584 ne sont pas défendus.*

**Mme le président.** – Amendement n°858 rectifié ter, présenté par Mmes Berthet, Procaccia,

Dumas et Deromedi, MM. B. Fournier et Brisson, Mmes Gruny et Sollogoub, MM. Moga, Bascher, Savary, Belin et Bonhomme, Mme F. Gerbaud, MM. Saury, Longeot, Mandelli et Decool, Mmes Garriaud-Maylam et Delmont-Koropoulis, MM. Gremillet et Bouloux et Mme Noël.

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée d'un an, l'utilisation par les pharmaciens d'un test multiplex pour la recherche simultanée par transcriptase inverse et réaction de polymérisation en chaîne de l'ARN des virus responsables d'infection respiratoire et du SARS-CoV-2.

L'expérimentation est financée par le fonds d'intervention régional prévu à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à l'expérimentation et de formation préalable des pharmaciens, les modalités de traitement des données administratives du test ainsi que les modalités de financement de l'expérimentation et de rémunération des pharmaciens.

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation au terme de l'expérimentation.

**Mme Martine Berthet.** – La Haute Autorité de santé a souligné le caractère crucial du dépistage dans la lutte contre la covid-19, d'où l'intérêt des tests multiplex permettant de détecter simultanément plusieurs virus. Cet amendement prévoit l'expérimentation pour un an de tests « grippe-covid », qui désengorgeraient notamment les laboratoires surchargés.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – C'est intéressant. La HAS a en effet recommandé le 21 octobre l'utilisation des tests multiplex. Le ministre peut-il préciser la stratégie de déploiement du Gouvernement ? Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait, sinon avis défavorable. Tirant les conséquences de l'avis de la HAS du 15 octobre, le ministère travaille à l'inscription de cet acte dans les nomenclatures. Les ARS peuvent en outre déjà financer des dispositions innovantes, via le Fonds d'intervention régional (FIR), sans disposition législative spécifique.

**M. René-Paul Savary.** – Ce qui nous importe, c'est que cela se fasse. Notre collègue propose une expérimentation pour éviter que l'amendement ne tombe sous le coup de l'article 40. Ces tests multiplex constituent une avancée significative. Il faudrait que vous précisiez davantage votre stratégie de dépistage et d'isolement.

**Mme Martine Berthet.** – Je retire mon amendement mais j'insiste : il est important d'éviter la surcharge des laboratoires.

*L'amendement n°858 rectifié ter est retiré.*

### ARTICLE 37

**Mme Michelle Meunier.** – Cet article prévoit le transfert du financement de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) de l'État vers la sécurité sociale, alors que cette allocation est un minimum social.

De plus, par voie réglementaire, le Gouvernement relève le plafond de ressources de 750 à 800 euros par mois. C'était bienvenu pour une prestation qui n'avait pas été revalorisée depuis dix ans !

Le groupe SER est favorable à la revalorisation, mais pas au transfert : c'est à l'État de financer cette allocation redistributive. Nous défendons ultérieurement des amendements pour remédier au faible recours à cette aide.

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

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le Gouvernement justifie le transfert du financement de l'ASI à la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) par le fait que l'allocation est liée à la pension d'invalidité. Or l'ASI est aussi minimum social : il est donc logique que l'État la finance.

La vraie question est celle de l'articulation entre l'ASI et les minima sociaux - en particulier avec l'Allocation adulte handicapé (AAH), dont le plafond de ressources est plus élevé.

**Mme le président.** – Amendement identique n°938, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Le GEST s'oppose à ce nouveau désengagement de l'État, qui grève les comptes de la sécurité sociale.

**Mme le président.** – Amendement identique n°1023, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – L'ASI est un minimum social qui relève de l'État. Le groupe CRCE dénonce le désengagement de celui-ci. La prestation doit demeurer dans la sphère de la solidarité nationale.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Permettez-moi de vous rappeler l'article premier du code de la sécurité sociale : « La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. » Il n'y a donc aucun obstacle de principe au transfert.

L'ASI complète la pension d'invalidité : elle est soumise aux mêmes conditions médicales et

administratives. Ce transfert améliorera le pilotage des allocations d'invalidité. Avis défavorable à ces trois amendements.

**M. Philippe Mouiller.** – Je comprends mal la position du Gouvernement. Vous avez mis en place la cinquième branche. Le rapport Vachey établit les transferts possibles à cette branche, dont l'ASI. L'invalidité relève-t-elle ou non de la branche autonomie ? Vous donnez l'impression de naviguer à vue pour des raisons purement budgétaires.

*Les amendements identiques n°s 178, 938 et 1023 sont adoptés.*

*L'article 37 est supprimé.*

### ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 37

**Mme le président.** – Amendement n°124 rectifié sexes, présenté par Mme Raimond-Pavero, MM. D. Laurent et Pellevat, Mme Deromedi, M. Courtial, Mme Gruny, MM. Bonne, Lefèvre, Saury, Paccaud, B. Fournier, Perrin et Rietmann, Mme Dumas, MM. Sautarel, Calvet et Cuypers, Mmes Thomas et Lherbier, MM. Babary et Bouloux, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Savin, Piednoir et H. Leroy et Mme de Cidrac.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 815-27 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'organisme qui sert, à l'assuré, l'avantage mentionné à l'article L. 815-7 étudie le droit à l'allocation supplémentaire d'invalidité et l'informe de la possibilité d'en être le bénéficiaire. L'allocation est ensuite versée sur demande du bénéficiaire. »

**Mme Jacky Deromedi.** – Cet amendement rend systématique l'examen, par les caisses d'assurance maladie, des droits à l'ASI des bénéficiaires de la pension d'invalidité.

**Mme. le président.** – Amendement identique n°800 rectifié, présenté par Mme Meunier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Michelle Meunier.** – Il y a trente-trois prestations sociales différentes. Il est parfois difficile de s'y retrouver... Pour bénéficier de l'ASI, il faut adresser un formulaire à la caisse primaire d'assurance maladie. Nombreux sont ceux qui ne le font pas. Il y a plusieurs pistes pour y remédier, dont l'examen systématique des droits par les caisses, mais insistons sur l'humain. Des assistantes sociales en nombre suffisant réduiraient le taux de non-recours.

**Mme. le président.** – Amendement n°247 rectifié ter, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Capus, Decool, Guerriau, Lagourgue, Malhuret, A. Marc, Médevielle et Menonville, Mme Paoli-Gagin, MM. Verzelen et Wattebled, Mme Garriaud-Maylam,

M. E. Blanc, Mme Joseph et MM. Daubresse, Fialaire et Pellevat.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de de l'article L. 815-27 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'organisme qui sert, à l'assuré, l'avantage mentionné à l'article L. 815-7 étudie le droit à l'allocation supplémentaire d'invalidité et l'informe de la possibilité d'en bénéficier. L'allocation est ensuite liquidée et servie sur demande expresse de l'intéressé. »

**Mme Colette Mélot.** – Dans le même esprit que les précédents, cet amendement oblige les organismes de sécurité sociale à une étude systématique du droit à l'ASI et du droit à l'information des bénéficiaires potentiels.

**Mme le président.** – Amendement identique n°766 rectifié, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Monique Lubin.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement identique n°940, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Dans le cadre de la lutte contre le non-recours aux prestations sociales à laquelle notre groupe est très sensible, tout mécanisme ou dispositif participant à un meilleur accès aux droits doit être soutenu.

L'automatisme de l'examen des droits à l'ASI pourrait conduire au passage à l'automatisme de la prestation. Il s'agirait donc d'une double automatisme.

Les méthodes mobilisées dans le cadre de la lutte contre les indus pourraient servir à repérer les non-recours aux prestations - finalement plus onéreux que la dépense supplémentaire induite par un accès aux droits amélioré.

Les prestations sociales restent un instrument précieux de protection sociale et jouent un rôle de stabilisateurs économiques.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le législateur a prévu un tel dispositif pour l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Les amendements identiques n°247 rectifié *ter*, 766 rectifié et 970 sont mieux rédigés : avis favorable.

Retrait ou avis défavorable aux amendements n°124 rectifié *sexies* et 800 rectifié.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable, même si nous partageons ces objectifs. S'agissant de l'ASI, une information est donnée aux assurés sur la possibilité de percevoir une allocation lors de leur demande de pension d'invalidité, mais l'évaluation d'un droit à l'ASI nécessite de connaître

l'ensemble des revenus et des ressources du foyer. Le Gouvernement va réfléchir à l'amélioration du recours à l'ASI.

*L'amendement n°124 rectifié sexies est retiré.*

*L'amendement n°800 rectifié n'est pas adopté.*

*Les amendements identiques n°247 rectifié *ter*, 766 rectifié et 940 sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

**Mme le président.** – Amendement n°765 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 2° de l'article L. 1413-12 du code de la santé publique est abrogé.

**M. Bernard Jomier.** – Cet amendement abroge le transfert du financement intégral de l'Agence nationale de santé publique de l'État vers l'assurance maladie. Nous en avons déjà débattu.

La crise sanitaire démontre que plusieurs missions de cette agence, notamment la veille épidémiologique et la sécurité sanitaire, ne relèvent pas de la sécurité sociale mais de l'État. Elle a également mis en lumière la nécessité de revoir les relations entre l'État et les agences sanitaires.

La suppression de ce transfert générerait près de 5 milliards d'euros de recettes supplémentaires pour la sécurité sociale.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Nous nous étions opposés à ce transfert l'an passé, mais l'article 40 nous empêche d'aller plus loin. L'amendement n°136 du rapporteur général que nous avons adopté après l'article 6 prévoit la compensation totale de ce transfert. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°765 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

*L'amendement n°617 n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°597 rectifié, présenté par Mmes Micouveau et Bonfanti-Dossat, MM. Chatillon et Belin, Mme Boulay-Espéronnier, MM. Bouloux, Brisson, Calvet, Cambon, Charon et Chevrollier, Mmes Delmont-Koropoulis, Deromedi, Dumas, Garriaud-Maylam et Goy-Chavent, MM. Gremillet et Houpert, Mme Jacques, MM. D. Laurent et H. Leroy, Mme Lherbier, MM. Rapin et Sido et Mme Thomas.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un bilan des expérimentations menées en matière de prise

en charge des troubles psychiques par des psychologues, ainsi que les dispositifs à mettre en œuvre pour accompagner et financer les conséquences psychologiques de la crise sanitaire.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – L'insécurité, l'imprévisibilité ainsi que les mesures restrictives prises depuis de nombreux mois ont un fort retentissement psychologique sur nos concitoyens.

Depuis plusieurs années, des expérimentations sont menées pour financer des consultations et un suivi par des psychologues ; le bilan doit être réalisé fin 2021.

Cet amendement accélère l'évaluation afin que les Français bénéficient plus rapidement des décisions qui seront prises.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable. Cet amendement traite d'un sujet préoccupant, mais le Parlement pourrait se charger d'un tel rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il est satisfait. La question de la santé mentale est une priorité gouvernementale.

Agnès Buzyn a présenté une feuille de route pour la santé mentale en 2018. Le Ségur de la santé a également prévu des mesures et notamment la création de 160 postes de psychologues en CMP et le développement des consultations psychologiques en ambulatoire.

L'évaluation d'expérimentations en cours viendra compléter le rapport de l'IGAS de 2019.

*L'amendement n°597 rectifié est retiré.*

**Mme le président.** – Amendement n°662 rectifié bis, présenté par Mmes Renaud-Garabedian et Garriaud-Maylam, MM. de Nicolaÿ, D. Laurent, Houpert, Sido et H. Leroy, Mme Raimond-Pavero et MM. Belin et Charon.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1er février 2021, un rapport visant à évaluer la situation et la prise en charge des Français établis hors de France lors de leur retour sur le territoire national à la suite de la pandémie mondiale. Il étudie la possibilité d'exonérer ces Français du délai de carence prévu pour l'accès à l'ensemble des prestations sociales et aides personnelles au logement et en chiffrera le coût.

**Mme Évelyne Renaud-Garabedian.** – Lors d'un retour ou d'une arrivée en France, les principales prestations sociales ne sont accessibles à nos compatriotes qu'après trois mois de résidence stable.

Cette règle nuit aux Français vivant à l'étranger mais contraints de rentrer en France. Avec la pandémie mondiale, ils sont des milliers à avoir perdu

leur emploi ou leur entreprise à l'étranger. C'est au moment de leur arrivée qu'ils ont besoin d'être aidés.

Nous demandons un rapport du Gouvernement pour évaluer la prise en charge de ces Français à leur retour et la possibilité de suspendre les délais de carence sur l'ensemble des aides sociales et aides au logement.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cette proposition pourrait faire l'objet d'un débat au Sénat, plutôt qu'un rapport. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable. Nous sommes attentifs à la situation de nos compatriotes qui reviennent de l'étranger. Le délai de carence de trois mois a été supprimé au printemps, s'agissant de l'accès à la protection universelle maladie pour les assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle. Pour les aides au logement et les prestations familiales, il n'existe pas de délai de carence - hormis celui d'un mois qui constitue une règle générale. Le versement des minima sociaux en revanche nécessite l'examen des revenus du demandeur et impose donc un délai de trois mois.

**Mme Évelyne Renaud-Garabedian.** – Le PLFSS est le seul véhicule dont nous disposons pour faire avancer cette question. Loin des idées reçues, nos compatriotes qui reviennent en France se trouvent parfois dans une situation financière très précaire.

**Mme Catherine Procaccia.** – Je voterai pour une fois cette demande de rapport. Nos compatriotes de retour vivent parfois des situations très compliquées. Mais je tiens à saluer l'efficacité de l'assurance maladie pour affilier de nouveaux assurés en quinze jours : ma fille, atteinte du Covid, en a bénéficié.

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

## ARTICLE 38

**Mme Monique Lubin.** – Le PLFSS s'inscrit cette année dans le contexte de la crise sanitaire mondiale.

La dépendance de l'Europe et de la France en matière de médicaments nous a pénalisés. Il est temps de relocaliser la production des principes en Europe.

Le précédent système d'accès précoce au médicament était trop complexe et inefficace ; cet article est donc bienvenu, à condition de convenablement contrôler le dispositif.

L'une des avancées les plus intéressantes réside dans la réduction des délais de mise à disposition des médicaments au public dans l'attente d'une autorisation de mise sur le marché (AMM). Nous sommes à l'heure de l'innovation, notamment en cancérologie, avec les biomédicaments et les biomarqueurs : il est important que les patients aient accès rapidement à ces traitements.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission s'est penchée avec attention sur ce

dossier, qu'elle connaît bien grâce aux travaux de nos collègues Catherine Deroche, Véronique Guillotin et Yves Daudigny. Elle soutient l'esprit de la réforme.

Nous sommes attentifs à ne pas allonger le parcours du médicament ; et partisans d'une distinction claire entre l'accès précoce et l'accès compassionnel. Enfin, nous tenons à ne pas toucher au système de financement actuel.

**Mme le président.** – Amendement n°209 rectifié *bis*, présenté par Mme Loisier, MM. Détraigne et Levi, Mme Gatel, MM. Canevet, Janssens et Longeot, Mmes Vermeillet, Billon, Saint-Pé et Sollogoub, M. Le Nay, Mmes Guidez, Jacquemet et C. Fournier et MM. P. Martin, Cadic, Poadja et Chauvet.

Alinéa 8

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 4° Ces médicaments sont fortement présumés représenter un progrès pour les patients au vu des résultats d'essais thérapeutiques.

**Mme Jocelyne Guidez.** – Cet amendement supprime l'usage du terme « innovant » qui pourrait être d'un usage complexe et sujet à interprétation. Il induit à une corrélation loin d'être évidente entre un médicament nouveau et un médicament innovant.

*L'amendement n°696 n'est pas défendu.*

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le caractère innovant d'un médicament doit demeurer un critère déterminant de l'accès précoce. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°209 rectifié bis est retiré.*

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

Alinéa 11

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le cas échéant, la Haute Autorité de santé peut accorder à l'entreprise intéressée, sans pouvoir excéder une limite fixée par décret, un délai supplémentaire pour le dépôt de cette demande, à des fins d'exhaustivité du recueil de données mentionné au IV du présent article ou de transmission par l'entreprise de données susceptibles de modifier les conditions d'inscription du médicament concerné sur l'une des listes mentionnées.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le texte prévoit une absorption bienvenue de la phase de post-autorisation temporaire d'utilisation (ATU) dans le droit commun de l'accès précoce, mais prévoit que l'application de ce régime est conditionnée à une demande d'inscription sur les listes des spécialités remboursables 30 jours après l'obtention de l'AMM.

Or l'attribution souvent très précoce de l'AMM par l'Agence européenne du médicament (EMA) contraindrait le laboratoire à formuler rapidement une

demande d'inscription au remboursement après cette obtention, alors qu'il ne dispose souvent que de très peu de données sur les effets réels de la spécialité, ce qui serait susceptible d'orienter l'avis de la HAS vers un service médical rendu « dégradé ».

Aussi, l'amendement allonge le délai.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Un délai de trente jours est déjà applicable dans le cadre de l'accès précoce. Votre proposition reviendrait à adapter le financement au cas par cas au détriment de la visibilité et de la prévisibilité pour les laboratoires. Elle ajoute de la complexité et pose question au regard de l'équité de traitement.

Enfin, nous ne souhaitons pas rallonger les délais. Avis défavorable.

*L'amendement n°179 est adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°730 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Pour chaque indication, la Haute Autorité de santé délivre son autorisation dans un délai déterminé par décret ne pouvant excéder un mois.

**Mme Monique Lubin.** – Notre groupe souscrit à l'objectif de simplification et de raccourcissement des délais de mise à disposition des médicaments innovants dans le cadre de l'accès précoce.

Afin de garantir un accès très rapide quand il s'agit d'un traitement qui ne peut être différée, nous plafonnons le délai de réponse de la HAS à un mois.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je ne crois pas souhaitable d'enfermer la HAS dans un délai d'un mois pour l'attribution d'un accès précoce. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°730 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°711 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque ce médicament est utilisé dans le traitement des cancers, la Haute autorité de santé recueille au préalable l'avis de l'institut national du cancer dont les missions sont définies à l'article L. 1415-2 du code de la santé publique.

**Mme Monique Lubin.** – Cet amendement intègre l'Institut national du cancer (INCa) dans la procédure d'accès précoce aux médicaments innovants, au stade de l'instruction du dossier, lorsque le médicament est utilisé en cancérologie.

La HAS et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) doivent pouvoir s'appuyer sur l'expertise de l'INCa en matière de recherche clinique de phase précoce.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'INCa est un organisme fédérateur des acteurs du cancer ; il participe déjà à cette procédure. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°711 rectifié n'est pas adopté.*

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

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Tout refus d'autorisation fait l'objet d'une décision motivée adressée à l'entreprise intéressée.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le nouveau circuit d'autorisation d'accès précoce confère à la HAS la compétence d'attribution de l'autorisation, prérogative jusqu'à présent exercée par l'ANSM. Le dispositif proposé ne prévoit pas de motivation en cas de refus d'autorisation, ce qui nuit à sa transparence.

**Mme le président.** – Amendement n°219 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Pellevat, Mme Dumas, MM. Dallier et Milon, Mme Gruny, MM. Savary, Lefèvre et Charon, Mmes Bonfanti-Dossat et Berthet, MM. Rapin, Bascher, H. Leroy, E. Blanc et Piednoir et Mme Lavarde.

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La décision de refus d'autorisation d'accès précoce est motivée par la Haute Autorité de santé.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Il est indispensable que la HAS motive les raisons pour lesquelles elle refuse une demande d'autorisation d'accès précoce.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Demande de retrait au profit de celui de la commission qui a le même objectif.

*L'amendement n°219 rectifié est retiré.*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cette transparence me semble déjà garantie. Une telle précision relève plutôt de la procédure qui sera fixée par décret. Retrait ?

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Cela va mieux en l'écrivant.

*L'amendement n°180 est adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°220 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Pellevat, Mmes Lassarade et Dumas, MM. Dallier

et Milon, Mme Gruny, MM. Savary, Lefèvre et Charon, Mmes Bonfanti-Dossat et Berthet, MM. Rapin, Bascher, H. Leroy, E. Blanc et Piednoir et Mme Lavarde.

Alinéa 14, première phrase

Après les mots :

Haute Autorité de santé

insérer les mots :

, après consultation de l'entreprise qui assure l'exploitation du médicament,

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Je retire cet amendement.

*L'amendement n°220 rectifié est retiré.*

**Mme le président.** – Amendement n°731 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 16

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La Haute Autorité de santé définit les données devant obligatoirement être recueillies pour pouvoir apprécier l'efficacité thérapeutique et l'impact sur la qualité de vie des patients.

**Mme Monique Lubin.** – Les laboratoires pharmaceutiques doivent fournir, dans le cadre de la procédure d'accès précoce et compassionnel des médicaments innovants, des données de suivi des patients traités. Cet amendement inclut la qualité de vie dans le recueil de données.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable car cette demande est satisfaite.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis pour les mêmes raisons.

*L'amendement n°731 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°353 rectifié, présenté par MM. Savary, Milon et Bascher, Mmes Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Boré, Bouchet, Brisson, Calvet, Cardoux, Chaize, Charon et Cuypers, Mmes L. Darcos, de Cidrac, Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Détraigne, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mmes Garriaud-Maylam et Goy-Chavent, M. Gremillet, Mme Gruny, MM. D. Laurent, Le Gleut, Le Rudulier, Lefèvre, H. Leroy et Longuet, Mme Malet, M. Mandelli, Mme M. Mercier, MM. Sol, Sido, Savin, Sautarel, Saury, Regnard et Rapin, Mmes Puissat et Procaccia, MM. Pointereau, Piednoir et Pellevat et Mme Noël.

Alinéa 31

1° Supprimer les mots :

, à un stade très précoce,

2° Après les mots :

cette recherche,

insérer les mots :

et/ou lorsque l'indication concerne une maladie rare, et éventuellement

3° Remplacer le mot :

trois

par le mot :

douze

**M. René-Paul Savary.** – Ce nouveau dispositif soulève des inquiétudes, et il semblerait qu'il conduise à une perte de chances pour les patients souffrant de maladies rares. Nous demandons donc une exonération pour ces maladies.

Le délai de trois mois pour le dépôt d'une demande d'AMM me semble trop court : il serait préférable de prévoir douze mois.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable car le dispositif de l'amendement ne semble pas répondre à l'objectif de ses auteurs.

Il convient de poursuivre le travail au cours de la navette. Retrait ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Les médicaments doivent être accessibles aux patients en échec thérapeutique, mais l'accès compassionnel, dont vous demandez l'élargissement, ne doit pas entrer en concurrence avec l'accès précoce. Il est aussi nécessaire de conserver un encadrement pour éviter la concurrence entre les deux dispositifs. Retrait ou avis défavorable.

**M. René-Paul Savary.** – Je vous remercie d'avoir pris en compte notre préoccupation. Lorsque ces médicaments sont prescrits par le médecin, les laboratoires pourraient voir leurs recherches entravées, ce qui handicaperait notamment les start-ups.

*L'amendement n°353 rectifié est retiré*

**M. le président.** – Amendement n°712 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 33

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque ce médicament est utilisé dans le traitement des cancers, la Haute autorité de santé recueille au préalable l'avis de l'institut national du cancer dont les missions sont définies à l'article L. 1415-2 du code de la santé publique.

**Mme Monique Lubin.** – Cet amendement intègre l'INCa dans la procédure d'accès compassionnel aux médicaments innovants, lorsque le médicament concerné vise un usage en cancérologie. En pratique, cette consultation a lieu, mais il convient de la formaliser.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Pour les mêmes raisons que précédemment, l'avis est défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°712 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°714 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 38

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé définit les données devant obligatoirement être recueillies pour pouvoir apprécier l'efficacité thérapeutique et l'impact sur la qualité de vie des patients.

**Mme Monique Lubin.** – Même chose pour l'accès compassionnel concernant le recueil de données dans le cadre de l'accès précoce aux médicaments innovants. Il convient en effet d'introduire le critère de la qualité de vie des patients.

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

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

*L'amendement n° 714 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°599 rectifié, présenté par Mme Procaccia, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Sido, H. Leroy et Burgoa, Mmes Lassarade et Gruny et M. Piednoir.

I. – Alinéa 43, au début

Ajouter la mention :

I. –

II. – Après l'alinéa 44

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« II. – Par dérogation au I, peuvent faire l'objet d'une prescription, dans les conditions prévues au premier alinéa du I du présent article, les spécialités à base de phages dépourvues d'autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation ou d'un cadre délivré au titre des articles L. 5121-12 ou L. 5121-12-1, dès lors que l'efficacité et la sécurité de la spécialité sont présumées au regard des données cliniques disponibles et que la fabrication des phages est conforme à un cahier des charges défini par la Haute Autorité de santé. »

**Mme Catherine Procaccia.** – Cet amendement facilite l'utilisation médicale de produits à base de phages. Il s'agit de bactéries naturelles intéressantes pour lutter contre l'antibiorésistance.

L'utilisation des phages est très limitée du fait de l'insuffisance d'offre et de l'inadaptation du cadre réglementaire des médicaments. Seul le régime de

l'autorisation temporaire nominative paraît envisageable. Plusieurs équipes françaises travaillent néanmoins sur ce sujet avec succès. Les solutions qui figurent à l'article sont insuffisantes pour permettre un recours à cet instrument thérapeutique.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement a été parfaitement présenté : avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Un comité de l'ANSM a conduit des travaux en la matière, ils doivent être poursuivis. L'allègement des exigences pour les préparations à base de phages n'est pas envisageable car il s'agit bien de médicaments qui doivent être sécurisés.

**M. René-Paul Savary.** – Nouvelle déception ! Il s'agit d'un traitement exceptionnel et extrêmement intéressant pour les médecins, par exemple contre le staphylocoque doré qui résiste aux antibiotiques. Comment expliquer ce refus alors qu'un traitement existe ? Ces virus permettent de manger les germes résistants. Laissons la disposition en navette. J'invite mes collègues à soutenir l'ouverture de cette voie très intéressante, complémentaire aux antibiotiques et déjà utilisée à l'étranger. Notre réglementation doit s'adapter à l'évolution thérapeutique.

**Mme Catherine Procaccia.** – Je regrette votre réponse administrative, monsieur le ministre. Vos équipes ne connaissent probablement pas les phages ni les équipes qui y travaillent. J'ai rencontré les collaborateurs de l'ANSM mais ils n'avancent pas sur ce dossier. Il faudrait peut-être labelliser un centre national de référence de phagothérapie, notamment celui de Lyon. J'ai rencontré des patients qui ont été sauvés par les phages, après avoir fait un voyage en Géorgie pour y être soignés.

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

**Mme Victoire Jasmin.** – Je voterai l'amendement de Mme Procaccia. Il s'agit d'innovations très intéressantes. Certains font du tourisme médical en Géorgie, mais aussi à Cuba pour bénéficier de traitements. N'ayons pas peur d'innover !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Ma réponse n'était pas strictement administrative ... Cette noble assemblée compte d'éminents médecins mais ce n'est pas au Parlement de définir les conditions d'accès au marché d'un médicament spécifique. Il faut respecter les procédures scientifiques.

*L'amendement n°599 rectifié est adopté.*

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

Alinéa 52, seconde phrase

Supprimer les mots :

pour les médicaments faisant l'objet d'un cadre de prescription compassionnelle

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 38 réserve à l'usage hospitalier les spécialités bénéficiant d'une autorisation d'accès précoce, y compris pour des spécialités qui faisaient déjà l'objet d'un circuit de distribution en ville. Cela pose un problème d'accessibilité du traitement pour les patients qui bénéficient déjà de ces médicaments dans le cadre d'une AMM prise en charge dans le droit commun.

L'amendement maintient donc dans le circuit de distribution de ville les médicaments sous autorisation d'accès précoce qui font par ailleurs l'objet d'une AMM sur d'autres indications.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable car l'amendement est satisfait. Peut-être y a-t-il un malentendu sur cet alinéa ? Il prévoit seulement un circuit de rétrocession : ces médicaments resteront bien distribués en ville.

*L'amendement n°181 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°465 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, M. Sautarel, Mme L. Darcos, MM. Piednoir et Savary, Mmes Di Folco et Delmont-Koropoulis et MM. Regnard et B. Fournier.

Alinéa 55

Compléter cet alinéa par les mots :

, jusqu'à la délivrance d'une autorisation de mise sur le marché

**M. Alain Milon.** – En fusionnant les dispositifs d'ATU et de post-ATU, l'article 38 étendrait l'interdiction de publicité, qui ne concerne actuellement que la période d'ATU, à des traitements qui ont obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) ; cela serait contraire aux normes européennes. Il convient de corriger cet oubli.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il est bien prévu que la prohibition de la publicité soit limitée à la période préalable à l'AMM. Votre amendement est satisfait : retrait ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°465 rectifié *ter* est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°357 rectifié, présenté par MM. Savary et Bascher, Mmes Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Boré, Bouchet, Brisson, Calvet, Cardoux, Chaize, Charon et Cuypers, Mmes L. Darcos et Delmont-Koropoulis, M. de Nicolaÿ, Mme Deromedi, M. Détraigne, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mmes Garriaud-Maylam et Goy-Chavent, M. Gremillet, Mmes Gruny et Lavarde, MM. Le Gleut, Lefèvre, H. Leroy et Longuet, Mme Malet, M. Mandelli, Mme M. Mercier, M. Milon, Mme Muller-Bronn et MM. Paccaud, Pellevat, Piednoir, Pointereau, Rapin, Sautarel, Savin, Sido, Sol, Tabarot et Vogel.

Après l'alinéa 57

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... - L'entreprise assurant l'exploitation du médicament est associée à la rédaction des protocoles de suivi des autorisations accordées au titre de l'accès précoce et de l'accès compassionnel. Les associations de patients peuvent être consultées.

**M. René-Paul Savary.** – Cet article prévoit 15 décrets et 2 arrêtés. Les acteurs du médicament, industriels et patients, devraient pouvoir suivre l'application du protocole des autorisations prévues au titre de l'accès précoce et de la prescription compassionnelle.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement est problématique car il place l'entreprise consultée dans une position de juge et partie. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°357 rectifié est retiré.*

**Mme le président.** – Amendement n°182, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 65

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

...° Au premier alinéa de l'article L. 138-19-1, les deux occurrences de la référence : « L. 162-16-5-1 » sont remplacées par les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 » ;

...° L'article L. 138-19-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, la référence : « L. 162-16-5-1 » est remplacée par les références : « L. 162-16-5-1-1, L. 162-16-5-2 » ;

b) Au second alinéa, à la première phrase, la référence : « de l'article L. 162-16-5-1 » est remplacée par les références : « des articles L. 162-15-5-1 et L. 162-16-5-2 » et, à la seconde phrase, la référence : « du deuxième alinéa du même article L. 162-16-5-1 » est remplacée par les références : « des articles L. 162-16-5-1 et L. 162-16-5-2 » ;

...° Au deuxième alinéa de l'article L. 138-19-6, les mots : « de l'article L. 162-16-5-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2 » ;

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Amendement de coordination.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il ne me semble pas forcément pertinent. Retrait ?

*L'amendement n°182 est retiré.*

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

Après l'alinéa 67

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au dernier alinéa de l'article L. 162-4, la référence : « L. 5121-12-1 » est remplacée par la référence : « L. 5121-12-1-2 » ;

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Coordination.

*L'amendement n°183, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

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

Alinéas 77 et 129

Supprimer ces alinéas.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les deux alinéas visés autorisent le ministre de la santé à modifier unilatéralement les conditions de dispensation d'une spécialité déjà titulaire d'une AMM.

Son maintien dans le texte ne paraît pas souhaitable car elles pourraient avoir un impact sur l'accès des patients à des traitements normalement disponibles en ville.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cette prérogative n'a aucun caractère systématique : le ministre décidera au cas par cas. Cela sera peut-être l'occasion d'envisager un passage en ville et donc un accès facilité pour les patients. Avis défavorable.

*L'amendement n°184 est adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°352 rectifié, présenté par MM. Savary et Bascher, Mmes Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Boré, Bouchet, Brisson, Calvet, Cardoux, Chaize, Charon et Cuypers, Mmes L. Darcos, Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Détraigne, Mme Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mmes Garriaud-Maylam et Goy-Chavent, M. Gremillet, Mme Gruny, MM. D. Laurent, Le Gleut, Le Rudulier, Lefèvre, H. Leroy et Longuet, Mme Malet, M. Mandelli, Mme M. Mercier, M. Milon, Mme Noël, MM. Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mmes Procaccia et Puissat et MM. Rapin, Regnard, Saury, Sautarel, Savin, Sido et Sol.

I. - Alinéas 81 et 108

Compléter cet alinéa par les mots :

dont la première ne peut être inférieure à cinq millions d'euros et ne peut faire l'objet de remises

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

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

**M. René-Paul Savary.** – En démarrant à des niveaux de chiffres d'affaires très bas, le barème prévu conduirait à déstabiliser des start-up innovantes, qui

n'auraient aucune visibilité sur les niveaux de remises à reverser. Cela pourrait nuire au développement de certaines molécules et donc, *in fine*, au patient.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le système actuel, qui se fonde sur les projections de ventes futures sur trois ans, présente de nombreux risques pour les petits laboratoires. Le mécanisme de barème progressif semble préférable, même si des interrogations existent pour les start-up. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Nous discutons avec les entreprises concernées des modalités d'application du régime. Retrait ou avis défavorable.

**M. René-Paul Savary.** – La prévisibilité est essentielle pour ces entreprises.

*L'amendement n°352 rectifié est retiré.*

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

Alinéa 86

1° Remplacer les mots :

de cent quatre-vingts jours suivant la demande d'

par les mots :

déterminé suivant l'

2° Supprimer les mots :

et, le cas échéant, à l'issue de nouveaux délais

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La majoration de remise sur l'indemnité d'accès dérogatoire dans le cas où un délai de 180 jours serait dépassé entre le dépôt de demande et l'inscription au remboursement pose un double problème. D'une part, les délais de traitement particulièrement longs de la HAS et du Comité économique des produits de santé (CEPS) ne sont pas imputables à l'industriel. D'autre part, cette disposition consacre dans la loi un délai dont la nature demeure réglementaire.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis très défavorable. Cet article refond le système d'accès précoce pour accompagner les spécialités vers une prise en charge de droit commun, qui doit rester l'objectif. Les modulations de remise que vous souhaitez supprimer sont donc essentielles, les acteurs en sont convenus dans la concertation. En outre, les délais sont également imputables aux industriels.

Le délai de 180 jours n'a pas été choisi au hasard, il correspond au délai communément appliqué en matière d'inscription sur la liste de remboursement. Les modalités concrètes seront précisées par décret en Conseil d'État.

*L'amendement n°185 est adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°358 rectifié, présenté par MM. Savary et Bascher, Mmes Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Boré, Bouchet, Brisson, Calvet, Cardoux, Chaize, Charon et Cuypers, Mmes L. Darcos et Delmont-Koropoulis, M. de Nicolaÿ, Mme Deromedi, M. Détraigne, Mme Estrosi Sassone, M. B. Fournier, Mmes Garriaud-Maylam et Goy-Chavent, M. Gremillet, Mmes Gruny et Lassarade, MM. Le Gleut, Lefèvre, H. Leroy et Longuet, Mme Malet, M. Mandelli, Mme M. Mercier, M. Milon, Mme Muller-Bronn, MM. Paccaud, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mmes Procaccia et Raimond-Pavero et MM. Rapin, Sautarel, Savin, Sido, Sol, Tabarot et Vogel.

I. – Alinéa 105

Supprimer cet alinéa.

II. – Alinéa 106, première phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Lorsque la spécialité n'est inscrite sur aucune des listes mentionnées au présent A pour aucune de ses indications, la prise en charge s'effectue sur la base du prix facturé aux établissements de santé.

III. – Alinéa 107

Supprimer cet alinéa.

IV. – Alinéa 108

Supprimer les mots :

Sauf si l'indication est prise en charge sur une base forfaitaire en application du 2° du B du II du présent article,

**M. René-Paul Savary.** – Le PLFSS prévoit une base forfaitaire annuelle par patient, définie par arrêté, concernant l'autorisation d'accès précoce aux traitements – au risque de fixer le niveau des prix des médicaments de façon arbitraire, sans prise en considération du modèle économique, et que certaines entreprises renoncent à demander un accès précoce, au détriment des patients.

Cet amendement garantit la pleine efficacité de la réforme en évitant que, par une fixation unilatérale des prix, la situation ne s'aggrave.

**Mme le président.** – Amendement n°31 rectifié *quater*, présenté par M. Milon, Mmes V. Boyer, Deromedi et Dumas, MM. Grand, Burgoa et Calvet, Mme Berthet, MM. Brisson, Charon, Dallier et de Legge, Mme Garriaud-Maylam, MM. D. Laurent, H. Leroy et Mandelli, Mme Richer, MM. Sautarel et Genet, Mmes L. Darcos et Malet, M. Sol, Mme F. Gerbaud, MM. Rapin, Piednoir et Savary, Mme Borchio Fontimp, M. Houpert, Mme Delmont-Koropoulis et MM. Gremillet, Regnard, Babary et B. Fournier.

Après l'alinéa 106

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant de ces remises sur chiffre d'affaires est intégré dans le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie relatif aux établissements de santé de l'année suivante ;

**M. Alain Milon.** – Les établissements de santé payent les médicaments innovants au prix fort, sans négociation possible avec l'industrie pharmaceutique. L'enveloppe qui leur est dédiée augmente sensiblement plus vite que l'Ondam hospitalier et représente une part croissante de ce dernier. Cette augmentation est financée par ponction sur d'autres enveloppes. Les établissements de santé autofinancent donc largement le coût de l'innovation pharmaceutique, alors qu'ils participent à son évaluation. Il est donc proposé d'intégrer les remises reversées par les laboratoires à l'assurance maladie dans la construction de l'Ondam des établissements de santé.

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

Alinéa 107

Remplacer les mots :

le cas échéant

par les mots :

hormis le cas mentionné au deuxième alinéa du II de l'article L. 5121-12-1 du code de santé publique

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Compte tenu des deux modalités possibles de prise en charge des accès compassionnels et de l'absence de critère de choix, cet amendement assure le mode de financement par indemnité maximale dans les cas où l'autorisation d'accès compassionnel vise à déboucher sur une autorisation d'accès précoce, pour plus de continuité.

Considérant la nature spécifique de l'accès compassionnel, la dualité de financements est souhaitable pour éviter tout effet d'aubaine. Je propose à M. Savary de retirer son amendement n° 358 rectifié au profit de celui de la commission.

L'amendement n°31 ne semble pas aboutir à l'objectif qu'il se fixe. Intégralement couvertes par l'assurance maladie durant la phase précédant l'inscription au remboursement, les dépenses liées aux médicaments innovants sont déjà intégrées à l'Ondam hospitalier. Retrait.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis que la rapporteure aux amendements n°s358 et 31. Il n'y a pas de base forfaitaire pour l'accès précoce mais un barème. Les modalités seront fixées par décret après concertation.

Avis défavorable à l'amendement n°186 : l'encadrement de l'accès très précoce est plus proche de celui de l'accès compassionnel. Même pour ce dernier, la fixation d'un forfait annuel par patient ne sera pas systématique.

**M. René-Paul Savary.** – Je vais faire confiance au ministre, et plus encore à la rapporteure (*Sourires*), mais j'aurais souhaité une réflexion plus approfondie sur l'intéressant amendement n°31 de M. Milon.

La fixation des prix est arbitraire, plus administrative qu'économique. Ceux qui proposent de faire des économies n'en récoltent pas le fruit ! Nos auditions ont montré que le sujet méritait d'être creusé.

*L'amendement n°358 rectifié est retiré.*

**M. Alain Milon.** – Je n'ai, pour ma part, confiance ni dans la réponse du ministre ni dans celle de la rapporteure. (*Sourires*) Les fédérations hospitalières n'ont pas le sentiment pas que cet amendement soit satisfaisant.

*L'amendement n°31 rectifié quater est adopté, ainsi que l'amendement n°186.*

**Mme le président.** – Amendement n°187, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 169 à 171

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

13° À l'article L. 162-22-7-3, les mots : « l'un des dispositifs de » sont remplacés par le mot : « la », le mot : « mentionnés » est remplacé par le mot : « mentionnée » et les deux occurrences de la référence : « L. 162-16-5-1-1 » sont remplacées par la référence : « L. 162-16-5-1 » ;

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Amendement rédactionnel.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Ces renvois sont nécessaires.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je fais confiance à la division des lois du Sénat mais je le retire.

*L'amendement n°187 est retiré.*

**Mme le président.** – Amendement n°188, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 172

Rédiger ainsi cet alinéa :

14° Le 6° de l'article L. 182-2 est complété par les mots : « et au 2° du B du II de l'article L. 162-16-5-2 » ;

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement rétablit l'avis de l'Uncam pour la prise en charge des dispositifs médicaux non-inscrits sur la liste des prestations et produits remboursables et l'élargit à la prise en charge des autorisations d'accès compassionnel.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Cette obligation a été supprimée par la LFSS pour 2019. Son rétablissement risque de ralentir

les procédures, ce qui serait contre-productif. Le présent texte apporte uniquement des coordinations.

*L'amendement n°188 est adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°713 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Dans un délai de trois ans suivant la promulgation de la présente loi, un décret institue un comité de suivi chargé d'évaluer l'application du présent article. Ce comité, composé à parité d'hommes et de femmes, comprend notamment deux députés et deux sénateurs, désignés par les commissions compétentes en matière d'affaires sociales de leurs assemblées respectives, un représentant d'association d'utilisateurs du système de santé, un représentant de l'Institut national du cancer.

Ses membres ne sont pas rémunérés et aucun frais lié au fonctionnement de ce comité ne peut être pris en charge par une personne publique.

Il transmet au Parlement un rapport sur ses travaux, qui donne lieu à un débat dans chaque assemblée.

**Mme Monique Lubin.** – Un des objectifs essentiels de la refonte des ATU et des recommandations temporaires d'utilisation (RTU) réside dans la réduction du délai de mise à disposition des médicaments au public, après leur obtention d'autorisation de mise sur le marché. Celui-ci peut être particulièrement long, de 500 jours dans le droit commun jusqu'à 700 jours pour certains médicaments spécifiques.

C'est le constat dressé, en 2018, par le rapport sénatorial d'Yves Daudigny, Catherine Deroche et Véronique Guillotin, sur l'accès précoce à l'innovation en matière de produits de santé.

Il convient de se donner les moyens d'évaluer l'efficacité des dispositifs proposés dès leur adoption. Ainsi notre amendement instaure un comité de suivi, comprenant des parlementaires, afin de tirer le bilan du nouveau système d'accès précoce et compassionnel et d'émettre, le cas échéant, des propositions d'évolution.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cette réforme fera déjà l'objet d'un contrôle sourcilieux. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis.

*L'amendement n°713 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 38, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 38**

**Mme le président.** – Amendement n°222 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Pellevat, Mme Dumas, M. Dallier, Mme Gruny, MM. Savary, Lefèvre et Charon, Mmes Raimond-Pavero, Bonfanti-Dossat et Berthet, MM. Bascher,

H. Leroy, E. Blanc, Piednoir et Gremillet et Mme Lavarde.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 1° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cette évaluation socio-économique intègre les données de santé en vie réelle ; ».

II. – Le III de l'article L. 1461-1 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

«...° À l'évaluation de l'efficacité en vie réelle des traitements. »

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – La loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé a créé la plateforme des données de santé, ou *Health Data Hub*, pour favoriser l'utilisation des données de santé et en multiplier les possibilités d'exploitation.

Cet amendement intègre les infrastructures de données de santé en vie réelle, précieuses pour évaluer l'efficacité d'un produit.

**Mme le président.** – Sous-amendement n°1060 à l'amendement n°222 rectifié de Mme Delmont-Koropoulis, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 222

1° Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa

I. – La troisième phrase du 1° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : «, qui s'efforce de tenir compte des données de santé en vie réelle. »

2° Alinéas 4 et 5

Supprimer ces alinéas.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ce sous-amendement procède à un ajustement rédactionnel, et supprime l'ajout d'une mission d'évaluation de l'efficacité en vie réelle, qui n'est pas réaliste au vu des moyens de cet organisme.

Avis favorable à l'amendement n°222 rectifié sous réserve de l'adoption de notre sous-amendement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – L'amendement et le sous-amendement sont satisfaits s'agissant des données en vie réelle. La HAS tient déjà compte de l'analyse de données en vie réelle, la base légale existe depuis la LFSS 2019. Plus généralement, les études en conditions réelles ne pourront remplacer les études de phase trois.

À défaut de retrait, avis défavorable car satisfaits.

**Mme Laurence Cohen.** – Nous nous opposons à l'amendement n°222. La plateforme du *Health Data Hub* a fait l'actualité quand le Gouvernement a décidé,

en toute discrétion, d'en attribuer hébergement à Microsoft Azure, début 2019. Heureusement, le Conseil d'État, saisi par de nombreuses organisations et personnalités, a ordonné l'arrêt du transfert de données de santé. Le 8 octobre, Cédric O annonçait leur rapatriement auprès d'entreprises allemandes.

Cet épisode rocambolesque souligne la nécessité d'un grand service public des données de santé et d'une coopération européenne en matière de recherche publique de santé. Il faut parvenir à partager les données tout en garantissant leur sécurité.

**Mme Victoire Jasmin.** – Il y a des incohérences par rapport à la loi HPST et des freins perdurent dans la coopération entre le public et le privé. Les informations ne sont pas toujours disponibles pour les soignants, alors qu'elles le sont pour les lobbies.

**M. René-Paul Savary.** – Monsieur le ministre, faites-vous confiance aux parlementaires ? Nous vous avons prévenus sur le risque d'héberger le *Health Data Hub* auprès d'une entreprise américaine, qui plus est sans réciprocité. Vous ne nous avez pas écoutés et avez dû faire machine arrière. Si vous voulez rétablir le lien de confiance, écoutez donc le Parlement !

Cet amendement est pertinent car les données en vie réelle ne sont pas toujours prises en compte.

**Mme Catherine Deroche,** *présidente de la commission.* – Cet amendement est tout à fait pertinent et conforme aux préconisations de notre rapport.

*Le sous-amendement n°1060 est adopté.*

*L'amendement n°222 rectifié, sous-amendé, est adopté et devient un article additionnel.*

**Mme le président.** – Amendement n°732 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le II, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« II bis. – Le prix de vente doit être révisé à un niveau inférieur ou baissé, par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé :

« 1° Au plus tard au bout de cinq ans pour les médicaments ayant demandé et obtenu une amélioration du service médical rendu de niveau I à III et recueilli un avis médico-économique de la Commission évaluation économique et de santé publique ; pour les médicaments auxquels a été reconnue une amélioration du service médical rendu de niveau IV par rapport à des médicaments ayant obtenu récemment une amélioration du service médical rendu de niveau I à III et pour lesquels un avis médico-économique de la Commission

évaluation économique et de santé publique est disponible et s'il ressort de l'avis de la commission de la transparence que cette évaluation est plus favorable que celle qui leur aurait valu un partage d'amélioration du service médical rendu par rapport à ces comparateurs ; pour les médicaments antibiotiques à base d'une nouvelle substance active ayant obtenu une amélioration du service médical rendu IV ;

« 2° Au plus tard au bout de trois ans pour les autres ;

« 3° En cas d'extension d'indication thérapeutique ayant un effet sur le nombre de patients ou le volume des ventes. » ;

2° Le III est complété par les mots : « et le nombre de patients ou volume des ventes donnant lieu à une révision de prix ».

**Mme Monique Lubin.** – Dans son rapport de septembre 2020 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes recommande de renforcer le dispositif de révision des prix en France, actuellement non obligatoire.

Cet amendement détermine donc les conditions du déclenchement de la révision des prix dans trois cas : au bout de cinq ans pour les médicaments les plus innovants soumis à la garantie de prix européen, au bout de trois ans pour les autres, et en cas d'extension d'indication thérapeutique.

**Mme Corinne Imbert,** *rapporteuse.* – C'est contraire à la position de la commission des affaires sociales sur la fixation du prix des médicaments. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet,** *secrétaire d'État.* – Avis défavorable

*L'amendement n° 732 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°336 rectifié, présenté par MM. Houpert, Allizard, Regnard, Lefèvre, Milon et Grand, Mmes L. Darcos et Bonfanti-Dossat, M. Pellevat, Mme Noël, MM. Paccaud et D. Laurent, Mme Dumas, M. Frassa, Mmes V. Boyer et Vermeillet, MM. Savary, Panunzi et Bouchet, Mmes Deromedi et Sollogoub, M. Bonne, Mme Procaccia, MM. Charon et B. Fournier, Mme Garriaud-Maylam, M. Mandelli, Mme Lherbier, MM. Longuet et Gremillet, Mme Delmont-Koropoulis et M. Longuet.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-16-6 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

«... – Le remboursement aux établissements d'une spécialité pharmaceutique mentionnée au I ainsi que le versement du paiement du prix de cette spécialité au laboratoire peuvent faire l'objet d'un étalement sur plusieurs années, sur proposition du laboratoire et avec l'accord du comité économique des produits de santé. Par voie conventionnelle entre le laboratoire et le comité économique des produits de santé, cet étalement de

paiement est couplé à un contrat de performance conditionnant le versement du paiement sous réserve de l'atteinte d'indicateurs d'état de santé du patient. »

**M. Alain Milon.** – Les thérapies géniques sont des traitements innovants dont les prix peuvent dépasser le million d'euros par patient, et dont le remboursement pèserait sur les comptes sociaux.

L'assurance maladie a émis l'idée que les thérapies géniques puissent voir leur remboursement et leur paiement au laboratoire étalés sur plusieurs années. Cet amendement le permet et laisse à la CNAM le soin de répercuter l'étalement sur la comptabilité pluriannuelle de la sécurité sociale.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ces thérapies bénéficient de la couverture intégrale lors de la phase précédant leur inscription, qui sert de base à la remise ultérieure. Retrait ou avis défavorable. J'espère vous avoir convaincu... (*M. Alain Milon fait signe que non.*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement soulève de vraies questions mais la réponse apportée semble prématurée. Le ministère de la Santé a engagé la réflexion avec les acteurs sur le financement de l'innovation. Prenons le temps d'une analyse en profondeur, juridique et technique, avant de légiférer. L'étalement du paiement ne doit pas occulter la question du juste prix du médicament.

**M. Alain Milon.** – Bien sûr.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°336 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°402 rectifié, présenté par Mme Boulay-Espéronnier, MM. Bonhomme, Brisson et Gremillet, Mme Deromedi, M. Sautarel, Mmes Garriaud-Maylam et Joseph, M. Regnard, Mme Noël, M. de Nicolaÿ, Mme Bonfanti-Dossat, M. Sido et Mmes Renaud-Garabedian, Lherbier et Di Folco.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-17-2-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le Parlement est destinataire d'un rapport, le 1<sup>er</sup> septembre 2021, rédigé par un organe indépendant, spécialement créé à cet effet, portant sur l'efficacité globale des thérapeutiques alternatives, complémentaires et homéopathiques, et sur la définition d'un taux de prise en charge partiel. Ses membres seront choisis notamment en raison de leur compétence scientifique et médico-social, et plus largement des médecines complémentaires et alternatives. »

**Mme Céline Boulay-Espéronnier.** – Le parcours de soins des Français se diversifie : la société française voit poindre une nouvelle vision de la santé, moins hospitalo-centrée, plus préventive, accordant un rôle croissant au patient.

Qu'il s'agisse d'anticiper des maladies chroniques ou de compléter leur traitement, d'améliorer les dépistages comme les soins de suite, d'accompagner le grand âge et d'atténuer des souffrances non invalidantes mais pénalisantes chez les actifs, ces traitements doivent être reconnus par l'assurance maladie.

L'insertion des médecines complémentaires et de traitements non-allopathiques au sein des nomenclatures de l'assurance maladie permettrait de mieux orienter les patients.

Cet amendement crée un organisme dédié à l'évaluation des médecines complémentaires, alternatives et homéopathiques, ainsi qu'à la fixation d'un taux de remboursement, afin de tenir compte des produits et traitements présentant un apport médico-social reconnu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le sujet est intéressant. Pour des raisons budgétaires, nous nous sommes privés de thérapeutiques alternatives intéressantes. Je regrette, pour ma part, le déremboursement de l'homéopathie opéré l'an passé.

Avis défavorable cependant car il s'agit d'une demande de rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

**M. François Bonhomme.** – C'est tout ?

*L'amendement n°402 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°608 rectifié *quater*, présenté par Mmes Monier, Blatrix Contat, Lepage, Jasmin, Féret, Préville et Conway-Mouret et MM. Fichet, Tissot, Redon-Sarrazy et Stanzione.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant le bilan du déremboursement des médicaments homéopathiques et notamment des évolutions en volumes et en coûts, pour l'assurance maladie comme pour les patients, de l'utilisation de ce type de médicaments et de leur substitution à d'autres types de médicaments.

**Mme Corinne Féret.** – À la suite d'un avis de la HAS rendu en juin 2019, le Gouvernement a décidé le déremboursement des médicaments homéopathiques à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021. Or l'homéopathie est largement utilisée par les Français qui en sont satisfaits. Souvent utilisée en complément, pour atténuer des effets secondaires ou en cas d'intolérance, elle répond à des besoins effectifs.

C'est la raison pour laquelle nous demandons ce rapport.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je regrette que le Gouvernement n'ait pas conservé un remboursement à 15 % des médicaments homéopathiques.

Avis défavorable car c'est une demande de rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. La décision de déremboursement a été prise sur la base d'une évaluation scientifique indépendante de grande ampleur de la HAS.

**M. René-Paul Savary.** – Vous lisez vos fiches, Monsieur le ministre... On nous l'a déjà dit dix fois ! Ces produits particuliers sont adaptés à chaque patient. Il est intéressant de pouvoir réaliser une évaluation. Les pratiques thérapeutiques ont évolué... Je n'ai personnellement jamais prescrit d'homéopathie, mais certains patients peuvent avoir besoin d'un réconfort, même si ce n'est pas d'une redoutable efficacité : cela leur fait du bien et demeure moins coûteux que la multiplication des consultations. (*Sourires*)

**M. François Bonhomme.** – C'est la moindre des choses.

**M. René-Paul Savary.** – J'avais aussi des amendements mais ils ont été déclarés irrecevables.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – C'est justement l'efficacité qui conditionne le remboursement. Cela n'empêche pas les patients de prendre ces molécules ni les médecins d'en prescrire.

La légitimité de la HAS est reconnue. Oui, je lis mes fiches mais ne soyez pas désagréable. La position du Gouvernement est cohérente.

*L'amendement n°608 rectifié quater n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°1025, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet amendement reprend une proposition du rapport d'information du député Pierre Dharréville, qui a mis en évidence des défaillances dans le fonctionnement de la liste relative aux dispositifs médicaux innovants pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

Faute d'une actualisation régulière de la liste en sus, certains dispositifs médicaux continuent d'être pris en charge par l'assurance maladie à des tarifs élevés alors qu'ils sont devenus d'utilisation commune. Cet amendement prévoit une actualisation annuelle.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cela rejoint les préoccupations du rapport Deroche-Guillot-Daudigny. Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable, mais je m'engage à ce que les services du ministère veillent à dynamiser la gestion de la liste en sus.

*L'amendement n°1025 est adopté et devient un article additionnel.*

**Mme le président.** – Amendement n°221 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Pellevat, Mmes Lassarade et Dumas, MM. Dallier et Milon, Mme Gruny, MM. Savary, Lefèvre et Charon, Mmes Bonfanti-Dossat et Berthet et MM. Bascher, H. Leroy, E. Blanc et Piednoir.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'inscription sur cette liste est conditionnée par l'obtention d'un niveau d'amélioration du service médical rendu majeur, important, modéré ou mineur, apprécié selon les modalités prévues par décret, de la spécialité dans la ou les indications considérée(s). »

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Nous vivons une période formidable en matière de recherche médicale. Nous pouvons compter sur nos chercheurs pour trouver prochainement un vaccin contre la covid. Mais cette innovation coûte cher, très cher. La liste en sus permet un accès facilité à l'innovation mais écarte de la prise en charge les produits qui n'y sont pas inscrits, notamment ceux dont le service médical rendu est qualifié de mineur.

Cela pose une difficulté pour certains praticiens et patients. C'est pourquoi, pour prévenir toute perte de chance, il est proposé d'assouplir l'inscription sur la liste.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La demande d'inscription sur la liste en sus est accompagnée des informations nécessaires à l'appréciation. Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis favorable car satisfait. Certains médicaments, comme ceux bénéficiant d'une ASMR 4 - amélioration du service rendu mineure - peuvent d'ores et déjà être inscrits sur la liste en sus. Les autres peuvent bénéficier d'une expérimentation ouverte en octobre 2019 au titre de l'article 51 qui abroge le critère de l'ASMR pour l'inscription sur cette liste. Attendons le bilan de cette expérimentation avant d'en tirer les conséquences.

*L'amendement n°221 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

**Mme le président.** – Amendement n°223 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis et Deromedi, M. Pellevat, Mmes Lassarade et Dumas, MM. Dallier et Milon, Mme Gruny, MM. Savary, Lefèvre et Charon, Mmes Malet, Bonfanti-Dossat et Berthet,

MM. Bascher, H. Leroy, E. Blanc, Piednoir et Gremillet et Mme Lavarde.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport examinant les possibilités de création d'une enveloppe dédiée à la prise en charge des actes de médecine génomique, conditionnée à la réalisation d'un recueil prospectif et comparatif de données en vie réelle, permettant la validation de l'efficacité et de l'utilité cliniques et médico-économiques de ces actes innovants.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Le séquençage du génome humain est une opportunité pour certains patients. En 2018, la direction générale de l'offre de soins a mis en œuvre le référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) pour soutenir l'innovation en la matière, mais son enveloppe fermée n'est pas suffisante. En outre, elle n'inclut pas les actes liés à l'analyse génomique. À titre d'exemple, les « tests compagnons », devenus indispensables dans la prise en charge du cancer du sein, ne sont pas financés.

Cet amendement demande un rapport examinant la possibilité de créer une enveloppe dédiée à la prise en charge des actes de médecine génomique.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les tests compagnons sont un vrai sujet. Avis défavorable malheureusement car c'est un rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Le sujet est soulevé depuis des années. Le RIHN fait peser sur les établissements le financement des tests compagnons. Et chaque année, l'assurance maladie repousse sa mise à jour... C'est insupportable !

**Mme Victoire Jasmin.** – Beaucoup de maladies rares pourraient bénéficier de ces dispositifs : cet amendement est important.

**M. René-Paul Savary.** – Les entreprises innovantes, comme celles de Genopole, risquent de partir ailleurs. Nous n'aurons plus qu'à racheter leur innovation au prix fort ! Il faut dépasser la vision strictement comptable, car il s'agit d'investissement dans l'avenir. Nous aurions apprécié la présence du ministre de la Santé. (*Mme Victoire Jasmin applaudit.*) Vous faites office et remplissez votre tâche de manière, sinon convaincante, du moins efficace. Vous lisez vos fiches, moi aussi – ce n'était pas un reproche ! (*Sourires*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je prends mes fiches... (*Sourires*) Le sujet est complexe. Le RIHN a déjà permis l'inscription d'actes de médecine génomique, tels que la signature d'expression génique

dans le cancer du sein ou encore le forfait de séquençage haut débit.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – C'est vrai, mais rien ne bouge.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – La problématique de l'enveloppe fermée n'est pas spécifique aux thérapies géniques.

Les services du ministère s'attachent à faire baisser la pression financière et à remettre l'innovation au cœur du dispositif. L'approche globale est la plus efficace. L'Inserm participe, par ailleurs, à un ambitieux plan de médecine génomique.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Nous avons besoin d'un engagement financier beaucoup plus important pour la génomique et l'innovation.

*L'amendement n°223 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°371 rectifié, présenté par MM. Houpert, Allizard, Regnard et Grand, Mmes L. Darcos et Bonfanti-Dossat, M. Pellevat, Mme Noël, MM. Paccaud et D. Laurent, Mme Dumas, MM. Frassa, J.M. Boyer et Panunzi, Mme Vermeillet, M. Bouchet, Mmes Deromedi, Billon et Sollogoub, MM. Bonne, Charon et B. Fournier, Mme Lherbier, M. Longuet, Mme Delmont-Koropoulis et M. Longeot.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2021, un rapport portant sur l'opportunité de mettre en place un dispositif dérogatoire de prise en charge des thérapies géniques basé sur l'étalement dans le temps du remboursement et du versement du prix du traitement au laboratoire. Ce rapport s'attache également à évaluer dans quelle mesure ces versements dans le temps peuvent s'effectuer sous réserve de l'atteinte d'indicateurs d'état de santé du patient.

**Mme Jacky Deromedi.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°371 rectifié n'est pas adopté.*

Mise au point au sujet d'une vote

**Mme Colette Mélot.** – Au scrutin n°22 sur l'article 35, Franck Menonville souhaitait voter pour et non contre.

**Mme le président.** – Acte vous est donné de cette mise au point. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

*La séance est suspendue à 13 h 5.*

PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI,  
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 14 h 35.

Discussion des articles (*Suite*)

### ARTICLE 38 BIS

**M. le président.** – Amendement n°736 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

I. – Alinéa 2, première phrase

Après les mots :

dont elles ont bénéficié

insérer les mots :

et les montants détaillés des contributions en recherche et développement investies par le fabricant

II. – Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les entreprises mettent à disposition du Comité économique des produits de santé, pour chacun des médicaments inscrits ou ayant vocation à être inscrits sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code, les informations concernant la provenance et le coût des principes actifs et matières premières du produit de santé concerné.

**Mme Laurence Rossignol.** – Les trois amendements n<sup>os</sup> 736 rectifié, 735 rectifié et 734 rectifié portent sur la transparence du prix des médicaments. C'est légitime : environ 85 % du chiffre d'affaires des laboratoires provient de l'assurance maladie.

Cet amendement rend transparents les montants investis par les fabricants en recherche et développement, ainsi que les informations concernant la provenance et le coût des principes actifs et matières premières des médicaments visés.

Il est nécessaire de reprendre la main sur la connaissance de l'établissement du prix des médicaments, afin de mieux maîtriser le coût pour les finances sociales.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le texte initial n'était pas opérant, car un investissement public ne peut pas être rattaché à un produit particulier. La rédaction actuelle est préférable : avis défavorable à la vôtre.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie.** – Ce sujet est très cher au

ministre de la santé M. Olivier Véran. (*Murmures à droite*)

Nous avons le même objectif de transparence, mais votre amendement n'est pas opérant : le prix d'un médicament dépend de son efficacité, pas de la recherche qu'a nécessité son développement. En outre, le coût des matières premières est connu par l'ANSM pour les produits en tension. Avis défavorable.

*L'amendement n°736 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 38 bis est adopté.*

### ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 38 bis

**M. le président.** – Amendement n°735 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 38 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa du I, après les mots : « à la même visée thérapeutique, », sont insérés les mots : « du montant des investissements publics en recherche et développement et des contributions en recherche et développement investies par le fabricant du produit de santé concerné » ;

2° Le III est ainsi rédigé :

« III. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, notamment les procédures et délais de fixation des prix en tenant compte du critère des investissements publics en recherche et développement. »

**Mme Laurence Rossignol.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°986 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 38 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

**Mme Laurence Cohen.** – Cet amendement concerne la recherche et développement, dont nous avons récemment débattu dans le cadre du projet de loi de programmation de la recherche.

Les industriels pharmaceutiques estiment à 1 milliard de dollars le coût de développement d'un médicament. Pourquoi la R&D entre-t-elle dans les critères de remboursement d'un médicament ? Pourquoi l'État devrait-il participer à une dépense ainsi rentabilisée ? Il est de plus en plus difficile de travailler

sur de nouvelles molécules, donc l'investissement de départ est de plus en plus élevé, si le prix du médicament y est lié, il est de plus en plus cher. Ce n'est pas aux malades d'en assumer le coût ! En outre, les entreprises sont transnationales et ont des stratégies de différenciation des prix. Par exemple, un traitement contre l'hépatite coûte 84 000 dollars aux États-Unis contre 41 000 euros, soit 49 000 dollars, en France. Il y a une surfacturation en France pour atteindre les autres marchés.

Pour corriger cette injustice, nous demandons que l'investissement public dans la recherche-développement biomédicale soit exclu de la définition du prix des médicaments.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ces amendements sont difficilement applicables car il est impossible de relier précisément le montant de la contribution publique reçue par un industriel à chacun des produits qu'il commercialise. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°735 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°986 rectifié.*

**M. le président.** – Amendement n°734 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 38 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du troisième alinéa du I de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « constatés, », sont insérés les mots : « des montants détaillés des contributions publiques à la recherche et au développement ».

**Mme Laurence Rossignol.** – Défendu.

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

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

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

## ARTICLE 39

**M. le président.** – Amendement n°226 rectifié, présenté par MM. Burgoa, Grand, Cambon et Regnard, Mme Deromedi, MM. Pellevat et Savary, Mme Dumas, MM. Decool et Charon, Mme Lopez, MM. Piednoir et Bonhomme, Mme Guidez, MM. Wattebled et Savin et Mme Lherbier.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Réaliser annuellement des études médico-économiques visant à évaluer le bénéfice du transfert de prises en charge de la ville vers l'hôpital sur une liste de thérapies fixée annuellement par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale. » ;

**Mme Jacky Deromedi.** – Le développement du soin à domicile semble être une attente des patients.

Toutefois, on déplore une absence d'études médico-économiques permettant de valider la qualité et la sécurité du transfert de la prise en charge mais aussi de quantifier l'économie réalisée pour la collectivité.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Une commission spécialisée existe déjà. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°226 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°414, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe Union Centriste.

Alinéa 15

Remplacer la date :

1<sup>er</sup> janvier 2023

par la date :

31 décembre 2024

**Mme Élisabeth Doineau.** – L'article 39 met en place une certification obligatoire des prestataires de santé à domicile sur la base d'un référentiel des bonnes pratiques professionnelles rendu public par la HAS au plus tard le 31 décembre 2021.

Leur certification devra normalement être effectuée par la dizaine d'organismes certificateurs habilités Cofrac. Cet amendement porte le délai de l'entrée en vigueur de l'obligation de certification au 31 décembre 2024.

**M. le président.** – Amendement n°227 rectifié *bis*, présenté par MM. Burgoa, Grand, Cambon et Regnard, Mme Deromedi, M. Pellevat, Mmes Paoli-Gagin et Gruny, MM. Levi et Cardoux, Mme Dumas, MM. Decool, Charon et B. Fournier, Mmes Raimond-Pavero et Lopez, MM. Piednoir et Bonhomme, Mme Guidez et MM. Wattebled, Savin, Genet, Rapin et Rojouan.

Alinéa 15

Remplacer la date :

1<sup>er</sup> janvier 2023

par la date :

1<sup>er</sup> juillet 2023

**Mme Jacky Deromedi.** – Le délai est insuffisant.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable à l'amendement n°227 rectifié *bis*, dont le délai est plus raisonnable que le report de trois ans prévu par l'amendement n°414 auquel je suis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Il est nécessaire d'agir rapidement.

Le calendrier répond à l'objectif impérieux d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Je retire l'amendement n°414 au profit de l'amendement n°227 rectifié *bis*.

*L'amendement n°414 est retiré.*

*L'amendement n°227 rectifié bis est adopté.*

*L'article 39, modifié, est adopté.*

*L'amendement n°632 n'est pas défendu.*

## ARTICLE 40

**M. le président.** – Amendement n°849 rectifié, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Alinéa 22

Compléter cet alinéa par les mots :

et sont ajoutés les mots : « et du montant des impôts, taxes et contributions qu'ils acquittent et de leur rapport de solvabilité »

**M. Martin Lévrier.** – Mon amendement clarifie les informations devant figurer dans le rapport du Gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, en précisant qu'elles incluent les masses financières correspondant aux impôts, taxes et contributions des organismes complémentaires ainsi que des informations relatives à leur solvabilité.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – C'est un complément utile : avis favorable.

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

**M. le président.** – Ne boudons pas notre plaisir... (*Sourires*)

*L'amendement n°849 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°189, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 23

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Le même dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le conseil mentionné à l'article L. 143-1 du code de l'action sociale et des familles rend un avis sur ce rapport, qui est également transmis au Parlement avant le 31 décembre de l'année considérée. » ;

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 40 supprime le Fonds de la Complémentaire solidaire (Fonds C2S) dont les missions seraient réparties entre la CNAM, l'Acoss et le ministère chargé de la sécurité sociale.

Cet amendement prévoit que le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) rend un avis sur le rapport annuel sur la C2S, désormais établi par le ministre en charge de la sécurité sociale.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Sagesse.

*L'amendement n°189 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°190, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 30

Remplacer la référence :

L. 862-7

par la référence :

L. 861-7

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – C'est la correction d'une erreur de référence.

*L'amendement n°190, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 40, modifié, est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 40

**M. le président.** – Amendement n°127 rectifié *sexies*, présenté par Mme Raimond-Pavero, MM. D. Laurent et Pellevat, Mme Deromedi, MM. Courtial, Bonne, Lefèvre, Saury, Paccaud, B. Fournier, Perrin et Rietmann, Mme Dumas, MM. Sautarel et Calvet, Mmes Thomas et Lherbier, MM. Babary et Bouloux, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Piednoir, H. Leroy et Gremillet.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit à la protection complémentaire est examiné systématiquement pour les personnes bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé et de l'allocation supplémentaire d'invalidité. »

**Mme Jacky Deromedi.** – Les personnes bénéficiant de l'AAH ou de l'ASI sont susceptibles d'avoir de grands besoins de médecine ; or la plupart d'entre elles ne possèdent pas de couverture complémentaire de santé. Il faut distinguer le bénéfice de l'AAH de celui d'une complémentaire santé solidaire, notamment au regard des ressources personnelles.

**M. le président.** – Amendement identique n°790 rectifié, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Monique Lubin.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°942, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – L'amendement oblige les organismes à examiner automatiquement le droit éventuel à la protection complémentaire des bénéficiaires de l'AAH ou de l'ASI à partir des ressources déclarées.

Les situations de non-recours aux dispositifs de solidarité se cumulent et sont encore trop nombreuses, or l'accès à une complémentaire santé favorise l'accès au soin.

Compte tenu de la situation de ces publics, le renouvellement de la complémentaire santé solidaire doit aussi être automatique.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le taux de recours est effectivement faible, mais ces amendements sont satisfaits par l'article 40 *bis* tel que la commission propose de le modifier. Retrait ?

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

*Les amendements identiques n°s 127 rectifié sexes, 790 rectifié et 942 sont retirés.*

#### **ARTICLE 40 BIS**

**Mme Valérie Boyer.** – Un demandeur d'asile qui arrive en France dispose de la protection universelle maladie (PUMA) pendant un an, plus un an renouvelable, avec d'autres prestations pour lui et ses ayants droit, si son statut de réfugié est accepté, car il est alors inscrit définitivement à la sécurité sociale. S'il est débouté, ce qui arrive dans 95 % des cas, il bénéficie encore de la PUMA renouvelable pendant un an, puis de l'aide médicale d'État (AME), mais personne ne prévient la sécurité sociale.

Cette situation est ubuesque, surtout en cette période où nombre de déboutés qui doivent être expulsés refusent les tests covid, et particulièrement injuste. J'ai demandé combien de déboutés du droit d'asile recevaient l'AME après un an de couverture de PUMA et je n'ai pas obtenu de réponse.

On marche sur la tête ! Non seulement le droit d'asile est dévoyé, mais on crée des injustices supplémentaires. Des soins urgents sans délais de carence, bien sûr - le délai de trois mois est aberrant. Un meilleur contrôle de l'AME, oui, car son coût dépasse largement 1 milliard d'euros, le nombre des demandeurs d'asile explosant. En 2019, il y en avait 132 614. Sans compter toutes les personnes qui restent sur le territoire bien qu'elles fassent l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF) et qui ne sont pas expulsées, des Afghans, des Guinéens, des Albanais et des Bengalis (*Protestations à gauche, où l'on remarque que l'oratrice a dépassé son temps de parole*)

**M. le président.** – Ne nous énervons pas ! Veuillez conclure !

**Mme Valérie Boyer.** – Je suis désolée de vous dire la vérité ! (*Même mouvement*)

**M. le président.** – Amendement n°191, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéas 1 à 10

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéas 11 et 12

Remplacer ces alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

Pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, est mise en place une expérimentation visant à lutter contre le non-recours aux droits et à détecter les situations dans lesquelles des personnes remplissant les conditions pour avoir droit à la Complémentaire santé solidaire n'en bénéficieraient pas, faute de démarche accomplie en ce sens. Cette expérimentation permet aux organismes de sécurité sociale de traiter et d'échanger entre eux des données à caractère personnel ou de collecter auprès d'autres administrations et de collectivités territoriales ces informations utiles à l'identification des droits à la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, y compris pour des personnes qui ne sont pas connues des organismes de sécurité sociale.

L'expérimentation fait l'objet d'une évaluation au plus tard six mois avant son terme. Cette évaluation s'attache notamment à mesurer l'impact des actions menées dans ce cadre en matière de recours à la Complémentaire santé solidaire et à déterminer les conditions de leur éventuelle généralisation.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise les catégories de données pouvant être utilisées ainsi que les garanties apportées aux personnes dans le traitement de leurs données et pour l'exercice de leurs droits. Les échanges et traitements effectués ont vocation à permettre aux organismes de contacter les personnes susceptibles de bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé afin qu'ils en formulent la demande. S'il est confirmé que les personnes ne remplissent pas les conditions d'éligibilité prévues à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, leurs données traitées en application du présent article sont immédiatement supprimées.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 40 *bis* confie aux organismes de sécurité sociale une mission générale de lutte contre le non-recours aux droits, et expérimente un dispositif d'échange et de traitement de données personnelles entre organismes, afin d'identifier les bénéficiaires potentiels de prestations.

L'amendement précise aussi le cadre de l'expérimentation proposée, en prévoyant une évaluation.

Il recentre ce dispositif sur une prestation déterminée relevant de l'assurance maladie et pour laquelle il existe un problème avéré de non-recours, à savoir la complémentaire santé solidaire.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Nous travaillons sur le non-recours aux prestations sous conditions de ressources versées par les CAF, qu'il s'agisse du RSA, de la prime d'activité, de l'aide au logement ou de l'allocation de soutien familial (ASF). L'Assemblée nationale a prévu des actions supplémentaires en ce sens.

Il serait contreproductif de limiter le dispositif à la seule C2S. Avis défavorable.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Les campagnes de communication ne suffisent pas. Nous préférons une automaticité de recherche des droits et du renouvellement. Avec un tel taux de non-recours, la réponse du Gouvernement n'est pas satisfaisante.

*L'amendement n°191 est adopté.*

*L'article 40 bis, modifié, est adopté.*

#### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 40 bis**

**M. le président.** – Amendement n°691, présenté par Mme V. Boyer.

Après l'article 40 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le premier alinéa de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Par exception et dans les conditions définies par décret en Conseil d'État, les demandeurs d'asile disposant du droit de se maintenir sur le territoire français dans les conditions prévues aux articles L. 743-1 et L. 743-2 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ne bénéficient que la prise en charge des soins urgents dans les conditions prévues à l'article L. 254-1. »

II. – L'article L. 252-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes ou services instruisant la demande d'aide médicale de l'État vérifient qu'aucune demande d'asile n'a été enregistrée par l'autorité administrative compétente au nom du demandeur ou des personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 161-1 du code de la sécurité sociale. »

**Mme Valérie Boyer.** – Je souhaite insister sur l'injustice du droit en vigueur. En France, près de 5 000 personnes par an peuvent entrer sur le territoire pour raisons de santé. Elles viennent de Côte d'Ivoire, des Comores, du Cameroun et d'Algérie. Nous avons le système le plus attractif du monde, beaucoup plus attractif que celui de nos voisins européens, et nous assistons à un dévoiement du droit d'asile !

Les déboutés ne doivent pas bénéficier de l'AME. Nous recevons les « Dublinés » de l'Allemagne, notamment des Afghans. Comment peut-on être aussi généreux à l'égard de gens attirés uniquement par nos prestations sociales alors que nous demandons tant d'efforts à nos concitoyens ?

L'AME doit être transformée en aide médicale d'urgence.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ce débat relève de la mission « Santé » du PLF. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Nous ne devons pas renier nos principes et nos engagements internationaux...

**Mme Valérie Boyer.** – Il ne s'agit pas de cela.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Cela conduirait à de graves problèmes sanitaires qui engorgeraient les hôpitaux. C'est encore plus inenvisageable actuellement.

En outre, les pathologies aggravées parce que prises en charge plus tardivement coûtent plus cher. Avis défavorable. (« Très bien ! » sur les travées du groupe SER)

**Mme Valérie Boyer.** – C'est faux ! La France accorde plus de soins que ses voisins européens et offre un dispositif d'accueil original et unique pour raisons de santé. Il n'y a pas de raison de ne pas le limiter aux soins d'urgence. Rien d'inhumain à cela !

C'est une question de cohérence et de justice sociale, au moment où l'on demande aux Français des efforts considérables ! (*Protestations à gauche*)

**Mme Laurence Cohen.** – C'est scandaleux !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Oui ! (*Mme Valérie Boyer proteste*)

**M. le président.** – Un peu de calme !

**Mme Laurence Cohen.** – Je soutiens la ministre. Tous les médecins confirment qu'il est contre-productif de limiter l'AME, compte tenu des renoncements aux soins qui en découleront, d'où des pathologies beaucoup plus lourdes et beaucoup plus onéreuses. C'est néfaste budgétairement et surtout humainement.

*L'amendement n°691 n'est pas adopté.*

#### **ARTICLE 41**

**M. le président.** – Amendement n°514 rectifié, présenté par Mmes Berthet, Dumas et Deromedi, M. Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat, Gruny et Malet, MM. Bascher, Savary et Belin, Mme Thomas, MM. Bonhomme, Saury, Mandelli et B. Fournier, Mmes Guidez et de La Provôté, M. Decool, Mmes Garriaud-Maylam, Di Folco et Delmont-Koropoulis et M. Gremillet.

I. – Alinéa 14

Supprimer cet alinéa.

II. – Alinéa 24 à 27

Supprimer ces alinéas.

**Mme Jacky Deromedi.** – La contribution prévue au paragraphe I de l'article L. 4031-4 du code de la santé publique finance aujourd'hui les actions menées par les unions régionales des professionnels de santé (URPS).

Cette contribution doit être conservée par les URPS dont les missions sont essentielles dans les territoires. Leur budget ne doit pas être amputé au profit des syndicats professionnels.

**M. le président.** – Amendement n°134 rectifié *ter*, présenté par Mme Guidez, M. Le Nay, Mmes de La Provôté et Canayer, MM. Bonhomme et B. Fournier, Mme Bonfanti-Dossat, M. Louault, Mme Billon, MM. Decool et Cigolotti, Mme Sollogoub, MM. S. Demilly et Henno, Mmes Micouleau, Dindar et Gatel, MM. Guerriau, Détraigne, Milon et Kern, Mme V. Boyer, MM. Pellevat et Rabin, Mme Jacquemet et MM. Duffourg et Poadja.

Alinéas 24 à 26

Supprimer ces alinéas.

**Mme Jocelyne Guidez.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°710 rectifié, présenté par Mme Conconne et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 25, seconde phrase

Après le mot :

décret,

insérer les mots :

qui ne peut excéder 5 % du montant total collecté au titre de cette contribution,

**M. Bernard Jomier.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission des affaires sociales est favorable à cette disposition, tout comme les syndicats professionnels, de plus en plus sollicités pour participer à des concertations : avis défavorable aux trois amendements.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable à l'amendement n°514 rectifié et à l'amendement n°134 rectifié *ter* ; sagesse à l'amendement n°710 rectifié.

**M. Bernard Jomier.** – La rapporteure a raison, l'amendement n°710 rectifié ne changera pas grand-chose. Mais il répond à la préoccupation des URPS sur leurs finances en plaçant une borne.

*L'amendement n°514 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements n°134 rectifié ter et 710 rectifié.*

**M. le président.** – Amendement n°948 rectifié, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche,

Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'alinéa 26

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - À la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4031-4 du code de la santé publique, le taux : « 0,5 % » est remplacé par le taux : « 0,7 % ».

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Afin de soutenir la participation des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé libéraux à la vie institutionnelle, il est proposé d'instituer un financement spécifique à la vie syndicale, alimenté par une part du montant de l'actuelle contribution aux URPS.

Notre amendement borne l'augmentation du taux maximum annuel de la contribution versée par les professionnels de santé conventionnés.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure** – Avis défavorable.

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

*L'amendement n°948 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 41 est adopté.*

## ARTICLE 42

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – La commission s'est interrogée sur le sort à réserver à cet article, relatif aux pratiques d'isolement et de contention en psychiatrie.

Nous comprenons l'urgente nécessité d'adapter notre droit, en réponse à la décision du Conseil constitutionnel, à la suite d'une question prioritaire de constitutionnalité, abrogeant à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021 la disposition concernée du code de la santé publique. Mais cet article est-il à sa place dans le PLFSS ?

C'est pourquoi, sans aller jusqu'à sa suppression, nous avons adopté une attitude prudente à l'égard des amendements à cet article.

Sur le fond, la solution proposée n'a pas été discutée avec les psychiatres ni la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté.

La question des moyens se pose. Les mauvais indicateurs de la contention sont directement liés à un déficit de moyens humains. L'effort de 15 millions d'euros, promis semble-t-il à la psychiatrie, est insuffisant.

**M. Bernard Jomier.** – Dans une démocratie, le soin est un contrat.

Or, soigné en psychiatrie, le patient ne peut pas toujours exprimer son consentement. La HAS, depuis 2016, a établi un référentiel de bonnes pratiques.

Le Conseil constitutionnel demande l'intervention du juge. L'article 42 s'y conforme, mais il faut aller plus loin et renforcer les garanties applicables au contrat de soins, même pour des éléments ne relevant pas du domaine de la loi.

**Mme Laurence Rossignol.** – On peut s'étonner de la présence de cet article sans incidence financière dans le PLFSS. Il n'en est pas moins indispensable : l'aléa du recueil du consentement ne saurait faire de la psychiatrie une zone de non droit.

Cet article ne satisfait pas les professionnels car il ne va pas assez loin. Les patients âgés et homicides nécessitent des prises en charge spécifiques, y compris juridiques.

À mon sens, les recommandations de la HAS relèvent du législatif, car il s'agit des droits des individus à des procédures judiciaires et de la protection des personnes. Il s'agit de pallier le vide juridique créé par la décision du Conseil constitutionnel.

**M. le président.** – Amendement n°769 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 3, deuxième phrase

Après le mot :

que

insérer les mots :

, si l'état clinique du patient le justifie,

**Mme Laurence Rossignol.** – L'isolement et la contention sont des mesures graves et contraignantes auxquelles, il ne faut y recourir que si l'état clinique du patient le justifie. Précisons-le.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement est satisfait puisque la décision motivée d'un psychiatre est obligatoire. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°769 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°770 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 3, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

et en l'absence de contre-indication somatique

**Mme Laurence Rossignol.** – Cet amendement interdit toute mesure d'isolement ou de contention s'il existe une contre-indication somatique.

J'ai préparé mes amendements après des discussions avec des experts en psychiatrie et en bientraitance et des spécialistes de lieux de privation de liberté.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Même avis pour les mêmes raisons.

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

**Mme Laurence Cohen.** – Cet article pose des problèmes importants, notamment l'absence de loi sur la psychiatrie, pourtant réclamée depuis longtemps. Or cette spécialité est sinistrée.

Notre collègue propose de limiter le recours à l'isolement et à la contention, pratique qui se développe, compte tenu du manque de personnel.

Sur ces sujets, l'article 40 de la Constitution empêche beaucoup d'amendements. Nous voulions par exemple soutenir la formation, afin d'améliorer l'encadrement de telles mesures de contention et d'isolement, nos propositions en ce sens ont été hélas retoquées. Nous soutiendrons cet amendement.

**M. Bernard Jomier.** – C'est l'un des plus importants, en ce qu'il prévoit une vérification de l'absence de contre-indication somatique. Cela implique l'intervention d'un autre médecin, non psychiatre, sollicité pour procéder à l'examen.

Au printemps, dans le Val d'Oise - cela a été relevé par la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté - tous les patients ont été placés à l'isolement par un établissement, sous prétexte de la lutte contre la covid, sans examen somatique systématique. Il faut davantage encadrer ces pratiques, conformément à la décision du Conseil constitutionnel, mais aussi à l'éthique et à la déontologie des professionnels du soin.

**Mme Victoire Jasmin.** – Les hospitalisations sous contrainte ou à la demande d'un tiers devraient se faire sous le contrôle d'un psychiatre, mais ceux-ci ne sont pas assez nombreux. Il faut entendre leurs alertes : là où ils sont encore présents, ils sont surchargés.

*L'amendement n°770 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°771 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 3, dernière phrase

Après le mot :

stricte

insérer les mots :

, somatique et psychiatrique,

**Mme Laurence Rossignol.** – Nous voulons indiquer expressément que la surveillance porte sur les effets somatiques et psychiatriques de l'isolement ou la contention. C'est important de le préciser.

Certes, ce samedi après-midi, la fatigue nous gagne... Mais on s'émeut quand on apprend au détour d'un reportage que les résidents d'Ehpad sont

confinés dans leurs chambres, ou que des atteintes à la dignité ont été constatées dans les lieux de privation de liberté. Nous, le législateur, devons agir sans attendre que les faits nous percutent.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Oui, la psychiatrie et la pédopsychiatrie sont sinistrées. Avis défavorable de la commission, mais sagesse à titre personnel.

**Mme Laurence Rossignol.** – Merci !

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Sagesse.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Je partage l'avis de la rapporteure.

**Mme Nathalie Goulet.** – Je voterai cet amendement très attendu.

*L'amendement n°771 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Belle unanimité !

Amendement n°390 rectifié, présenté par M. Sol, Mme Garriaud-Maylam, MM. Brisson et Daubresse, Mmes Joseph et L. Darcos, MM. Calvet, Regnard, Grand et Savary, Mmes Goy-Chavent, Raimond-Pavero, V. Boyer et Puissat, MM. Cambon, Pellevat, Bonne et B. Fournier, Mmes Deromedi, Bonfanti-Dossat et Drexler, MM. Bascher, E. Blanc, Laménie et Mandelli, Mme Lherbier et MM. Gremillet, H. Leroy, Charon et Saury.

I. – Alinéa 4, seconde phrase

Remplacer les mots :

douze heures

par les mots :

vingt-quatre heures

II. – Alinéa 5, première et seconde phrases

Remplacer les mots :

six heures

par les mots :

douze heures

**M. René-Paul Savary.** – Considérant le manque de personnel soignant, les durées en vigueur pour le renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention sont trop courtes pour être correctement appliquées - spécialement en garde de nuit.

Cet amendement les allonge.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il va en sens inverse des précédents. L'article 42 dessine l'équilibre satisfaisant. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°390 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°772 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les conditions de contention ou d'isolement doivent être décentes et préserver autant que possible le droit à l'intimité des patients. Le retrait des effets personnels en chambre d'isolement doit être justifié cliniquement.

**Mme Laurence Rossignol.** – Je ne vise pas tous les établissements, mais je m'intéresse aux cas dysfonctionnels portant atteinte à la dignité du patient, signalés par la contrôleuse générale des lieux de privatisation de liberté (CGLPL).

Certains lieux de contention et d'isolement posent problème du point de vue de la dignité de la personne, à cause de nouvelles technologies de surveillance, ou en raison de mauvaises conditions d'hygiène.

Le retrait des effets personnels du patient doit toujours être justifié cliniquement et ne doit pas servir de sanction.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ces effets peuvent représenter un danger. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°772 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°296 rectifié *ter*, présenté par M. Henno, Mme Létard, M. P. Martin, Mme Dindar, MM. Kern, Janssens et Moga, Mme Guidez, M. Levi, Mme Vermeillet, MM. Laugier, S. Demilly, Hingray, Lafon, Le Nay, Cazabonne et Duffourg et Mmes Doineau et Morin-Desailly.

Alinéa 6, deuxième à dernière phrases

Remplacer ces phrases par deux phrases ainsi rédigées :

Le directeur d'établissement, préalablement informé par le médecin, saisit sans délai le juge des libertés et de la détention et informe les personnes mentionnées à l'article L. 3211-12 dès lors qu'elles sont identifiées. Il est communiqué au juge le registre d'isolement et de contention.

**M. Olivier Henno.** – J'ai présidé un hôpital psychiatrique. Après la décision du Conseil constitutionnel, le législateur doit intervenir, même si c'est « d'une main tremblante » - pour reprendre le mot de Montesquieu.

Cet amendement donne compétence au directeur de l'établissement, au lieu du médecin, pour saisir le juge des libertés et de la détention. Ce dernier informera les proches du patient si ces derniers sont identifiés.

**M. le président.** – Amendement n°1026, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 6, deuxième phrase

Remplacer les mots

peut se saisir

par les mots :

se saisit

**Mme Laurence Cohen.** – Cet article 42 est une réponse à la décision du Conseil constitutionnel... ou plutôt une manière de la contourner ! La rédaction actuelle ne rend pas systématique la saisine du juge des libertés et de la détention, mais prévoit seulement une information. Cela ne garantit pas les droits de la défense et les libertés.

L'annexe 9 mentionne 15 millions d'euros pour les formations des soignants et le renforcement des équipes. Il y a donc 150 000 euros par département, bien en deçà des besoins, pour 80 000 patients hospitalisés sans consentement en psychiatrie.

Il faudrait 50 millions d'euros. À quand une loi sur la santé mentale et des moyens pour la psychiatrie ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La commission est défavorable à une saisine systématique, qui deviendrait purement formelle. Le caractère facultatif concentre le contrôle du juge sur les cas problématiques. Avis défavorable aux amendements n°296 rectifié *ter* et 1026.

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

*L'amendement n°296 rectifié ter n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°1026.*

**M. le président.** – Amendement n°773 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités de transmission sans délai de l'information aux personnes mentionnées à l'article L. 3211-12, dès lors qu'elles sont identifiées, et leur traçabilité sont précisées par décret.

**Mme Laurence Rossignol.** – L'article L.3211-12 du code de la santé publique prévoit que certaines personnes - conjoint, titulaire de l'autorité parentale... - soient informées de la saisine du juge. Les modalités de cette information devraient être précisées par décret.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La précision du texte est satisfaisante. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°773 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°774 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le renouvellement, à titre exceptionnel, de la mesure d'isolement ou de contention peut être réalisé dans une unité dédiée spécialisée.

**Mme Laurence Rossignol.** – Afin de garantir leur bien-être et leur bonne prise en charge, les patients qui font l'objet de mesures d'isolement ou de contention doivent être placés dans des unités dédiées spécialisées.

Les personnes âgées atteintes de pathologies cognitives et psychiatriques en particulier ont besoin d'être prises en charge dans des unités dédiées. Nous ne sommes pas encore assez performants en cette matière. Je ne doute pas que la ministre chargée de l'autonomie sera sensible à notre proposition.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – On en revient à la question des moyens. Mais qu'est-ce qu'une « unité dédiée » ? La portée normative n'est pas suffisante. Avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – L'amendement est satisfait. Les unités dédiées répondent aux recommandations de la HAS. L'isolement des personnes âgées en Ehpad était prévu dans le protocole anti-covid de la première vague, pour les protéger. Le protocole d'aujourd'hui, après les enseignements du printemps, prévoit de protéger sans isoler. On a trouvé un équilibre plus éthique car l'isolement peut être plus grave que la maladie.

*L'amendement n°774 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°775 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 7

Après le mot :

objet

insérer les mots :

, à tout moment,

**Mme Laurence Rossignol.** – Les contrôles par le juge doivent pouvoir être effectués à tout moment.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Cet ajout est inutile et source de confusion. Le contrôle obligatoire intervient au plus tard dans les douze jours de l'hospitalisation complète puis avant chaque échéance de six mois. Le Conseil constitutionnel a jugé ce dispositif conforme à la Constitution. Avis défavorable.

*L'amendement n°775 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°776 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 7

Compléter cet alinéa par les mots :

, et du Contrôleur général des lieux de privation de liberté et de détention

**Mme Laurence Rossignol.** – Cet amendement est de cohérence. Il précise le champ d'intervention du CGCPL.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il est satisfait par la loi qui a instauré cette autorité. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°776 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°656 rectifié, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe Union Centriste.

Alinéa 9

Remplacer les mots :

une quatrième mesure d'isolement ou de

par les mots :

plusieurs mesures d'une durée cumulée de quarante-huit heures pour l'isolement et de vingt-quatre heures pour la

**Mme Élisabeth Doineau.** – Cet amendement renforce les garanties des patients en remplaçant les « quatre mesures » sur une période de quinze jours par des durées cumulées atteignant sur quinze jours les durées totales prévues aux alinéas précédents.

Cette rédaction est plus cohérente avec les alinéas précédents : ceux-ci fixent des bornes en durée et non en nombre de mesures, pour le déclenchement de l'information.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable.

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

*L'amendement n°656 rectifié est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°417, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe Union Centriste.

Alinéa 11, deuxième phrase

1° Après le mot :

identifiant

insérer le mot :

anonymisé

2° Après le mot :

naissance

insérer les mots :

, son mode d'hospitalisation,

**Mme Élisabeth Doineau.** – Le registre doit être présenté sur leur demande à la commission départementale des soins psychiatriques, au Contrôleur général des lieux de privation de liberté et aux parlementaires. Il est indispensable de s'assurer du strict respect du secret médical. Or l'identifiant permanent du patient (IPP) pourrait être renseigné dans les registres transmis aux autorités, et le patient ainsi identifié. Il faut anonymiser les informations du registre.

En outre, il est indispensable que le mode d'hospitalisation soit systématiquement mentionné, afin que les contrôleurs puissent vérifier qu'un patient en soins libres n'a pas fait l'objet d'un isolement ou d'une contention.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Il est satisfait. Retrait ?

*L'amendement n°417 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°802 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 11, dernière phrase

Après le mot :

délégués

insérer les mots :

, au juge des libertés et de la détention

**Mme Laurence Rossignol.** – Cet amendement a été recommandé par l'association Avocats, droits et psychiatrie. Il prévoit l'obligation pour l'établissement hospitalier de fournir également au juge des libertés et de la détention le registre consignait les mesures d'isolement et de contention.

Le juge a besoin de connaître l'historique du patient mais aussi les pratiques de l'établissement. Certes, le pouvoir d'investigation du JLD est grand, mais si les avocats nous le demandent, c'est qu'il n'est pas si simple pour lui de l'exercer.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il n'est pas dans les attributions du JLD d'être destinataire de l'ensemble du registre. Avis défavorable.

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

**Mme Laurence Rossignol.** – Pour statuer sur un cas, le juge a besoin d'un panorama sur la pratique de l'établissement et sur l'historique des mesures qui ont visé le patient.

*L'amendement n°802 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°778 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 12, première phrase

Après le mot :

pratiques

insérer les mots :

, en particulier concernant la formation des professionnels aux techniques de désescalade, de gestion de l'agressivité et de la violence, ainsi que la mise à disposition d'espaces permettant l'apaisement,

**M. Bernard Jomier.** – Cet amendement est relatif à une recommandation de la HAS de 2017 pour réduire au strict nécessaire l'isolement et la contention.

Pour cela, il faut amplifier la prévention, donc la formation des professionnels à la désescalade, à la prise en charge de l'agressivité, de la violence. Il faut aussi des espaces d'apaisement.

Le nombre des mesures d'isolement et de contention a beaucoup augmenté ces dernières années. Il y a clairement une corrélation avec le manque de moyens. La coercition est la réponse la plus rapide, mais c'est aussi la moins respectueuse de la personne.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement renvoie, une fois encore, à la question des moyens. Mais il alourdit le texte et l'objectif est satisfait. Avis défavorable.

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

**Mme Laurence Cohen.** – Nous soutenons cet amendement... d'autant que nous en avons déposé un quasiment identique ! Les irrecevabilités sont très arbitraires - je le dis sans remettre en cause la commission des affaires sociales - et il serait bon que les sénateurs obtiennent un retour lorsque l'article 40 est appliqué. Peut-être n'avons-nous pas visé le bon alinéa, employé les bons mots ? Un échange serait utile...

Quoi qu'il en soit, tous les professionnels réclament des formations.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Votre amendement était différent, c'est pourquoi il a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40. La rédaction n'était pas la même.

**Mme Victoire Jasmin.** – En outre-mer, en particulier en Guadeloupe, il n'y a pas suffisamment de psychiatres. Des dérogations existent seulement pour les médecins de l'Union européenne pour les Antilles. Il en va différemment en Guyane et à Saint-Pierre-et-Miquelon, qui peuvent recruter des médecins haïtiens, cubains, canadiens ou brésiliens.

Les patients de psychiatrie ont besoin d'un suivi continu, qui ne peut hélas leur être fourni.

**M. Dominique Théophile.** – Madame Jasmin, dans la loi Ma Santé 2022, nous avons fait voter un amendement pour autoriser la négociation directe avec les États voisins, afin de recruter des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue).

*L'amendement n°778 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°416, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'alinéa 16

Insérer deux alinéas ainsi rédigé :

...) Après le 6° du même I, il est inséré un aliéna ainsi rédigé :

« ...° Une association agréée mentionnée au I de l'article L. 1114-1 ; »

**Mme Élisabeth Doineau.** – La faculté de saisir le juge des libertés et de la détention doit également être donnée aux associations agréées d'usagers. Travaillant pour la défense des droits des malades, elles sont régulièrement saisies par eux et devraient pouvoir s'adresser au JLD si elles suspectent un abus.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – En étendant la liste de ceux qui ont intérêt à le saisir, on favorise une contestation systématique des décisions, avec des effets négatifs pour les établissements comme pour les patients. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°416 est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°784 rectifié, présenté par M. Marie et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

I. – Alinéa 24

Remplacer les mots :

sans audience selon une procédure écrite

par les mots et deux phrases ainsi rédigées :

lors d'une audience contradictoire. Le patient est assisté par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Néanmoins, si un motif médical constaté dans l'avis motivé du médecin fait obstacle, dans son intérêt, à la présence du patient à l'audience, celui-ci est représenté par son avocat.

II. – Après l'alinéa 24

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le juge des libertés et de la détention fait application des dispositions du I et du II du présent article. Le dernier alinéa du I n'est pas applicable à la procédure d'appel.

III. – Alinéas 25 à 31

Supprimer ces alinéas.

**Mme Laurence Rossignol.** – Défendu... dans quelques instants, par Mme Cohen ! (*Sourires*)

**M. le président.** – Amendement identique n°898 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Delattre, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier, Roux et H. Leroy.

**M. Stéphane Artano.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement identique n°1033, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Laurence Cohen.** – Une procédure avec audience devant le juge des libertés et de la détention garantira mieux les droits de la défense : n'oublions pas que ces patients sont en situation de particulière vulnérabilité.

**M. le président.** – Amendement n°538 rectifié *ter*, présenté par M. Lévrier, Mme Schillinger, MM. Guerriau, Buis et Bargeton, Mme N. Goulet, MM. Rambaud et Longeot, Mme Havet, MM. Patient et Regnard, Mme Garriaud-Maylam et M. Hassani.

Alinéas 25 à 28

Supprimer ces alinéas.

**M. Martin Lévrier.** – Si le patient, la famille ou leur avocat sont entendus oralement par le juge des libertés et de la détention, ils remettront en cause le diagnostic du médecin alors qu'ils n'en ont pas la compétence. Cela sera mal vécu par les médecins et les induira à modifier leurs futurs diagnostics pour ne pas être mis en cause... ou à partir exercer ailleurs, dans un autre pays !

Avec une procédure écrite, le recours doit être étayé par des preuves écrites, un contre-avis de médecin par exemple.

**M. le président.** – Amendement n°782 rectifié, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 25

Compléter cet alinéa par phrase ainsi rédigée :

Le cas échéant, les modalités de communication entre le patient et son avocat sont définies par décret.

**Mme Laurence Rossignol.** – Cet amendement prévoit un décret, le cas échéant, sur le mode d'information des avocats. Nous l'avons travaillé avec les avocats spécialistes du secteur. Il y a un besoin de précision.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les amendements identiques n°784 rectifié, 898 rectifié *bis* et 1033 renversent l'équilibre actuel du texte, qui prévoit une procédure sans audition, sauf demande du patient.

L'amendement n°538 rectifié *ter* va dans le sens contraire, en supprimant cette faculté du patient. Ne revenons pas sur l'équilibre trouvé. Avis défavorable.

L'amendement n°782 rectifié est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

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

*Les amendements identiques n°784 rectifié, 898 rectifié bis et 1033 ne sont pas adoptés, non plus que les amendements n°538 rectifié ter et 782 rectifié.*

**Mme Laurence Rossignol.** – Le groupe SER s'abstiendra sur l'article 42, pour exprimer son immense frustration et déception.

Les occasions de débattre de la qualité de la psychiatrie en France et d'améliorer le sort des patients sont extrêmement rares et nous en manquons encore une. Le Gouvernement n'a pas donné à cet article toute la portée qu'il méritait. Il se contente du strict minimum pour répondre au Conseil constitutionnel.

**Mme Catherine Deroche.** – Le naufrage de la psychiatrie n'est pas récent et loin de moi l'idée d'incriminer le Gouvernement. Mais enfin, les professionnels manquent de moyens et demandent non pas 15 millions d'euros mais 50 millions. Ne sommes-nous pas en mesure de les leur accorder, quand on voit les dépenses du PLFSS - certes justifiées ?

Après le Ségur, ce n'est pas un projet de loi santé que nous examinerons mais une proposition de loi. *Idem* sur la santé au travail. Cette accumulation de propositions de loi ne fait pas un vrai texte. (*Applaudissements*)

*L'article 42, modifié, est adopté.*

*L'amendement n°587 n'est pas défendu.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS avant l'article 43 A**

**M. le président.** – Amendement n°88 rectifié *bis*, présenté par Mmes N. Goulet et Vermeillet, M. Laugier, Mmes Doineau et Sollogoub, MM. Bonnacarrère et Levi, Mme Férat, M. Daubresse, Mme Gatel, MM. Cigolotti, Joyandet, Lefèvre et J.M. Arnaud, Mme Vérien, MM. Delahaye et Kern, Mme Puissat, MM. de Nicolaÿ et Houpert, Mme Billon, MM. Bazin, Bouchet et Maurey, Mmes Noël et Dindar, MM. Lafon et Vogel, Mme Dumas, MM. Louault, Reichardt et Paccaud, Mme V. Boyer, MM. Henno et Détraigne, Mmes Guidez, de La Provôté et Saint-Pé, MM. Poadja, Savin, Le Nay, Duplomb, Babary, Delcros et Cazabonne, Mmes Garriaud-Maylam et Jacquemet, M. Laménie, Mme de Cidrac et M. Longeot.

Avant l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Aucune couverture des charges prévues au présent article ne peut être fournie si les soins qui sont à l'origine de la demande ont eu lieu en dehors du territoire français, sauf si l'assuré atteste de la nécessité des soins qui lui ont été prodigués. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Nous abordons la fraude aux prestations sociales. Le problème est ancien.

Édouard Philippe, alors Premier ministre, nous avait confié une mission, à Carole Grandjean et moi-même. Une commission d'enquête a travaillé à l'Assemblée nationale ; la Cour des comptes a produit de multiples rapports sur la question. Mes propositions ne sortent donc pas de nulle part.

Cet amendement exclut de la couverture sociale les soins prodigués hors du territoire français sauf si leur nécessité est attestée ; et ce, pour éviter le tourisme médical, qui fait parfois des ravages.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** – Avis défavorable. Nous ne saurions nous ériger en juges des raisons qui ont conduit le patient à être malade ou blessé à l'étranger. Avis défavorable.

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

**Mme Véronique Guillotin.** – Je ne voterai pas l'amendement. Songeons aux zones transfrontalières où le territoire de soins inclut une partie du Luxembourg, ou de la Belgique, de la Suisse... La fluidité en est améliorée.

**Mme Sophie Primas.** – Je voterai contre cet amendement. Pourquoi les gens partent-ils à l'étranger ? Là est la vraie question. Il n'y a pas seulement la chirurgie esthétique. En outre, on ne peut abandonner ces personnes dont l'opération à l'étranger s'est mal passée ...

**Mme Nathalie Goulet.** – Des dispositifs médicaux posés à l'étranger entraînent des problèmes en France. Mais soit !

*L'amendement n°88 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°81 rectifié, présenté par Mme N. Goulet.

Avant l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 114-10-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-10-2-... ainsi rédigé :

« Art. L. 114-10-2-.... – Les allocations et prestations de toute nature servies par les organismes mentionnés à l'article L. 114-10-1-1 doivent l'être sur des comptes ouverts dans des établissements établis en France ou dans l'espace économique européen. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Cet amendement interdit un versement direct des prestations sur un compte bancaire à l'étranger hors espace économique européen. Voyez le rapport Tracfin. Je rappelle que le Sénat a déjà voté cette disposition l'an dernier.

**M. le président.** – Amendement n°365 rectifié *ter*, présenté par MM. Menonville et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. Malhuret, A. Marc, Chasseing, Verzelen, Médevielle et Lagourgue, Mme Mélot et MM. Decool, Wattebled, Capus et H. Leroy.

Avant l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les prestations délivrées par les organismes de sécurité sociale sont versées sur des comptes bancaires domiciliés en France ou, à défaut, dans un autre État membre de l'Union européenne, dans des conditions fixées par décret.

**Mme Colette Mélot.** – Même esprit. L'amendement est inspiré du rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur la lutte contre les fraudes aux prestations sociales.

**M. le président.** – Amendement identique n°688 rectifié *ter*, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouleau, M. Daubresse, Mmes Procaccia, Dumas, Deromedi et Joseph, MM. Bonne, B. Fournier et Bouchet, Mmes Garriaud-Maylam et Lavarde, M. Houpert, Mme Thomas et MM. Cuypers, Bonhomme, Sautarel, Segouin, Genet et Charon.

**Mme Valérie Boyer.** – Pareillement. J'ai participé comme députée à cette commission d'enquête.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Des Français vivent aussi à l'étranger... Je comprends l'intention des auteurs, certes. Avis plutôt défavorable aux trois amendements, mais je serai curieux d'entendre le Gouvernement sur ce point.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Il n'est pas possible en droit de limiter le versement des prestations à des comptes ouverts en France. Nous avons aussi des conventions de sécurité sociale avec des pays tiers. Enfin, les frais de virement seraient très importants pour les Français vivant à l'étranger. Pour ces raisons, avis défavorable.

*L'amendement n°81 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements identiques n°s 365 rectifié *ter* et 688 rectifié *ter*.*

**M. le président.** – Amendement n°77 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Goulet et les membres du groupe Union Centriste.

Avant l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 8 du chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre II du code monétaire et financier est complétée par un article L. 221-... ainsi rédigé :

« Art. L. 221-.... – Aucune allocation ou prestation sociale légale, réglementaire ou conventionnelle ne peut être directement versée sur les produits d'épargne régis par le présent chapitre autres que le livret A. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Je retire cet amendement puisqu'il est dans la même veine. Mais je regrette que le Sénat se soit déjugé par rapport au vote de l'an dernier.

**M. le président.** – Le Sénat est souverain !

*L'amendement n°77 rectifié bis est retiré.*

## ARTICLE 43 A

**M. le président.** – Amendement n°85, présenté par Mme N. Goulet.

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

... – Au premier alinéa de l'article L. 114-10-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « lors de l'affiliation » sont remplacés par les mots : « dès l'ouverture du dossier de demande d'affiliation ».

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

... - Au dernier alinéa du même article L. 114-10-2, les mots : « peuvent faire » est remplacé par le mot : « font ».

**Mme Nathalie Goulet.** – L'Assemblée nationale a adopté un amendement prévoyant que les informations recueillies sont transmissibles aux différents organismes de prestations sociales.

Je précise le dispositif.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – C'est intéressant. Avis favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Retrait ou rejet. Je partage votre souci sur les numéros d'identification. C'est pourquoi le Gouvernement a accepté l'amendement de Mme Grandjean à l'Assemblée nationale. Le vôtre est dès lors satisfait.

Les caisses de sécurité sociale ont déjà l'obligation de vérifier régulièrement la situation des assurés étrangers *via* les fichiers du ministère de l'Intérieur ou en échangeant avec les services de l'administration.

**Mme Nathalie Goulet.** – Mais elles ne font pas ces consultations. Il n'y a pas, du reste, de connexions institutionnalisées entre les organismes de sécurité sociale et le ministère. Cela fait pourtant deux ans que nous les demandons !

*L'amendement n°85 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°496 rectifié bis, présenté par Mme N. Goulet, MM. Delahaye, Mizzon et Bonnacarrère, Mme Guidez, M. Canevet, Mme Sollogoub, MM. Moga, Médevielle, Kern et Détraigne, Mmes Billon et Perrot, MM. Longeot et Lafon et Mmes Férat et Saint-Pé.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 114-12-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces mêmes organismes et administrations communiquent, dans les mêmes conditions et sous les mêmes réserves, avec les organismes et administrations chargés des mêmes missions dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen. »

**Mme Nathalie Goulet.** – La fraude transfrontalière a fait l'objet d'une résolution du Sénat portée par André Reichardt. Il n'y a pas de coopération pour tous les pays.

Certains perçoivent le chômage partiel en France et vont travailler en Espagne. Il faut une communication avec les pays voisins.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis du Gouvernement ? Quelle coopération y a-t-il entre les organismes ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – L'amendement est satisfait. L'Union européenne est en train de déployer le *Social Security Information* (SSI), qui sera en place en juillet 2021. Avis défavorable.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Retrait.

**Mme Nathalie Goulet.** – Il faudra en informer la Cour des comptes, qui fait un tout autre constat. Il n'y a pas encore de numéro social européen ni de Ficoba - et cela m'étonnerait que ce soit réalisé d'ici juin 2021 ! La fraude transfrontalière est une réalité.

*L'amendement n°496 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'article 43 A est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 43 A

**M. le président.** – Amendement n°76 rectifié, présenté par Mme N. Goulet et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° La seconde phrase du onzième alinéa de l'article L. 114-12-1 est ainsi rédigée : « Il recense pour chaque bénéficiaire l'ensemble des prestations, y compris leur montant, et avantages en nature qui lui sont servis par les organismes mentionnés au premier alinéa. » ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 114-12-2 est ainsi modifié :

a) Les mots : « un système d'information commun » sont remplacés par les mots : « les échanges d'informations et données du répertoire mentionné à l'article L. 114-12-1 communes » ;

b) Les mots : « à l'article » sont remplacés par les mots : « au même article ».

II. – Le I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

**Mme Nathalie Goulet.** – Cet amendement répond à la préconisation de la Cour des comptes en faveur d'une fusion de certains répertoires, pour rendre le suivi et l'échange des données plus aisés. Je regrette que les propositions de la Cour ne reçoivent pas de meilleur écho.

Une brigade de gendarmerie de l'Orne a prévenu les maires : lors de la demande de carte nationale d'identité (CNI), les usagers présentent en mairie un certificat de naissance, mais il faut contacter la mairie d'origine pour vérification, sinon, un voyou muni d'un faux certificat de naissance peut obtenir une vraie carte d'identité ! La fraude se poursuivra.

**M. le président.** – Amendement n°685 rectifié, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouleau, M. Daubresse, Mmes Procaccia, Dumas, Deromedi et Joseph, MM. Bonne, B. Fournier et Bouchet, Mmes Garriaud-Maylam et Lavarde, M. Houpert, Mmes Drexler et Thomas et MM. Cuypers, Gremillet, Segouin, Genet, C. Vial et Charon.

Après l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La seconde phrase du onzième alinéa de l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « janvier 2016 », sont remplacés par les mots : « juillet 2021 » ;

2° Après le mot : « servies », sont insérés les mots : « , au cours des cinq dernières années, ».

**Mme Valérie Boyer.** – Il est important de fusionner les deux fichiers. Il y a 73,7 millions de personnes enregistrées dans le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) pour 71,3 millions de bénéficiaires théoriques - 2,4 millions d'écart. Le nouveau directeur de la sécurité sociale l'a lui-même reconnu.

Le RNCPS doit être fiabilisé au plus vite. Il faut pouvoir retracer tout au long de la vie, ou au moins sur cinq ans, les prestations versées afin de limiter la fraude sociale, alors que nous sommes dans une situation économique extrêmement difficile. Le RNCPS ne permet pas de retracer les prestations dans le temps.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – La commission est bien embarrassée, car les deux amendements sont intéressants mais incompatibles.

Mme Goulet demande la fusion des répertoires. Qu'en dit le Gouvernement ? C'est peut-être difficile dans les délais cités, mais cela me semble relever du bon sens.

Mme Boyer demande la conservation des renseignements du RNCPS sur cinq ans. C'est aussi intéressant. Vous pourriez rectifier les amendements pour les rendre compatibles.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Je donnerai l'avis du Gouvernement si l'on ne part pas du principe que ce que je dis est faux...

Le RNCPS restitue, depuis cette année, les prestations versées sur les douze derniers mois. Votre proposition d'un récapitulatif sur cinq ans me semble disproportionnée et coûteuse, pour un résultat limité. (*Mme Valérie Boyer s'agace.*) Avis défavorable.

Avis défavorable également à la fusion des deux répertoires prévue par l'amendement n°76 rectifié.

**Mme Nathalie Goulet.** – Le rapport Gratioux de l'IGAS en 2015, un autre de l'IGF préconisent pourtant cette fusion.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Si l'on veut lutter contre la fraude, il faut s'en donner les moyens. (*Mme Valérie Boyer approuve.*) On nous oppose toujours que ce n'est pas possible ! Je sais que les caisses, *via* le numéro d'inscription au répertoire (NIR), ont fait des efforts. Mais cela ne suffit pas. Il faut des procédures trans-caisses, et inscrire des mesures fortes dans la loi. S'il n'est pas possible de remonter à cinq ans, peut-être peut-on remonter moins loin ? Pourquoi ne serait-il pas possible de fusionner les répertoires ?

**Mme Sophie Primas.** – Je rejoins le rapporteur général. Dans ma courte vie parlementaire, le Gouvernement a été contre l'administration à deux reprises : lorsque Nicolas Sarkozy a supprimé la taxe professionnelle et lorsque le Président de la République actuel - contre mon avis à l'époque, voyez que je parle librement - a mis en place le prélèvement à la source. À chaque fois, les administrations disaient : c'est impossible ! Finalement, on y est arrivé.

**Mme Valérie Boyer.** – Il y a suffisamment de rapports plaidant en ce sens pour remplir une bibliothèque. Nous avons la chance, en France, d'avoir des fichiers d'organismes bien tenus, à commencer par celui de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, dont les données sont par construction basées sur l'historique. Alors, quand on me dit que c'est impossible... (*Mme la ministre se récrie.*)

Lutter contre la fraude, et faire en sorte que le modèle social français ne soit pas une passoire, c'est aller dans le sens de la justice sociale alors que nous demandons des efforts très importants à nos concitoyens. C'est notre rôle !

*L'amendement n°76 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

*L'amendement n°685 rectifié n'a plus d'objet.*

**M. le président.** – Amendement n°79 rectifié, présenté par Mme N. Goulet et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au début de la seconde phrase de l'article L. 114-12-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « Le cas échéant, » sont supprimés.

**Mme Nathalie Goulet.** – Cet amendement prévoit une annulation automatique du NIR obtenu frauduleusement.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis favorable. Cela me semble une évidence.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Sagesse.

*L'amendement n°79 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°72, présenté par Mme N. Goulet.

Après l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-12-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ce droit est suspendu pendant la durée de ce réexamen dans la limite de deux mois. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Cet amendement instaure un délai de carence. Sans ce délai, le remboursement d'indus est financé par de nouvelles prestations obtenues tout aussi frauduleusement, la fraude finançant la fraude.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Retrait. Cet amendement semble satisfait par le code de la sécurité sociale, qui est peut-être mal appliqué...

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Même avis. De plus la rédaction de l'amendement limite de fait la suspension à deux mois, ce qui permettrait une reprise des versements si l'instruction du dossier n'avait pas été achevée à cette échéance.

*L'amendement n°72 est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°94 rectifié bis, présenté par Mmes N. Goulet et Vermeillet, M. Laugier, Mmes Doineau et Sollogoub, MM. Bonnacarrère et Levi, Mme Férat, M. Daubresse, Mme Gatel, MM. Cigolotti, Joyandet, Lefèvre et J.M. Arnaud, Mme Vérien, MM. Delahaye et Kern, Mme Puissat, MM. de Nicolaÿ et Houpert, Mme Billon, MM. Bazin et Bouchet, Mmes Noël et Dindar, MM. Lafon et Vogel, Mme Dumas, MM. Louault, Reichardt et Paccaud, Mme V. Boyer, MM. Henno et Détraigne, Mmes Guidez, de La Provôté et Saint-Pé, MM. Poadja, Savin, Marseille, Le Nay, Duplomb, Delcros et Cazabonne, Mmes Garriaud-Maylam, Jacquemet et C. Fournier et MM. Laménie et Longeot.

Après l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le ou les présidents des tribunaux de commerce du ressort. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Il s'agit ici de lutter contre les entreprises éphémères qui ne paient pas leurs cotisations, en y associant les présidents des tribunaux de commerce. Il est indispensable que ceux-ci soient alertés. C'est une mesure de bon sens.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Qu'en pense le Gouvernement ? Si c'est une demande de la Conférence des présidents de tribunaux de commerce, j'ai un *a priori* favorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Le code de la sécurité sociale habilite déjà à communiquer toute information recueillie de nature à faire présumer une fraude aux autorités judiciaires, dont font partie les présidents des tribunaux de commerce. Votre amendement est satisfait : avis défavorable.

**Mme Nathalie Goulet.** – Soit, mais les présidents des tribunaux de commerce ne figurent pas dans la liste à l'article L8271-1-2 du code du travail. Ceinture et bretelles : cela ne me semble pas difficile à voter.

*L'amendement n°94 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°122 rectifié bis, présenté par Mme N. Goulet, M. Reichardt, Mme Vermeillet, M. Laugier, Mme Sollogoub, MM. Bonnacarrère et Levi, Mme Férat, M. Daubresse, Mme Gatel, MM. Cigolotti, Joyandet et J.M. Arnaud, Mme Vérien, M. Kern, Mme Puissat, MM. de Nicolaÿ, Houpert et Bazin, Mme Billon, M. Bouchet, Mmes Noël et Dindar, MM. Lafon et Vogel, Mme Dumas, MM. Louault et Paccaud, Mme V. Boyer, MM. Henno et Détraigne, Mmes de La Provôté et Saint-Pé, MM. Poadja, Savin, Marseille, Le Nay, Duplomb, Delcros et Cazabonne, Mmes Garriaud-Maylam, Jacquemet et C. Fournier, MM. Laménie et Capocanellas, Mme de Cidrac et M. Longeot.

Après l'article 43 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois suivant l'adoption de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'état de la lutte contre les fraudes transfrontalières, faisant notamment mention des conventions signées et de leur application, et de conventions en cours de négociation précisant le stade de ces négociations et les problèmes éventuellement rencontrés.

Il est également fait mention de l'état d'avancement des échanges de données avec les organismes européens partenaires.

**Mme Nathalie Goulet.** – C'est une demande de rapport, je pense qu'elle aura une vie brève. Mais il faut parler de ce sujet qui a donné lieu à une résolution européenne votée par le Sénat.

Un article de presse du 14 octobre 2020 mentionne un fraudeur transfrontalier qui touchait le chômage en France et les allocations familiales en Belgique. Il a été condamné à une amende de 3 600 euros et à rembourser 55 000 euros indûment perçus. Les échanges transfrontaliers peuvent donner des résultats en matière de fraude !

**M. le président.** – Amendement identique n°467 rectifié *ter*, présenté par Mme Harribey, MM. Bourgi et Gillé, Mmes Jasmin, G. Jourda et Van Heghe, MM. Pla, Vaugrenard et P. Joly, Mme Poumirol, MM. Redon-Sarrazy et Marie, Mmes Bonnefoy et Briquet, M. Lozach, Mmes Espagnac, Féret et Conway-Mouret et M. Kerrouche.

**Mme Corinne Féret.** – Cet amendement identique fait suite à la proposition de résolution européenne déposée par André Reichardt et au rapport de Pascale Gruny et Laurence Harribey sur le sujet.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – La commission des affaires sociales n'aime pas les rapports. Le Gouvernement pourrait-il nous convaincre de l'inutilité de celui-ci ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) remet un rapport annuel sur le suivi des engagements européens et internationaux de la France en la matière. Citons aussi les groupes opérationnels nationaux anti-fraude, les Gonaf, qui travaillent déjà au niveau interministériel sur ces sujets. Il y a bien des échanges entre organismes européens de prestations sociales existent.

**Mme Nathalie Goulet.** – J'ai lu avec attention le rapport du Cleiss : il y est écrit que les conventions avec l'Italie, l'Espagne et le Portugal ne sont pas encore signées et que les seules qui fonctionnent sont celles avec l'Allemagne et la Belgique - encore que l'exemple que j'ai cité a montré que ce n'est pas parfait.

Si cela fonctionne avec l'Allemagne, j'ai tendance à y voir une conséquence de la *Deutsche Ordnung*... Je retire mon amendement à contrecœur.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Je m'engage à vous donner les informations que vous demandez.

*Les amendements identiques n°s 122 rectifié bis et 467 rectifié ter sont retirés.*

*L'article 43 B est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 43 B

*L'amendement n°80 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°116 rectifié, présenté par Mmes Malet, Dindar et Dumas,

MM. Gremillet, Savary et Bascher, Mmes Deromedi et Delmont-Koropoulos, MM. B. Fournier, Moga, Rapin et Poadja, Mmes Petrus et Jacques et MM. Charon et Lagourgue.

Après l'article 43 B

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le quatrième alinéa de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de pluralité d'établissements, services ou professionnels intervenant auprès d'un même assuré, seul l'auteur de l'acte à l'origine de l'indu peut faire l'objet de l'action en recouvrement. »

**Mme Viviane Malet.** – Une grande partie des infirmiers libéraux ont signé des conventions avec les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) aux termes desquelles ils s'engagent à ne pas facturer les actes de soins infirmiers à la CPAM, et à informer l'infirmier coordonnateur de toute intervention auprès d'un patient bénéficiaire du SSIAD.

Or il arrive qu'ils envoient leurs factures à la CPAM et non au SSIAD, ce qui génère une double facturation. Ce surplus payé par l'assurance maladie fait naître un indu qu'elle réclame au SSIAD. Cet amendement prévoit donc la répétition de cet indu aux infirmiers libéraux qui en sont à l'origine.

**M. le président.** – Amendement identique n°943, présenté par Mme Poncet Monge, M. Benarroche, Mme Benbassa, M. Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique, Gontard, Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Ce problème est signalé aux ARS depuis deux ou trois ans. Il serait temps d'y remédier. Cette situation est délétère pour les SSIAD : les comptes administratifs sont clos quand arrive la demande de paiement de la CPAM, les écarts de trésorerie sont importants...

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Qu'en pense le Gouvernement ? Cela semble de bon sens.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Les conventions signées entre les infirmiers et les SSIAD ne sont pas forcément connues de l'assurance maladie. Il faut effectivement clarifier la situation, mais il n'est pas nécessaire de le faire dans la loi. Si des précisions réglementaires sont nécessaires, je m'engage à ce qu'elles soient prises dans les plus brefs délais. Retrait ?

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Même avis. Cela ne semble d'ordre procédural.

*Les amendements identiques n°s 116 rectifié et 943 sont retirés.*

*L'article 43 C est adopté.*

**ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 43 C**

**M. le président.** – Amendement n°192, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 43 C

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 553-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , l'action de l'organisme se prescrivant alors par cinq ans ».

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Cet amendement introduit dans le code de la sécurité sociale la mention que la prescription pour la récupération des prestations indûment payées par un organisme de sécurité sociale est de cinq ans en cas de fraude. En effet, l'absence de distinction par les CPAM et les CAF entre les indus frauduleux et les autres limite la prescription à deux ans.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Sagesse.

*L'amendement n°192 est adopté et devient un article additionnel.*

**ARTICLE 43 D**

*L'amendement n°87 rectifié est retiré.*

*L'article 43 D est adopté, de même que l'article 43 E.*

**ARTICLE 43 F**

**M. le président.** – Amendement n°807 rectifié, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Supprimer cet article.

**M. Martin Lévrier.** – L'article 43 F conditionne les remboursements de l'assurance maladie aux professionnels de santé à l'inscription à l'ordre dont ils dépendent, afin de lutter contre les fraudes aux prestations sociales.

Mais la manière est inadaptée : ce seraient les patients qui se verraient sanctionnés, pour des faits dont ils ne sauraient être tenus pour responsables.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'article, introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative du rapporteur général, reprend une recommandation de la commission d'enquête relative à la lutte contre les fraudes aux prestations sociales. Mais il y a un problème dans certains ordres. Ainsi, seuls 20 % des infirmiers libéraux sont inscrits à celui des infirmiers. Que dit le Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – L'article a été adopté à l'Assemblée nationale contre l'avis du Gouvernement : par conséquent, avis favorable à sa suppression.

J'ajoute qu'il priverait de remboursement les patients des professionnels de santé militaires, qui ne sont pas nécessairement affiliés à leur ordre.

*L'amendement n°807 rectifié est adopté.*

*L'article 43 F est supprimé.*

**ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 43 F**

**M. le président.** – Amendement n°686 rectifié, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouveau, M. Daubresse, Mmes Procaccia, Dumas, Deromedi et Joseph, MM. Bonne, B. Fournier et Bouchet, Mmes Garriaud-Maylam et Lavarde, M. Houpert, Mme Thomas et MM. Cuypers, Bonhomme, Gremillet, Segouin, Genet, C. Vial et Charon.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 133-4-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4-1-.... – Les prestations versées à un bénéficiaire enregistré par le biais d'un numéro d'identification d'attente qui n'est pas transformé en numéro d'identification au répertoire à défaut de production des pièces justificatives sont considérées comme indues. »

**Mme Jacky Deromedi.** – Cet amendement reprend une recommandation du rapport de la commission d'enquête sur les fraudes aux prestations sociales.

La transformation du NIA en NIR n'est pas toujours réalisée sur présentation des pièces justificatives nécessaires, ce qui engendre des fraudes. La Cour des comptes soulignait ce risque dans son rapport de certification des comptes 2019 de la sécurité sociale.

Cet amendement rendrait indues les prestations versées à un bénéficiaire enregistré par le biais d'un numéro d'attente qui, faute de production des pièces justificatives, n'est pas transformé en numéro d'inscription au répertoire.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Cet amendement est entièrement satisfait par l'article 43 B inséré à l'Assemblée nationale. Retrait ?

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

*L'amendement n°686 rectifié est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°194, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, est

insérée une phrase ainsi rédigée : « Ce décret fixe les conditions et les limites dans lesquelles l'assurance maladie peut déroger à ce délai à la seule fin de procéder aux contrôles adéquats si le professionnel de santé a été sanctionné ou condamné pour fraude au cours des deux dernières années. »

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Cet amendement permet à l'assurance maladie de déroger à l'obligation de paiement sous sept jours d'un professionnel de santé sanctionné pour fraude.

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

*L'amendement n°194 est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°341 rectifié, présenté par Mme N. Goulet.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-5-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conventionnement peut être suspendu en cas de fraude avérée nonobstant les procédures en cours. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Cet amendement suspend le conventionnement en cas de fraude avérée, nonobstant les procédures en cours. Le corps médical est à l'origine de 60 % du montant de la fraude à l'assurance maladie, pour 30 % des fraudeurs.

Voyez le rapport que j'ai produit avec Carole Grandjean ou celui du député Pascal Brindeau : le déconventionnement intervient trop tardivement, voire pas du tout.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis défavorable. Si la fraude est un agissement illégal, qualifié comme tel par le juge, un tel amendement me semble incompatible avec le respect du contradictoire.

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

*L'amendement n°341 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°342 rectifié, présenté par Mme N. Goulet.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le contrôle révèle une fraude manifeste, une procédure de déconventionnement provisoire peut être déclenchée. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Dans le même esprit, il n'y a pas de raison qu'on suspende les droits d'un

assuré en cas de fraude, et pas le conventionnement du professionnel de santé. S'il faut attendre sa suspension par le conseil de l'ordre, il peut continuer à frauder longtemps...

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Avis défavorable. La sécurité sociale a d'autres moyens d'adresser des avertissements aux médecins, et à ma connaissance elle ne s'en prive pas.

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

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

**M. le président.** – Amendement n°195, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-15-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de sanction ou de condamnation pour fraude à au moins deux reprises d'un professionnel de santé au cours d'une période de cinq ans, la caisse primaire d'assurance maladie suspend d'office les effets de la convention après avoir mis à même le professionnel de présenter ses observations. »

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Cet amendement prévoit le déconventionnement d'office d'un professionnel de santé sanctionné ou condamné pour fraude à deux reprises dans une période de cinq ans.

Il fait suite à une recommandation formulée par la Cour des comptes dans l'enquête sur les fraudes aux prestations sociales qu'elle a récemment remise à la commission.

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

**M. Olivier Henno.** – Le travail que nous faisons en fin de PLFSS est utile. Mme Goulet mérite notre hommage : la lutte contre la fraude sociale contribue à la confiance dans notre société et à la stabilisation de notre système social.

*L'amendement n°195 est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°193, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale s'applique à compter du lendemain de la publication du dernier des décrets mentionnés à ses premier et dernier alinéas et au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

II. – L'article L. 162-15-1 du même code s'applique à compter du lendemain de la publication du décret mentionné à son dernier alinéa et au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2021.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Deux dispositions légales relatives à la fraude aux prestations datant de dix et treize ans n'ont toujours pas fait l'objet de décrets d'applications. Faisant suite à une recommandation de la Cour des comptes, cet amendement laisse un ultime délai de neuf mois au Gouvernement pour y procéder.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Il semble satisfait. Le décret d'application pour la mise hors convention d'urgence d'un professionnel de santé soupçonné de fraude telle que prévue par l'article L. 162-15-1 du code de la sécurité sociale est en cours d'examen au Conseil d'État. Le second, relatif à l'article L. 162-1-14-2, devrait paraître au premier semestre 2021 : je m'y engage.

**Mme Nathalie Goulet.** – D'aucuns croient que lutter contre la fraude, c'est s'attaquer aux pauvres et aux immigrés. Nous parlons là de fraudeurs qui ont les moyens ! Soyons fermes sur cet amendement, qui montre qu'on ne stigmatise personne.

*L'amendement n°193 est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°687 rectifié, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouleau, M. Daubresse, Mmes Dumas, Deromedi et Joseph, MM. Bonne, B. Fournier et Bouchet, Mmes Garriaud-Maylam et Lavarde, M. Houpert, Mmes Drexler et Thomas et MM. Cuypers, Bonhomme, Gremillet, Segouin, Genet, C. Vial et Charon.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 224-14 code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Elles élaborent des évaluations sur les prestations indument versées, frauduleuses et non frauduleuses, tous les trois ans. »

**Mme Jacky Deromedi.** – Cet amendement prévoit une évaluation triennale, par les caisses nationales de sécurité sociale, des prestations indument versées.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – La rédaction d'un rapport triennal ferait double emploi avec les rapports annuels élaborés par les caisses. Des évaluations sont en cours pour nourrir la négociation de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion du régime général. Avis défavorable.

*L'amendement n°687 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°74 rectifié, présenté par Mme N. Goulet et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le premier alinéa de l'article L. 131-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par une phrase ainsi rédigée : « On entend par résidence le domicile déclaré à l'administration fiscale. »

II. – Le chapitre 1<sup>er</sup> du titre 1 du livre 1 du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 111-2-... ainsi rédigé :

« Art. L. 111-2-.... – Au sens du présent code, la résidence principale et le lieu de résidence d'une personne s'entendent du domicile déclaré par elle à l'administration fiscale. »

**Mme Nathalie Goulet.** – Cet amendement détermine un domicile social, au même titre qu'il y a un domicile fiscal. La situation actuelle permet aux fraudeurs de demander des prestations un peu partout : je vous renvoie au rapport d'Alexandre Gardet publié le 31 juillet 2019.

Un article de presse du 9 octobre 2020 évoque un demandeur d'asile guinéen de 36 ans qui a perçu frauduleusement 17 600 euros. Il avait déposé une première demande d'asile dans le Maine-et-Loire. Après avoir été débouté, il s'est rendu en Loire-Atlantique.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Qu'en dit le Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – De nombreux étudiants perçoivent des APL au titre du logement qu'ils occupent, alors qu'ils sont rattachés au foyer fiscal de leurs parents. Une telle mesure les priverait de ce aide. Avis défavorable.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – J'entends ces arguments. Sagesse.

**Mme Nathalie Goulet.** – Le rapport de la Cour des comptes sur la fraude sociale a longtemps proposé cette disposition, comme la commission d'enquête de l'Assemblée nationale.

Nous pourrions rectifier l'amendement en ajoutant : « dans des conditions fixées par décret » avant « la résidence » - ce qui permettra au Gouvernement de protéger les étudiants.

**M. le président.** – Ce sera l'amendement n°74 rectifié *bis*.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Il semble encore un peu faible et mériterait une analyse juridique plus poussée.

**Mme Nathalie Goulet.** – Je le retire : le Gouvernement étant contre, il ne passera pas à l'Assemblée nationale. Nous reviendrons l'année prochaine...

**M. le président.** – À l'année prochaine, alors...

*L'amendement n°74 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°689 rectifié bis, présenté par Mme V. Boyer, MM. Boré, Le Rudulier et Frassa, Mme Micouleau, M. Daubresse, Mmes Dumas, Deromedi et Joseph, MM. Bonne, B. Fournier et Bouchet, Mmes Garriaud-Maylam, Raimond-Pavero et Lavarde, M. Houpert, Mme Drexler et MM. Sautarel, Seguin, Genet et Charon.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La dématérialisation des prescriptions relatives à la dispensation de soins, produits ou prestations ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie est effective, au plus tard, au 31 décembre 2021.

**Mme Jacky Deromedi.** – Cet amendement accélère et finalise la dématérialisation des feuilles de soins, des prescriptions de médicaments et de transports sanitaires, ainsi que celle des avis d'arrêt de travail.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Il semble peu opportun d'imposer par la loi des modalités de gestion, et dans un délai difficile à tenir. Qu'en pense le Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – L'article 55 de la loi de 2019 sur l'organisation et la transformation de notre système de santé a habilité le Gouvernement à prendre des ordonnances dans ce sens - elles devraient être publiées avant la fin de l'année.

De plus, la dématérialisation des échanges fait l'objet de négociations conventionnelles en ce moment même. Retrait ?

*L'amendement n°689 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°71 rectifié bis, présenté par Mme N. Goulet, MM. Delahaye, Mizzon, Bonnacarrère, Reichardt et Canevet, Mme Sollogoub, MM. Moga, Médevielle, Kern et Détraigne, Mmes Billon et Perrot, MM. Longeot et Lafon et Mme Férat.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie peuvent, sur demande d'un conseil régional, délivrer aux personnes qui leur sont rattachées la carte électronique individuelle inter-régimes mentionnée à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, à laquelle est intégrée l'image numérisée des empreintes digitales du titulaire. Sous cette forme, la carte électronique individuelle inter-régimes est appelée « carte Vitale biométrique ».

Ces dispositions s'appliquent également à la Collectivité Européenne d'Alsace.

Cette « carte Vitale biométrique » est délivrée gratuitement.

II. – Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire mentionnés au premier alinéa et le groupement mentionné à l'article L. 115-5 expérimentent l'utilisation de la « carte Vitale biométrique » par les assurés et les professionnels de santé et la mise à disposition de services équivalents à ceux de la carte électronique individuelle inter-régimes mentionnée à l'article L. 161-31. Ils assurent le pilotage, le suivi et l'évaluation de cette expérimentation.

III. – Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire participant à l'expérimentation délivrent une « carte Vitale biométrique » aux personnes qui leur sont rattachées. Ils s'assurent préalablement de leur identité et de ce qu'elles sont titulaires d'une carte d'assurance maladie valide.

L'assuré participant à l'expérimentation donne son accord pour la consultation des données issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire dont il relève, prévue à l'article L. 162-4-3, en permettant au médecin d'utiliser, à cet effet, sa « carte Vitale biométrique ».

Les assurés et les professionnels de santé participant à l'expérimentation prévue par le présent article sont informés des modalités de l'expérimentation ainsi que de l'existence et de la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel les concernant, de ses finalités, de l'identité du responsable, des destinataires des données et des modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée par la diffusion d'une notice mise à leur disposition au démarrage de celle-ci.

IV. – Le titulaire de la « carte Vitale biométrique » signale la perte ou le vol selon la procédure indiquée par l'organisme auquel il est rattaché. Les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire participant à l'expérimentation signalent au groupement mentionné à l'article L. 115-5 du code de la sécurité sociale les « cartes Vitale biométriques » perdues ou volées pour leur inscription sur une liste d'opposition dédiée.

Les professionnels de santé procédant à la facturation d'actes ou de prestations remboursables par l'assurance maladie sont informés de l'inscription d'une « carte Vitale biométrique » sur une liste d'opposition préalablement à la facturation.

V. – La fin du bénéfice des droits aux prestations d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-15-4 du code de la sécurité sociale entraîne l'impossibilité d'utiliser la « carte Vitale biométrique » pour la facturation d'actes ou de prestations remboursables par l'assurance maladie.

VI. – Au plus tard deux mois avant le terme de l'expérimentation, les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire mentionnés au présent

article et le groupement mentionné à l'article L. 115-5 du code de la sécurité sociale adressent au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport d'évaluation de la « carte Vitale biométrique », qui fait notamment état de l'évolution des chiffres de la fraude en obtention des droits.

**Mme Nathalie Goulet.** – Nous voulons donner un rôle plus important aux élus dans la gestion des ARS. Voici une occasion de le faire, avec cet amendement qui met en musique un texte voté par le Sénat prévoyant l'expérimentation de la carte Vitale biométrique dans les régions.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Avis favorable, nous avons en effet voté une proposition de loi en ce sens.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Une proposition de loi sera examinée début décembre à l'Assemblée nationale dans le cadre de l'ordre du jour réservé au groupe Les Républicains. Avis défavorable en attendant.

*L'amendement n°71 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président.** – Amendement n°73 rectifié, présenté par Mme N. Goulet.

Après l'article 43 F

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités de gestion et d'utilisation du répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) prévu à l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale.

**Mme Nathalie Goulet.** – Nous avons voté l'année dernière, à l'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, la remise d'un rapport dans les neuf mois. Nous l'attendons toujours. C'est une demande itérative. Je vais retirer l'amendement, puisqu'il figure déjà dans la loi...

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe,** *rapporteur général.* – Vous faites les questions et les réponses ! (*Sourires*) Retrait, donc.

**Mme Brigitte Bourguignon,** *ministre déléguée.* – Le rapport a été retardé par la covid. Les organismes de sécurité sociale avaient peut-être des dossiers plus urgents à traiter... Il vous sera remis en mars 2021.

*L'amendement n°73 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 43

**M. le président.** – Amendement n°196, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 1 et 2

Supprimer ces alinéas.

**Mme Corinne Imbert,** *rapporteuse.* – Cet amendement, par cohérence avec l'analyse portée sur

l'article 26, manifeste l'opposition de la commission au financement par l'assurance maladie du plan de relance annoncé par le Gouvernement.

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

*L'amendement n°196 est adopté.*

*L'article 43, modifié, est adopté, de même que l'article 44.*

## ARTICLE 45

**Mme Laurence Cohen.** – Le Gouvernement a fixé à 6 % la progression de l'Ondam pour 2021. Mais, hors mesures du Ségur, nous sommes à 2,5 %. Or selon la Cour des comptes, la croissance naturelle des dépenses de santé serait de 4,4 % par an, soit un besoin de financement annuel de 10 milliards d'euros supplémentaires. Cela semble faisable au regard du budget de l'assurance maladie, qui s'élève à 225 milliards d'euros.

Mais le Gouvernement préfère économiser 4 milliards d'euros, dont 800 millions d'euros sur les hôpitaux. Devant l'émergence de futures pandémies et le vieillissement de la population, il faudrait planifier l'augmentation des dépenses de santé.

Le groupe CRCE votera contre cet article.

**M. le président.** – Amendement n°598 rectifié, présenté par Mmes Micouneau et Bonfanti-Dossat, MM. Chatillon et Belin, Mme Boulay-Espéronnier, MM. Brisson, Calvet, Cambon, Charon et Chevrollier, Mmes Deromedi, Dumas, Garriaud-Maylam et Goy-Chavent, M. Gremillet, Mme Gruny, M. Houpert, Mme Jacques et MM. D. Laurent, H. Leroy, Rabin et Sido.

Alinéa 4, tableau, seconde colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le montant :

98,9

par le montant :

98,89

2° Troisième ligne

Remplacer le montant :

92,9

par le montant :

92,91

**Mme Pascale Gruny.** – Le Ségur de la santé a prévu une revalorisation du personnel soignant au contact des patients. Or les psychologues du secteur public hospitalier, qui en font pourtant partie, n'en ont pas bénéficié. D'où cet amendement de Mmes Micouneau et Bonfanti-Dossat qui prévoit une enveloppe de 10 millions d'euros à leur bénéfice.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La préoccupation de nos collègues est légitime. Peut-être Mme la ministre pourra-t-elle nous apporter des précisions. Néanmoins l'enveloppe prévue est au détriment des crédits des soins de ville : ce n'est pas opérant. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Retrait ou rejet. Les psychologues hospitaliers bénéficient de la mesure socle du Ségur, soit une augmentation nette de 183 euros par mois d'ici fin 2020.

**Mme Pascale Gruny.** – Nous allons y croire ! Je retire.

*L'amendement n°598 rectifié est retiré.*

*L'article 45 est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 45**

**M. le président.** – Amendement n°821, présenté par M. Théophile.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La seconde phrase du I de l'article L. 162-22-9-1 est complétée par les mots : « sauf entre les établissements de santé participant au service public hospitalier » ;

2° Au 1° du I de l'article L. 162-22-10, après le mot : « établissements », sont insérés les mots : « , sauf entre les établissements de santé participant au service public hospitalier ».

**M. Dominique Théophile.** – Les obligations de service public sont strictement identiques pour tous les établissements de santé participant au service public.

Les établissements de santé privés à but non lucratif sont pénalisés par l'application d'un coefficient minorateur aux tarifs publics. Cette grille tarifaire n'est pas justifiée. Il s'agit donc de rétablir l'égalité de traitement.

**M. le président.** – Amendement identique n°894 rectifié *ter*, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel, MM. Requier, Roux, Menonville et Decool, Mme Mélot et MM. Lagourgue, A. Marc, Wattebled et Chasseing.

**Mme Véronique Guillotin.** – Sur certains territoires, les établissements privés à but non lucratif sont les seuls hôpitaux à exercer une mission de service public. Un tarif identique serait bienvenu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ces amendements traduisent une volonté d'équité, *a priori*, mais ces différences sont justifiées par des allègements de cotisations sociales et de fiscalité dont bénéficient les établissements privés à but non lucratifs. Où en sont les travaux en cours pour

rapprocher les deux régimes, Madame la ministre ? Dans cette attente, avis défavorable.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Les conclusions de la mission seront connues d'ici la fin de l'année. Avis défavorable.

**M. Dominique Théophile.** – C'est urgent. Chaque année, nous recevons les dirigeants de ces établissements, qui nous ressassent les mêmes demandes.

**Mme Véronique Guillotin.** – Absolument. Cela fait des années que nous en parlons.

*Les amendements identiques n°s 821 et 894 rectifié *ter* sont retirés.*

### **ARTICLE 45 BIS**

**M. le président.** – Amendement n°197, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par les mots :

en cas de risque de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie induit par des dépenses exceptionnelles liées à l'épidémie de la covid-19

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 45 *bis* adapte exceptionnellement en 2021 la procédure d'alerte en cas de risque de dépassement de l'Ondam en suspendant pour les caisses d'assurance maladie l'obligation de proposer des mesures de redressement. Cela tire les conséquences des hypothèses hautement incertaines de construction de l'Ondam pour 2021.

L'amendement circonscrit ces dispositions pour préciser, à l'instar de la mesure similaire adoptée pour 2010 dans le contexte de pandémie grippale, que la procédure d'alerte n'est adaptée que si le risque de dépassement de l'Ondam est directement imputable à la prise en charge de la crise sanitaire actuelle liée à la covid-19.

Nous souhaitons, en cas de dérive, que le Parlement soit saisi d'un PLFSS rectificatif.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Une provision de 4,3 milliards d'euros a été prévue en raison de la crise, lors de la fixation de l'Ondam 2021. Il n'est techniquement pas possible de reproduire le dispositif de 2010, car la crise n'est pas de même nature et il est impossible d'identifier précisément les coûts dus à la pandémie des autres.

*L'amendement n°197 est adopté.*

*L'article 45 bis, modifié, est adopté.*

### **ARTICLE 46**

**Mme Laurence Cohen.** – Nous regrettons que seuls 50 millions d'euros aient été débloqués pour les TPE et PME pour l'achat de matériel de protection.

Nous sommes également très déçus que la reconnaissance de la covid-19 comme maladie professionnelle ne concerne que les professionnels de santé, dans des conditions très strictes, et pas les salariés en première ligne tels que les éboueurs ou les caissiers.

Enfin, quand sera publié le décret de création du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides, créé par la LFSS 2020 ? N'était-ce qu'un effet d'annonce ?

**Mme Sophie Primas.** – Très bien !

**Mme Victoire Jasmin.** – Lors du premier confinement, nous avons applaudi les soignants chaque soir à 20 heures. Nous avons également pu observer la mobilisation des salariés en première ligne, qu'il s'agisse des caissiers, des éboueurs ou des forces de l'ordre qui effectuaient des contrôles sans masques.

Pire, pour que la covid soit reconnue comme une maladie professionnelle, des conditions drastiques s'appliquent aux soignants, tandis que les autres salariés ne sont même pas pris en compte.

Il faut prouver que l'infection s'est faite sur le lieu de travail, ce qui présente une vraie difficulté.

**Mme Corinne Féret.** – La crise a montré l'importance de la prévention des risques professionnels. Or on n'avance pas sur les problèmes de sous-déclaration ni de sous-reconnaissance des maladies professionnelles.

Il est dommage également que le versement de la branche AT-MP à la branche maladie ne cesse de croître au détriment du financement d'actions de prévention.

Mon groupe a beaucoup travaillé sur l'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques et une proposition de loi a été débattue. L'année dernière, notre amendement a créé un fonds d'indemnisation pour les victimes des pesticides. Depuis, plus rien. Olivier Dussopt nous a promis la publication rapide du décret créant le fonds d'indemnisation des victimes mais il aura fallu attendre un an !

Il est grand temps de créer un fonds d'indemnisation des victimes de la covid-19 pour tous ceux qui sont allés au front.

**M. le président.** – Amendement n°198, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

un milliard

par les mots :

760 millions

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

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

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – L'article 46 reporte de 2020 à 2021 la transmission du rapport évaluant tous les trois ans le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le maintien du versement à l'assurance maladie au titre de cette sous-déclaration à un milliard d'euros s'apparente de plus en plus à un détournement des excédents cumulés de la branche AT-MP au profit du rééquilibrage de la branche maladie et ce alors que la branche AT-MP sera déficitaire cette année.

Cet amendement minore le versement à l'assurance maladie pour 2021 à concurrence du déficit de 2020.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Le contexte sanitaire nécessite le report des travaux de la commission triennale. En attendant son évaluation, le transfert est maintenu à un milliard d'euros.

Le décret relatif au fonds pesticides sera publié à la fin du mois et les dossiers pourront être déposés sur le site de la MSA.

**Mme Sophie Primas.** – Enfin !

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Les employeurs ont besoin de ces crédits pour faire de la prévention, trop longtemps oubliée et pourtant essentielle.

*L'amendement n°198 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°314 rectifié bis, présenté par Mme Puissat, M. Cardoux, Mme Micouleau, MM. Bonne, Savary, Meurant, Sol, Calvet et Gersperrin, Mme Deromedi, M. Dallier, Mmes Lassarade et Malet, M. B. Fournier, Mme Noël, MM. Milon et Brisson, Mme Gruny, MM. Babary, Savin, D. Laurent, Sautarel et C. Vial et Mme Boulay-Espéronnier.

Alinéa 4, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

**M. René-Paul Savary.** – Il s'agit toujours de la compensation entre la branche AT-MP et la branche maladie. Nous ne pouvons attendre 2024 !

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Le rapport triennal prévu en 2020 est reporté en 2021, ce qui décale automatiquement la remise du rapport suivant à 2024. Avis favorable.

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

*L'amendement n°314 rectifié bis est adopté.*

*L'article 46, modifié, est adopté.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 46**

**M. le président.** – Amendement n°998, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du second alinéa de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , ainsi que des pathologies psychiques liées au travail ».

**Mme Laurence Cohen.** – Le rapport dont nous venons de parler oublie les maladies professionnelles d'origine psychique. Nous proposons que la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles évalue également le coût de ces pathologies psychiques, comme le recommandait le rapport sur l'épuisement professionnel, reconnu comme maladie professionnelle par l'OMS en mai 2019 et la Cour de cassation avant.

Il faut prendre la mesure du stress au travail, qui devrait relever de la branche AT-MP. La France est placée par l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail parmi les mauvais élèves pour ce qui est du stress au travail.

Quelque 24 % des Français déclarent être stressés par leur emploi, contre 16 % en Allemagne et au Pays-Bas et 12 % au Royaume-Uni. Ces troubles psychiques professionnels coûtent entre 2 et 3 milliards d'euros par an.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – En matière de risque psycho-sociaux, les employeurs font des efforts, mais c'est compliqué car multifactoriel. Il faut les accompagner, faire de la prévention et renforcer les consultations multidisciplinaires spécialisées.

Avec Stéphane Artano, nous sommes allés au Danemark : c'est le pays du bonheur, mais ils ont les mêmes risques psycho-sociaux que nous. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°998 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°740 rectifié, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Il est instauré un malus, fixé par voie réglementaire, sur les cotisations des employeurs dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les entreprises n'ayant pas pris les mesures nécessaires pour éliminer un risque avéré de maladie professionnelle.

« La détermination de l'effort de l'employeur en matière de prévention et de lutte contre les maladies professionnelles se fait sur la base de critères définis par voie réglementaire à partir du bilan social de l'entreprise, défini aux articles L. 2312-28 à L. 2312-33 du code du travail. »

**Mme Corinne Féret.** – Cet amendement prévoit une meilleure évaluation et prévention du burn-out grâce à un mécanisme de malus pour les employeurs n'ayant pas pris les mesures nécessaires.

Un rapport d'information de 2017 soulignait déjà les carences de la prise en charge en France du burn-out et insistait sur la nécessaire prévention des souffrances liées au travail.

Il convient donc de relever les taux de cotisations auprès de la branche AT-MP des entreprises présentant une sinistralité anormalement élevée.

**M. le président.** – Amendement identique n°999 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Éliane Assassi.** – Défendu.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – J'aurais préféré savoir quelles mesures vous envisagiez car il est très difficile d'évaluer les risques psycho-sociaux. La cotisation AT-MP prend en compte la sinistralité des entreprises : la création d'un malus entraînerait une double sanction. Plutôt que de les pénaliser, il faut accompagner les employeurs. Avis défavorable.

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

*Les amendements identiques n°s 740 rectifié et 999 rectifié ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°996, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I bis de l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est ainsi rédigé :

« I bis. – Pour la détermination de l'âge d'accès à l'allocation est prise en compte la durée totale du travail ouvrant droit à une cessation anticipée d'activité dans un ou plusieurs régimes, qu'il s'agisse du régime général de sécurité sociale dans les conditions

mentionnées au troisième et septième alinéa du I du présent article ou de celle effectuée dans les établissements ou les navires ouvrant droit à l'accès aux dispositifs de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante relevant d'un régime spécial mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale, dans les conditions prévues par ces dispositifs. »

**Mme Laurence Cohen.** – Il est toujours complexe de se faire reconnaître comme victime de l'amiante.

De fait, certaines Carsat continuent d'avoir une interprétation restrictive de la loi de financement pour 2012 privant ainsi de leurs droits certains salariés ayant été affiliés à un régime spécial. Cela est particulièrement vrai pour les marins et les dockers de Calais ou Dunkerque.

Nous souhaitons une base légale claire pour le respect des droits des travailleurs.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Cet amendement est satisfait par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. La branche AT-MP doit respecter la loi. Avis défavorable.

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

**Mme Laurence Cohen.** – Je vous demande de porter une particulière attention à ces dossiers.

*L'amendement n°996 est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°1036, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport concernant l'application de l'article 41 de la loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999. Il peut évaluer la pertinence des mécanismes de déclaration des accidents et maladies professionnelles, et la difficulté à faire établir le lien entre la pathologie et l'exposition à un danger. Il peut notamment évaluer la pertinence d'étendre les mécanismes de réparation aux personnes qui souffrent de pathologies suite à une infection au SarsCov-19, vraisemblablement contractée sur le lieu de travail lors de l'épidémie.

**Mme Éliane Assassi.** – Actuellement, seuls les soignants gravement atteints ayant eu besoin d'une assistance respiratoire sont concernés par la reconnaissance du Covid comme maladie professionnelle.

Les soignants moins durement touchés et tous les premiers de corvée devront suivre un grand nombre d'étapes, dont une enquête sur le lieu du travail. Une fois la maladie reconnue comme maladie professionnelle, un médecin-conseil fixera enfin le montant de l'indemnisation.

Ce parcours du combattant est dénoncé par les organisations syndicales. Cette non-reconnaissance a pour unique objectif de réaliser des économies !

L'amendement prévoit une évaluation de l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de 1998 qui a établi le fonds pour l'amiante et l'extension du mécanisme pour permettre la reconnaissance automatique et systématique du Covid-19 comme maladie professionnelle.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Avis défavorable car il s'agit d'une demande de rapport. En outre, votre amendement fait référence à un dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs malades de l'amiante ; cela ne me semble guère approprié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – La CNAM traite d'ores et déjà les demandes d'indemnisation pour les soignants et les salariés exposés, y compris les demandes déposées avant la publication du décret. Avis défavorable.

*L'amendement n°1036 n'est pas adopté.*

*Les amendements n°s 588 et 589 ne sont pas défendus.*

**M. le président.** – Amendement n°233 rectifié *quinquies*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Capus, Decool, Guerriau, Lagourgue, A. Marc, Médevielle, Menonville, Wattedled, Verzelen, Daubresse, Perrin, Rietmann et Bonne, Mme Joseph, MM. Pellevat et Fialaire, Mme Garriaud-Maylam et MM. E. Blanc et Gremillet.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant le bilan de la prise en charge au titre de la législation des maladies professionnelles des personnels infectés par la Covid-19 (soignants ou non soignants) et notamment de son efficacité et du respect de l'égalité de traitement entre les différentes victimes.

**Mme Colette Mélot.** – Nous demandons au Gouvernement un bilan de la prise en charge au titre de la législation des maladies professionnelles des personnels infectés par la Covid-19 dans un délai d'un an à compter de la promulgation de cette loi. J'imagine le sort de cet amendement...

**M. le président.** – Amendement identique n°738 rectifié, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Corinne Féret.** – C'est important de connaître les suites du décret. C'est un parcours du combattant qui attend celles et ceux qui attendent la reconnaissance de leur maladie professionnelle. Nous proposons un délai d'un an pour la remise de ce rapport. La FNATH est déçue et inquiète.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Avis défavorable, même si la question de l'automatisme se pose pour les non soignants.

Madame la ministre, nous risquons de venir dans votre bureau vous demander ce qu'il en est. (*Sourires*)

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Vous êtes les bienvenus ! La CNAM publiant chaque année un rapport sur les différentes maladies professionnelles, celui que vous demandez ne me semble pas utile. Avis défavorable.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 233 rectifié quinquies et 738 rectifié ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 739 rectifié, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 46

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan de mécanisme de production des tableaux des maladies professionnelles et notamment de son efficacité en matière de santé au travail et de santé publique mais aussi s'agissant de la sous-déclaration des maladies professionnelles.

**Mme Corinne Féret.** – Cette demande de rapport porte sur la présentation des tableaux de maladies professionnelles et des processus de reconnaissance des maladies professionnelles. Pour l'instant, ceux-ci ne sont pas satisfaisants et aboutissent à une sous-déclaration des maladies professionnelles. Le Gouvernement reconnaît que la situation est dramatique s'agissant des cancers professionnels.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Avis défavorable. Néanmoins, il pourrait s'agir d'un axe de réflexion pour la commission sur la sous-déclaration attendue en 2021.

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

*L'amendement n<sup>o</sup> 739 rectifié n'est pas adopté.*

## ARTICLE 46 BIS

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 835 rectifié, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

I. – Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...<sup>o</sup> La seconde phrase du même deuxième alinéa est supprimée ;

II. – Alinéas 9 et 10

Supprimer les mots :

ou, à défaut de l'existence de ce dernier, les délégués du personnel

**M. Martin Lévrier.** – Cet article simplifie les modalités de tenue par les entreprises du registre des accidents du travail dits bénins. Au régime agricole, il omettait de supprimer le renvoi à la définition des modalités d'autorisation par décret. Il convient donc de réparer cet oubli.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Coordination bienvenue. Avis favorable.

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

*L'amendement n<sup>o</sup> 835 rectifié est adopté.*

*L'article 46 bis, modifié, est adopté.*

## ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 46 bis

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 742 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 46 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux premier et dernier alinéas du IV de l'article 70 de la loi n<sup>o</sup> 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, la date : « 31 décembre 2021 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2029 ».

**M. Bernard Jomier.** – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a créé le fonds d'indemnisation des victimes des pesticides.

Le texte tel qu'adopté prévoit que les personnes éligibles peuvent saisir le fonds à partir jusqu'au 31 décembre 2021. Mais le fonds n'est toujours pas créé, si bien que le délai s'est réduit comme peau de chagrin.

Il semble donc nécessaire de repousser la date d'échéance pour la saisie du fonds en se référant au délai du FIVA, soit dix ans.

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup> 743 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 46 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux premier et dernier alinéas du IV de l'article 70 de la loi n<sup>o</sup> 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les mots : « jusqu'au 31 décembre 2021 » sont remplacés par les mots : « pendant deux années pleines à compter de la date de parution des décrets d'application ».

**M. Bernard Jomier.** – C'est un amendement de repli qui maintient la période initialement prévue de deux ans, mais à partir de la publication du décret.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Nous regrettons le retard pris dans la mise en œuvre de ce dispositif. Il semblerait toutefois que 160 demandes

d'indemnisation aient été déjà déposées. Nous avons plutôt un avis défavorable, mais qu'en pense le Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Le décret sera publié à la fin du mois et 160 dossiers ont effectivement déjà été déposés.

Nous lancerons une campagne de communication sur internet et de sensibilisation des principaux acteurs dont, bien sûr, les associations.

Le rattrapage se fera au 1<sup>er</sup> janvier 2020 : le délai de deux ans n'est donc pas nécessaire.

Avis défavorable aux deux amendements.

**Mme Pascale Gruny**, *rapporteur*. – Même avis.

**Mme Nathalie Goulet**. – Nous venons de voter un texte qui va prendre en compte de nouveaux produits. Les victimes postérieures au vote de ce texte seront-elles bénéficiaires du fonds ?

**Mme Sophie Primas**. – Je voterai l'amendement n°743 rectifié *bis*. Je crains qu'une campagne de communication d'un an ne soit pas suffisante. Il est bon de reporter le délai, d'autant que c'est attendu par les agriculteurs et leurs associations.

**M. Bernard Jomier**. – Trouvons une solution consensuelle et de bon sens. Je vais retirer l'amendement n°742 rectifié *bis*.

*L'amendement n°742 rectifié bis est retiré.*

*L'amendement n°743 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**M. le président**. – Amendement n°745 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 46 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au V de l'article 70 de la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les mots : « le 30 septembre 2020 » sont remplacés par les mots : « neuf mois après la parution des décrets d'application ».

**M. Bernard Jomier**. – Dans le dispositif du fonds d'indemnisation des victimes des pesticides, leur définition se limite aux produits phytopharmaceutiques. Ceci pose un problème majeur de cohérence avec les tableaux de maladies professionnelles du régime agricole pour lesquels ce terme inclut aussi les biocides et les antiparasitaires vétérinaires.

Le Gouvernement avait reconnu l'existence de cette faille mais mon premier amendement ayant été déclaré irrecevable, je demande ici de modifier la date de publication du rapport du Gouvernement afin de reconnaître l'existence de ce problème.

**Mme Pascale Gruny**, *rapporteur*. – Avis favorable. Ce rapport devait être remis au 30 septembre 2020. Il

est bon de le reporter de neuf mois, compte tenu du contexte.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. – Avis favorable. En attendant la publication de ce rapport, il sera demandé de porter une attention particulière aux dossiers relatifs à l'exposition aux médicaments vétérinaires.

**M. Bernard Jomier**. – Je vous remercie. N'oublions pas les personnes dont le certificat médical est antérieur à 2010.

*L'amendement n°745 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

## ARTICLE 47

**Mme Victoire Jasmin**. – Je remercie le Sénat pour son engagement sur le plan Chlordécone 4. Toutefois, seules les femmes enceintes en bénéficieront. Je souhaite l'extension de l'étude dans le cadre de ce plan qui bénéficie de 2 millions d'euros. Il faut mener une étude épidémiologique et adapter la prévention. Il est surprenant qu'un seuil de tolérance de la présence de Chlordécone dans l'eau existe. C'est un poison !

**Mme Corinne Féret**. – Les prévisions pour 2021 prévoient un retour de la branche AT-MP aux excédents. La politique de prévention des risques professionnels est toujours moins coûteuse que les prises en charge de maladies déclarées. La branche doit continuer à développer ses actions de prévention, notamment sur le *burn out*.

D'ailleurs, nous attendons toujours le projet de loi sur la santé au travail promis au printemps 2019 par Muriel Pénicaud.

*L'article 47 est adopté.*

## ARTICLE 47 BIS

**M. le président**. – Amendement n°834 rectifié, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

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

.... – Le code pénal est ainsi modifié :

1° Après l'article 221-9-1, il est inséré un article 221-9-2 ainsi rédigé :

« Art. 221-9-2. – Les personnes physiques coupables des crimes prévus par la section I du présent chapitre, lorsque ces crimes ont été commis à l'encontre de leur époux assuré, encourrent également la peine complémentaire d'interdiction de percevoir la pension due au conjoint survivant ou divorcé en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou du code rural et de la pêche maritime.

« Le prononcé de cette peine est obligatoire. Toutefois, la juridiction peut, par une décision spécialement motivée, décider de ne pas prononcer cette peine, en considération des circonstances de l'infraction et de la personnalité de son auteur. » ;

2° La section 5 du chapitre II du titre II du livre II est complétée par un article 222-48-3 ainsi rédigé :

« Art. 222-48-3. – Les personnes physiques coupables des infractions prévues aux paragraphes 1 et 2 des sections 1 et 3 du présent chapitre, lorsque celles-ci ont été commises à l'encontre de leur époux assuré, encourent également la peine complémentaire d'interdiction de percevoir la pension due au conjoint survivant ou divorcé en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou du code rural et de la pêche maritime.

« Le prononcé de cette peine est obligatoire. Toutefois, la juridiction peut, par une décision spécialement motivée, décider de ne pas prononcer cette peine, en considération des circonstances de l'infraction et de la personnalité de son auteur. » ;

II. – Alinéas 4 à 7

Remplacer ces alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 732-41-1. – L'article L. 732-41 n'est pas applicable dans le cas où le conjoint survivant a été définitivement condamné à la peine complémentaire d'interdiction de percevoir la pension due au conjoint survivant ou divorcé prévue par les articles 221-9-2 ou 222-48-3 du code pénal. » ;

2° Le III de l'article L. 732-62 est ainsi rédigé :

« III. – En cas de condamnation définitive d'une personne à l'une des peines complémentaires mentionnées aux articles 221-9-2 et 222-48-3 du code pénal, les I et II du présent article ne sont pas applicables. »

III. – Alinéas 9 à 13

Remplacer ces alinéas par sept alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 114-22-1, il est inséré un article L. 114-22-... ainsi rédigé :

« Art. L. 114-22-... – Lorsqu'une personne est définitivement condamnée par une juridiction pénale à une peine complémentaire, la privant de droits ou de prestations prévus au présent code et dans le code de l'action sociale et des familles, la caisse nationale mentionnée au second alinéa du présent article en est informée sans délai par le ministère public près la juridiction pénale ayant prononcé cette condamnation. Elle est tenue informée par ce dernier de l'actualisation des informations liées aux modalités d'exécution de la peine.

« Selon des modalités précisées par voie réglementaire, l'une des caisses nationales mentionnées au livre II met en œuvre un traitement automatisé aux fins d'assurer la réception et la conservation des informations transmises par le ministère public portant sur les peines mentionnées au premier alinéa du présent article et d'assurer leur utilisation par les seuls organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire dont relèvent les personnes concernées. » ;

...° Au début du paragraphe 4 de la sous-section 4 de la section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre VI du livre I<sup>er</sup>, il est ajouté un article L. 161-22-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-22-3. – En cas de condamnation définitive d'une personne à l'une des peines complémentaires mentionnées aux articles 221-9-2 et 222-48-3 du code pénal, la pension de réversion au conjoint survivant ou divorcé au titre de tout régime de retraite de base et complémentaire légal ou rendu légalement obligatoire n'est pas due. » ;

...° L'article L. 342-1-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 342-1-1. – En cas de condamnation définitive d'une personne à l'une des peines complémentaires mentionnées aux articles 221-9-2 et 222-48-3 du code pénal, la pension du conjoint survivant ou divorcé mentionnée à l'article L. 342-1 n'est pas due. »

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

... – Le titre II de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est complété par un chapitre ainsi rédigé :

« Chapitre ...

« Dispositions communes

« Art. 23-... – L'article L. 161-22-3 du code de la sécurité sociale est applicable aux conjoints survivants d'un assuré décédé relevant du présent titre. »

**M. Dominique Théophile.** – Cette année, 82 femmes ont été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint. Ces tristes chiffres doivent diminuer.

L'article 47 *bis* consolide la disposition privant du droit à pension de réversion ou de veuf les conjoints survivants condamnés pour violence conjugale.

Notre amendement clarifie la rédaction de l'Assemblée nationale en indiquant que la privation de ce droit constitue une peine complémentaire encourue en cas de condamnation pour violence conjugale, qui doit être prononcée par le juge. Il garantit également son application à Mayotte.

**M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.** – Cet amendement rend plus évident le caractère tenu du lien entre l'article introduit par l'Assemblée nationale et le PLFSS. Le Conseil constitutionnel appréciera. Sur le fond, sagesse.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Favorable.

*L'amendement n°834 rectifié est adopté.*

*L'article 47 bis, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 47 TER

**M. le président.** – Amendement n°199 rectifié, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

## I. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

ou de Mayotte

par les mots :

, de Mayotte, de la Polynésie française ou de Saint-Pierre-et-Miquelon

et les mots :

adresse chaque année une preuve

par les mots :

justifie chaque année

## II. – Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 161-24-2. – La suspension du versement de la pension de retraite dans le cas où le bénéficiaire ne justifie pas de son existence ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai fixé par décret.

## III. – Alinéa 7

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 161-24-3. – Les régimes obligatoires de retraite mutualisent la gestion de la preuve d'existence ainsi que les modalités de son contrôle au moyen du groupement mentionné à l'article L. 161-17-1, dans des conditions fixées par décret. »

**M. René-Paul Savary**, *rapporteur*. – Mon amendement modifie la rédaction de cet article afin de faire correspondre l'intention de ces dispositions et leurs modalités opérationnelles.

Le I précise le champ géographique et corrige la formulation retenue pour apporter la preuve de l'existence.

Le II supprime la notion de notification du contrôle pour laisser le seul décret fixer le délai à l'issue duquel le versement de la pension est suspendu.

Enfin, le III modifie la formulation relative à la mutualisation du contrôle.

**M. le président**. – Amendement n°121 rectifié *bis*, présenté par Mme Deromedi, MM. Frassa et del Picchia, Mme Garriaud-Maylam, MM. Le Gleut et Regnard, Mmes Lavarde et Belrhiti, MM. Karoutchi et Pellevat, Mme L. Darcos, MM. D. Laurent et Grand, Mme Berthet, M. Daubresse, Mme Malet, M. Panunzi, Mme Procaccia, M. Dallier, Mmes Gruny, Dumont et Lassarade, M. Lefèvre, Mmes Raimond-Pavero et Dumas, MM. Courtial, Bazin, Bonne, de Nicolaï, Bouchet et B. Fournier, Mme M. Mercier, M. Milon, Mmes Lherbier et Thomas, MM. Cuypers, Chaize, Charon et Piednoir, Mme Canayer, M. Bonhomme, Mme Boulay-Espéronnier, MM. Darnaud, Babary, H. Leroy, Bouloux et Rapin, Mme Lopez et M. Gremillet.

## I. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

chaque année

par les mots :

une fois par an

## II. – Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'utilisation des dispositifs prévus au premier alinéa est empêchée pour des raisons techniques ou en raison d'attaques informatiques ou de dysfonctionnements des services numériques dans le pays de résidence, l'assuré peut apporter la preuve d'existence par voie postale ou par une autre voie dématérialisée prévue par décret.

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

.... – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Mme Jacky Deromedi**. – Nos compatriotes expatriés retraités rencontrent depuis des années des difficultés pour faire parvenir leur certificat de vie à leurs organismes de retraite en France.

La certification des justificatifs d'existence par un dispositif de reconnaissance biométrique qui dispenserait le pensionné de déplacement auprès de l'autorité de contrôle est une bonne solution. Toutefois, nos compatriotes expatriés ne disposent pas de moyens d'accès numériques dans tous les pays du monde. D'autre part, elle ne prévoit pas les cas d'interruption ou de suspension du service soit en raison de pannes ou de difficultés techniques, soit en raison d'activités de hackers.

Il convient donc de maintenir l'envoi des certificats par voie postale ou par voie dématérialisée à partir du compte Ameli.

Enfin, aucune date précise de mise en œuvre n'étant fixée, il convient de prévoir des dispositions transitoires.

**M. le président**. – Amendement n°457 rectifié, présenté par MM. Yung et Iacovelli, Mme Havet, MM. Buis et Hassani, Mme Schillinger et MM. Dennemont et Patient.

## Alinéa 4

Remplacer les mots :

chaque année

par les mots :

une fois par an au plus

**M. Georges Patient**. – Défendu.

**M. René-Paul Savary**, *rapporteur*. – Je partage la préoccupation de Mme Deromedi. Nous devons nous assurer que les pensions soient versées à des personnes existantes mais aussi que tous les assurés

accèdent à leurs droits. La biométrie ne doit pas être un moyen de preuve par défaut. Votre amendement, ainsi que l'amendement n° 457 rectifié, est satisfait : retrait ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis favorable à l'amendement n°199 rectifié. Demande de retrait de l'amendement n°121 rectifié bis qui est satisfait. Avis favorable à l'amendement de cohérence n°457 rectifié.

**M. Stéphane Artano.** – L'amendement de M. Savary intègre Saint-Pierre-et-Miquelon, mais le territoire est complètement autonome en matière de retraite, même si une ordonnance de juillet 2015 prévoit une harmonisation progressive avec le régime hexagonal. Sans doute s'agit-il d'une erreur juridique. Je suis donc réservé.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Il s'agit justement d'éviter que les habitants de ce territoire n'aient à justifier de l'existence de ce régime particulier. Donc l'amendement répond à votre préoccupation.

*L'amendement n°199 rectifié est adopté.*

*L'amendement n°121 rectifié bis est retiré.*

*L'amendement n°457 rectifié n'est pas adopté.*

*L'amendement n°78 rectifié est retiré.*

*L'article 47 ter, modifié, est adopté.*

#### **ARTICLE 47 QUATER**

**M. le président.** – Amendement n°200, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Au 1° du V de l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, les mots : « troisième phrase » sont remplacés par les mots : « deuxième phrase ».

*L'amendement rédactionnel n°200, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 47 quater, modifié, est adopté.*

#### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 47 quater**

**M. le président.** – Amendement n°201, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 47 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Afin d'atteindre l'équilibre financier de l'ensemble des régimes de retraite de base en 2030, une conférence sur l'équilibre et le financement des retraites réunissant des représentants des organisations syndicales de salariés et des employeurs ainsi que des représentants de l'État est chargée de formuler des propositions en recourant aux paramètres suivants, dans la limite du

besoin de financement nécessaire pour rétablir cet équilibre : âge d'ouverture des droits à retraite, conditions d'âge et de durée d'assurance requises pour le bénéfice d'une pension de retraite à taux plein, modalités de décote et de surcote par rapport à ce taux plein, affectation de recettes à l'assurance vieillesse, mobilisation du Fonds de réserve des retraites.

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

1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « soixante-deux » sont remplacés par les mots : « soixante-trois » et la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1955 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1965 » ;

b) Après les mots : « 1<sup>er</sup> janvier », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « 1965 et de manière croissante à raison de trois mois par génération pour les assurés nés entre le 1<sup>er</sup> juillet 1962 et le 31 décembre 1964. » ;

c) Les troisième et dernier alinéas sont supprimés ;

2° L'article L. 161-17-3 est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, la date : « 31 décembre 1963 » est remplacée par la date : « 31 décembre 1961 » ;

b) Au quatrième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1964 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1962 » et la date : « 31 décembre 1966 » est remplacée par la date : « 31 décembre 1962 » ;

c) Au cinquième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1967 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1963 » et la date : « 31 décembre 1969 » est remplacée par la date : « 31 décembre 1963 » ;

d) Au sixième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1970 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1964 » et la date : « 31 décembre 1972 » est remplacée par la date : « 31 décembre 1964 » ;

e) Au septième alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1973 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> janvier 1965 » ;

3° Au 1° de l'article L. 351-8, les mots : « prévu à l'article L. 161-17-2 augmenté de cinq années » sont remplacés par les mots : « de soixante-sept ans ».

III. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités et le calendrier selon lequel les régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale convergent vers les paramètres définis au présent II avant le 1<sup>er</sup> janvier 2030.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Un déficit de plus de 11 milliards d'euros de l'ensemble des régimes est attendu.

Le Conseil d'orientation des retraites (COR) a fait sa projection jusqu'en 2024. La réforme des retraites n'a pas abouti.

Le redressement des comptes sociaux doit se poursuivre. Mon amendement mise sur la concertation. Avant d'envisager un régime universel, il fallait déjà atteindre l'équilibre du système actuel.

La réforme paramétrique doit précéder la réforme systémique. Nous reportons donc l'âge à 63 ans et allongeons la cotisation à 72 trimestres pour 2025.

Je ne doute pas de l'avis du Gouvernement mais nous devons être lucides. Nous améliorerions le solde de 9,9 milliards d'euros en 2030, ce qui ne serait même pas suffisant, puisque l'on sait qu'il faudra plus de 11 milliards dès 2025.

Il s'agit de ne pas attendre que la fin de la crise s'éternise pour réunir une conférence de financement et de garantir à nos concitoyens un niveau décent de retraites. (*Exclamations sur les travées du groupe CRCE*)

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Si le Gouvernement partage votre souci d'assurer l'équilibre et la soutenabilité financière du système de retraites, nous ne pouvons qu'émettre un avis défavorable. Vos propositions sont prématurées alors que nous ignorons les effets à long terme de la crise sanitaire sur le système des retraites.

Le COR a produit des projections d'ici 2024. Des projections à plus long terme seront incluses dans le rapport publié fin novembre.

Quant à votre proposition de réunir à nouveau une conférence sur le financement, sachez que le Gouvernement est en permanence en lien avec les partenaires sociaux.

Mais le débat de fond ne pourra avoir lieu qu'avec les projections de long terme. Avis défavorable.

**M. Bernard Jomier.** – Il n'est pas opportun d'ouvrir ce soir le débat de fond sur la réforme des retraites. Je suis néanmoins stupéfait de la proposition du rapporteur. Quel à-propos politique !

La réforme des retraites est profondément clivante. Est-ce vraiment le moment d'envoyer le message qu'il faudra travailler plus longtemps ? Les plus de 60 ans sont déjà très pénalisés sur le marché de l'emploi et vous voulez les mettre encore plus en difficulté. Est-ce l'image du Sénat que vous voulez envoyer ? Je vous en prie, retirez votre amendement !

**Mme Laurence Cohen.** – Le rapporteur est fidèle à lui-même mais il est choquant d'utiliser un tel amendement au PLFSS pour faire revenir la réforme des retraites par la fenêtre, alors qu'il y a eu une grande mobilisation dans tout le pays pour la combattre.

Dans nos territoires, dans nos communes, de plus en plus de familles demandent l'aide alimentaire. La situation économique, sociale, sanitaire est dramatique.

Cette réforme des retraites est particulièrement impopulaire. On ne peut pas légiférer ainsi en sourdine alors que la situation des Français s'aggrave de jour en jour.

**M. Olivier Henno.** – Je salue cet amendement.

Certes, nous sommes en période de Covid, mais cela signifie-t-il que nous ne puissions plus aborder aucun sujet ?

**M. Bernard Jomier.** – Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**Mme Éliane Assassi.** – Nous non plus !

**M. Olivier Henno.** – Devrions-nous appliquer la politique de l'autruche ? Je ne le crois pas.

Cet amendement ne réintroduit pas la réforme des retraites, il convoque une conférence des financeurs pour indiquer une direction, exprimer une vision pour l'avenir, et être en capacité, le moment venu, de prendre des décisions en toute transparence.

**Mme Éliane Assassi.** – On n'en veut pas, de cette réforme !

**M. Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie.** – Je veux réagir aux interventions offusquées de M. Jomier et Mme Cohen.

Tous les ans, nous examinons les articles relatifs à la branche vieillesse à la fin du PLFSS. Certes, on ne lance pas de grande réforme des retraites par voie d'amendement, mais ici, le but est de lancer un message politique, conforme au discours que nous avons toujours tenu et qui ne varie pas au gré des circonstances.

On sait très bien que cet amendement ne prospérera pas, mais dans cette période difficile, nous devons tenir aux Français un discours de vérité.

**M. Martin Lévrier.** – Le Gouvernement ne s'est pas caché derrière son petit doigt sur la réforme des retraites. J'entends ce qui s'est dit à droite... mais aussi à gauche ! (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains*) L'an dernier, beaucoup de Français étaient dans la rue car la question des paramètres était posée.

La crise sanitaire est suivie d'une crise économique. On entend parler de licenciements tous les jours. Est-il utile de lancer un débat anxiogène aujourd'hui ?

Monsieur le rapporteur, veuillez retirer votre amendement !

**Mme Victoire Jasmin.** – Non, ce n'est vraiment pas le moment ! Le conseil départemental de la Guadeloupe, par exemple, alerte le Gouvernement en raison d'une flambée du RSA. Beaucoup de nos concitoyens ne savent pas s'ils auront encore un emploi à la fin de l'année.

Les plus faibles, qui nous ont aidés à vivre pendant le confinement, connaîtront les plus grandes difficultés. Les conséquences de ce que nous votons aujourd'hui seront irréversibles.

Ce débat est malvenu.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Il ne m'avait pas échappé que le contexte était particulièrement

difficile. Ce n'est pas la crise qui a créé le problème : ce dernier est structurel.

Nous devons défendre l'équilibre du système des retraites, dont le déficit risque d'être porté à plusieurs dizaines de milliards d'euros. Que se passera-t-il si l'on ne peut plus payer les retraites ? Ce n'est pas nous qui avons promu la réforme systémique, qui est en effet clivante.

La conférence de financement est une bonne méthode. Ce sont les partenaires sociaux qui doivent décider. Je propose d'accélérer la réforme Touraine. Ce n'est pas moi qui l'ai inventée ! (*Protestations sur les travées des groupes SER et CRCE*)

**M. le président.** – Veuillez conclure.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Le poids des retraites représente 13,8 % du PIB alors que ce dernier diminue. Comment assumerons-nous ce poids quand il sera de 15 % ? Plus nous attendons, plus la note sera élevée. Il est de notre devoir d'être constant pour équilibrer à terme notre régime de retraites : je maintiens mon amendement.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – L'argument du mauvais moment ne tient pas : nous débattons de la branche vieillesse. Comme chaque année, nous prévoyons des mesures pour faire en sorte d'équilibrer ses comptes.

Monsieur Lévrier, qui a actionné l'article 49 alinéa 3 sur la réforme des retraites ? Nous voulons éviter à tout prix la paupérisation des retraités.

**Mme Corinne Féret.** – Vous engagez un débat de fond sur la réforme des retraites ! (*Mme la présidente de la commission s'en défend.*) Il faut dire les choses ! Cet amendement est certes cohérent avec la position du rapporteur, mais soyons à l'écoute de nos concitoyens.

La réforme des retraites du Gouvernement a très fortement divisé les Français. Il faut en tenir compte.

On ne peut pas considérer que l'épidémie de covid-19 n'a aucune conséquence. Les inscriptions à Pôle Emploi ne cessent d'augmenter. Que dites-vous à ces centaines de milliers de personnes ? Qu'elles devront travailler plus longtemps ?

Je suis choquée de cet amendement qui n'est pas anodin et dont on ne peut débattre ainsi, dans la précipitation, « comme si de rien n'était »...

À la demande de la commission des affaires sociales et du groupe SER, l'amendement n°201 est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°23 :

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants .....            | 331 |
| Nombre de suffrages exprimés ..... | 318 |
| Pour l'adoption.....               | 200 |
| Contre .....                       | 118 |

*Le Sénat a adopté  
et l'amendement n°201 devient un article additionnel.*

*Les articles 48, 49 et 49 bis  
sont successivement adoptés.*

### **ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 49 bis**

**M. le président.** – Amendement n°785 rectifié *bis*, présenté par Mme Meunier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 49 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 233-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les concours et financements mentionnés au premier alinéa du présent article finançant les actions au titre des 5° et 6° de l'article L. 233-1 sont attribués, pour un cinquième du montant total annuel des ressources considérées, à l'issue d'appels à projets et après avis conforme du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1. »

**Mme Corinne Féret.** – Cet amendement est dû à Michelle Meunier. Nous avons trouvé un consensus sur le pilotage de la prévention de la perte d'autonomie ; nous avons aussi voté sur la participation de chacun, dans le cadre de la démocratie sanitaire.

Cet amendement va plus loin et prévoit un budget participatif pour les proches aidants, à la demande de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (Féhap).

Une place plus grande doit être laissée à la démocratie médico-sociale. Tout ne doit pas être décidé depuis Paris.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Les conférences des financeurs travaillent déjà sur les appels à projet. Il n'est pas utile de retoucher à la marge leur schéma - en fixant, comme le fait l'amendement, à 20 % le seuil de budget participatif - avant d'en avoir une vue d'ensemble. Avis défavorable.

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

La participation des usagers, même si je n'aime pas ce terme, est un sujet qui me tient très à cœur.

Nous avons des représentants des personnes handicapées mais pas d'expression réelle du grand âge, à part ça et là quelques conseils des sages. Nous y remédierons dans le projet de loi à venir.

Avis défavorable à l'articulation que vous proposez, en attendant.

*L'amendement n°785 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°389 rectifié *bis*, présenté par M. Sol, Mme Garriaud-Maylam,

MM. Brisson et Daubresse, Mmes Malet, Joseph et L. Darcos, MM. Calvet, Regnard, Grand et Savary, Mmes Goy-Chavent, Raimond-Pavero, V. Boyer et Puissat, MM. Cambon, Pellevat et B. Fournier, Mmes Deromedi, Bonfanti-Dossat et Drexler, MM. Bascher, E. Blanc et Laménie, Mme Estrosi Sassone, M. Mandelli, Mme Lherbier et MM. Pointereau, Gremillet, H. Leroy, Charon et Saury.

Après l'article 49 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au septième alinéa, les mots : « , selon une programmation pluriannuelle, les places en établissement nécessaires à l'accueil des jeunes personnes handicapées âgées de plus de vingt ans » sont remplacés par les mots : « les places en établissements nécessaires à l'accueil des jeunes personnes handicapées âgées de plus de vingt ans, selon une programmation qui doit être prévue dans le schéma prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique et à l'article L. 312-4 du présent code et dans les programmes mentionnés à l'article L. 312-5-1 du même code » ;

2° Au début des huitième et neuvième alinéas, sont ajoutés les mots : « Dans l'attente de l'installation des places mentionnées au septième alinéa, ».

**Mme Viviane Malet.** – Cet amendement de Jean Sol renforce le code de l'action sociale et des familles en inscrivant dans le schéma régional de santé et les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac), les programmations de places destinées aux jeunes adultes - dits amendements Creton - et non plus une programmation pluriannuelle, sans aucune référence à un schéma opposable.

Ces jeunes adultes ne disposent pas d'une réponse adaptée et homogène sur tous les territoires, certains d'entre eux occupant encore des places dédiées à des enfants ou des adolescents.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Les problèmes soulevés par ces amendements Creton, dans tous les départements, sont importants. Le code de l'action sociale et des familles prévoit déjà la création des places nécessaires. Il peut sembler plus efficace d'inscrire ces créations de places dans un schéma dédié. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable, non pas sur le fond, mais sur la forme.

Le Gouvernement a accepté de produire un rapport qui analysera le besoin ; nous savons que la demande est forte mais il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle catégorie. C'est par la création de places qu'on remédiera au problème.

*L'amendement n°389 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°203 rectifié, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 49 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À titre expérimental, pour une durée de cinq ans à compter de la publication de la présente loi et par dérogation à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, les autorités compétentes en matière de tarification des établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code peuvent, par convention, organiser au profit de l'une d'entre elles la délégation de la compétence de fixation et de révision des tarifs attribués auxdits établissements et services.

La convention détermine les conditions et modalités de la tarification des établissements et services concernés.

Les articles L. 314-7 et L. 314-7-1 du même code ne s'appliquent qu'à l'égard de l'autorité délégataire.

Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Cet article dispose qu'à titre expérimental, pour cinq ans, les autorités compétentes en matière de tarification des établissements et services destinés aux personnes âgées peuvent, par convention, organiser au profit de l'une d'entre elles la délégation de la compétence de fixation et de révision des tarifs attribués à ces établissements.

Nous proposons un assouplissement des règles de gouvernance du secteur.

Le rapport de la mission d'information d'Arnaud Bazin et Cécile Cukierman estimait en septembre que « l'enchevêtrement des compétences entre l'État, via les ARS, et les départements est source de blocages, de perte d'efficacité et d'opacité pour les usagers, constat qui s'applique tout particulièrement à la gestion des Ehpad ».

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Le Gouvernement a bien la volonté d'inscrire la réforme de l'autonomie à l'agenda parlementaire. Vous présentez l'une des expérimentations que nous proposerons.

Mais nous devons tous mener une réflexion approfondie. Les départements demandent la compétence pleine et entière du maintien à domicile et des Ehpad, mais ces derniers doivent être de plus en plus sanitaires et donc supervisés par les ARS.

Il faudra aussi se pencher sur la tarification, totalement disparate sur le territoire, ce qui est insupportable. Votre préoccupation est légitime mais je ne souhaite pas qu'on décide d'une telle expérimentation dans le PLFSS. Ce n'est pas le bon vecteur. Avis défavorable.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Il n'y aurait donc qu'un problème de calendrier ! Maintenons l'amendement, pour prendre date.

*L'amendement n°203 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

*L'article 50 est adopté.*

### **ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 50**

**M. le président.** – Amendement n°517 rectifié *ter*, présenté par MM. Babary, Bouchet, Panunzi, Bouloux, Karoutchi et Calvet, Mme Raimond-Pavero, M. Daubresse, Mme Micouleau, M. Cambon, Mmes Dumas et F. Gerbaud, M. Bonhomme, Mmes Chauvin et Thomas, MM. Paccaud, Perrin, Rietmann et H. Leroy, Mme Berthet, MM. D. Laurent, Brisson, Saury, Courtial et Charon, Mme Estrosi Sassone, MM. Mandelli, Rapin, Belin et Savary, Mmes Jacques, Garriaud-Maylam et Deromedi, MM. Darnaud et Houpert, Mme Di Folco, MM. Gremillet et Cuypers et Mme Noël.

Après l'article 50

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil, mise en œuvre de manière effective, les parents désignent l'allocataire. Cependant, la charge de l'enfant pour le calcul de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est partagée par moitié entre les deux parents soit sur demande conjointe des parents, soit si les parents sont en désaccord sur la désignation de l'allocataire. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent alinéa. »

**Mme Jacky Deromedi.** – Les prestations familiales sont dues à la personne qui assume la charge effective et permanente de l'enfant. En cas de résidence alternée, la charge est partagée.

Il est admis que les parents peuvent désigner un allocataire unique pour les allocations familiales ou demander à ce qu'elles soient partagées.

Ce principe de partage n'est pas appliqué aux autres prestations familiales.

Le Conseil d'État a cependant considéré que les enfants en garde alternée devaient être pris en compte pour le calcul de l'aide personnalisée au logement (APL).

Pour l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), c'est toujours le principe de l'allocataire unique qui s'applique. Un des deux parents se retrouve ainsi dépourvu de toute aide, c'est injuste.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – La question est particulièrement difficile. L'inclusion de l'AEEH dans la branche autonomie a pour but de la rapprocher de la

prestation de compensation du handicap (PCH). La commission a donné un avis favorable, mais je suis curieux de connaître l'avis du Gouvernement.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Je comprends la préoccupation. Le partage de l'AEEH est complexe à mettre en place. Pour être équitable, il devrait être réparti par parent en fonction de qui porte quelle dépense.

Le partage de cette prestation constitue aussi un chantier informatique majeur. Sortir de la logique de l'allocataire unique demande une analyse approfondie. Retrait.

**Mme Jacky Deromedi.** – Lorsqu'un enfant est lourdement handicapé, il est généralement à la charge de la mère ; le plus souvent, hélas, le père s'en désintéresse peu à peu. C'est pourquoi, quand on a la chance d'avoir un père qui assume la garde alternée, il faut un partage.

*L'amendement n°517 rectifié *ter* est adopté, et devient un article additionnel.*

*L'article 51 est adopté.*

### **ARTICLE 52**

**M. le président.** – Amendement n°202, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – L'article 52 prévoit un rapport sur les capacités d'accueil des enfants et des adultes en situation de handicap.

Une telle mission relève en principe des compétences de la CNSA, telles que clarifiées par le présent PLFSS. Son article 16 dispose en effet que la caisse assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre de services et de prestations.

D'où cet amendement de suppression.

Beaucoup d'associations mènent des travaux et le Parlement peut aussi s'en saisir.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Sagesse.

**Mme Laurence Cohen.** – Les personnes en situation de handicap ont pu être heurtées par le terme « souffrant de ». Il faut dire « en situation de ».

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Très juste !

**M. le président.** – Bonne remarque !

*L'amendement n°202 est adopté et l'article 52 est supprimé.*

*Les amendements identiques n°s 248 rectifié *ter*, 904 rectifié, 945 et 1049 n'ont plus d'objet.*

**ARTICLE ADDITIONNEL après l'article 52**

*L'amendement n°591 rectifié n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°727 rectifié bis, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les trois mois à partir de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les besoins de financement des besoins non couverts et du soutien à l'attractivité des métiers de la politique d'autonomie à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

**Mme Corinne Féret.** – La création d'une cinquième branche de la sécurité sociale nécessite une évaluation des besoins de financement et notamment des besoins à ce jour non couverts.

Le secteur des personnes âgées bénéficie d'un premier travail prospectif sur le sujet via le rapport Libault et le rapport El Khomri. La loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 avait demandé un rapport sur les coûts liés à la suppression des barrières d'âges qui n'a jamais été réalisé.

Il y a urgence à évaluer les besoins en financement. Nous manquons beaucoup d'informations.

*L'amendement n°944 rectifié n'est pas défendu.*

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Il est vrai que la concertation est plus structurée dans le domaine du handicap, où une relation privilégiée existe avec les associations ; il en va autrement dans celui du grand âge.

La recherche et l'analyse des besoins, services et financement est évidemment essentielle. Toutefois, le Sénat rejette les rapports, comme nous venons de le faire à l'article précédent. Demande de retrait.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** – Avis défavorable. Nous travaillons sur un plan Métiers opérationnel. Nous nous inspirerons bien sûr du rapport El Khomri.

*L'amendement n°727 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Je rappelle que les explications de vote sur l'ensemble auront lieu mardi 7 novembre, à 14 h 30.

Je vais à présent mettre aux voix la quatrième partie.

**Mme Nathalie Goulet.** – Je remercie la commission des affaires sociales pour sa patience sur les amendements anti-fraude.

Je regrette toutefois qu'on n'ait pas avancé dans ce domaine alors que de nombreux travaux ont été réalisés ces derniers mois. Le Gouvernement n'est pas en cause, madame la ministre, cet état de fait dure

depuis longtemps. Le Premier ministre Édouard Philippe, a été le premier à demander un rapport parlementaire sur la fraude aux prestations.

L'occasion d'avancer de façon plus volontaire a vraiment été manquée, alors que nous allons examiner le budget dans quelques jours. C'est dommage !

*La quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale est adoptée.*

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Merci à Mme la ministre, ainsi qu'à l'ensemble des membres de la commission des affaires sociales, qui ont été très présents tout au long de nos débats.

Chacun donnera ses explications de vote mardi. On nous avait annoncé un PLFSS exceptionnel, révolutionnaire. Nous regrettons que le ministre de la Santé ait été si peu présent au banc du Gouvernement.

*Prochaine séance, lundi 16 novembre 2020, à 16 heures.*

*La séance est levée à 19 h 25.*

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

**Rosalie Delpéch**

Chef de publication

## **Annexes**

*Ordre du jour du lundi 16 novembre 2020*

### **Séance publique**

#### **À 16 h et le soir**

Présidence :

M. Georges Patient, vice-président

M. Pierre Laurent, vice-président

- *Projet de loi de finances rectificative, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2020 (n°122, 2020-2021) (demande du gouvernement en application de l'article 48, alinéa 3, de la Constitution)*