

**VENDREDI 12 NOVEMBRE 2021**

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

## SOMMAIRE

<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 (Suite).....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i></b>	<b>1</b>
ARTICLE 38 (Suite)	1
APRÈS L'ARTICLE 38	7
ARTICLE 38 BIS	10
ARTICLE 39	10
ARTICLE 40	11
Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	11
Mme Laurence Cohen	11
M. Marc Laménié	11
Mme Annie Delmont-Koropoulis	11
M. Bernard Jomier	11
Mme Nadia Sollogoub	11
Mme Victoire Jasmin	11
Mme Élisabeth Doineau	11
Mme Colette Mélot	12
M. Bruno Belin	12
Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales	12
M. René-Paul Savary	12
Mme Marie-Laure Phinera-Horth	12
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État, chargé de l'enfance et des familles	12
<b>ACCUEIL D'UNE DÉLÉGATION ISLANDAISE .....</b>	<b>18</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 (Suite).....</b>	<b>18</b>
<b><i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i></b>	<b>18</b>
ARTICLE 40 (Suite)	18
APRÈS L'ARTICLE 40	18
ARTICLE 41	19
APRÈS L'ARTICLE 41	19
<b>CMP (Nominations).....</b>	<b>24</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 (Suite).....</b>	<b>24</b>
<b><i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i></b>	<b>24</b>
APRÈS L'ARTICLE 41 (Suite)	24
ARTICLE 41 BIS	24
Mme Cathy Apourceau-Poly	24
ARTICLE 41 TER	25
APRÈS L'ARTICLE 41 TER	26
ARTICLE 41 QUINQUIES	27
ARTICLE 41 SEXIES	28

Mme Laurence Cohen	28
ARTICLE 41 <i>SEPTIES</i>	29
ARTICLE 41 <i>OCTIES</i>	30
Mme Laurence Cohen	30
Mme Cathy Apourceau-Poly	30
ARTICLE 42	30
Mme Michelle Meunier	30
APRÈS L'ARTICLE 42	31
ARTICLE 42 <i>BIS</i>	33
Mme Catherine Conconne	33
M. Marc Laménié	34
APRÈS L'ARTICLE 42 <i>BIS</i>	38
ARTICLE 42 <i>QUATER</i>	40
ARTICLE 42 <i>QUINQUIES</i>	40
APRÈS L'ARTICLE 42 <i>QUINQUIES</i>	40
ARTICLE 43	42
APRÈS L'ARTICLE 43	45
ARTICLE 44	45
Mme Laurence Cohen	45
Mme Michelle Meunier	45
Mme Colette Mélot	45
APRÈS L'ARTICLE 44	47
ARTICLE 44 <i>BIS</i>	47
APRÈS L'ARTICLE 44 <i>BIS</i>	48
ARTICLE 44 <i>TER</i>	49
Mme Laurence Cohen	49
ARTICLE 44 <i>QUATER</i>	49
ARTICLE 45	49
APRÈS L'ARTICLE 45	52
ARTICLE 45 <i>BIS</i>	54
APRÈS L'ARTICLE 45 <i>BIS</i>	54
ARTICLE 45 <i>TER</i>	55
ARTICLE 45 <i>QUATER</i>	55
APRÈS L'ARTICLE 45 <i>QUATER</i>	56
ARTICLE 46	57
ARTICLE 46 <i>BIS</i>	58
ARTICLE 46 <i>TER</i>	58
ARTICLE 47	59
APRÈS L'ARTICLE 47	59
ARTICLE 48	59
ARTICLE 48 <i>BIS</i>	60

ARTICLE 49	61
ARTICLE 49 <i>BIS</i>	61
ARTICLE 49 <i>TER</i>	61
ARTICLE 50	62
Mme Cathy Apourceau-Poly	62
Mme Raymonde Poncet Monge	62
ARTICLE 50 <i>BIS</i>	63
ARTICLE 50 <i>TER</i>	64
ARTICLE 51	64
Mme Laurence Cohen	64
M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	64
APRÈS L'ARTICLE 52	65
ARTICLE 52 <i>BIS</i>	65
ARTICLE 53	65
APRÈS L'ARTICLE 53	66
ARTICLE 54	66
APRÈS L'ARTICLE 54	68
ARTICLE 54 <i>BIS</i>	69
APRÈS L'ARTICLE 54 <i>BIS</i>	69
ARTICLE 55	69
ARTICLE 56	70
Mme Laurence Cohen	70
APRÈS L'ARTICLE 56	70
ARTICLE 56 <i>BIS</i>	71
APRÈS L'ARTICLE 56 <i>BIS</i>	72
ARTICLE 57	72
APRÈS L'ARTICLE 57	73
ARTICLE 58	73
Mme Cathy Apourceau-Poly	73
APRÈS L'ARTICLE 58	74
ARTICLE 59	76
Mme Cathy Apourceau-Poly	76
ARTICLE 61	76
APRÈS L'ARTICLE 61	76
ARTICLE 62	77
<b>Ordre du jour du lundi 15 novembre 2021</b>	<b>78</b>

## SÉANCE du vendredi 12 novembre 2021

20<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2021-2022

PRÉSIDENCE DE MME PASCALE GRUNY,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :  
M. DANIEL GREMILLET, M. LOÏC HERVÉ.

*La séance est ouverte à 9 h 30.*

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

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

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

Discussion des articles de la quatrième partie  
(Suite)

#### ARTICLE 38 (Suite)

**Mme le président.** – Amendement n°423 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger et Bonne, Mme Borchio Fontimp, MM. Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol et Sido.

Alinéas 2 et 3

Remplacer les mots :

de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production

par les mots et une phrase ainsi rédigée :

des seuls coûts supplémentaires découlant de l'implantation de sites de production en France ou en Europe, ayant notamment pour finalité d'améliorer la sécurité d'approvisionnement du marché français en médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

**M. Bruno Belin.** – Le renforcement de notre souveraineté sanitaire et la relocalisation en France ou en Europe de la production de certains produits de santé ne constituent qu'une réponse partielle à la problématique des pénuries.

Afin d'assurer le bon usage de l'argent public, la prise en compte des coûts supplémentaires découlant d'une production locale doit être ciblée. La possibilité de revalorisation des prix doit concerner essentiellement les médicaments pour lesquels une interruption de traitement représente une perte de chance importante pour les patients.

**Mme le président.** – Amendement identique n°928 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**M. Bernard Jomier.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement n°778, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 2

Remplacer les mots :

de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production

par les mots et une phrase ainsi rédigée :

des seuls coûts supplémentaires découlant de l'implantation de sites de production en France ou en Europe, ayant notamment pour finalité d'améliorer la sécurité d'approvisionnement du marché français en médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – En 2018, la mission d'information du Sénat sur les pénuries de médicaments et de vaccins soulignait que la baisse des prix et l'augmentation des coûts de production avaient conduit les industriels à délocaliser leur production, malgré l'intérêt thérapeutique des produits.

Nous militons pour la levée des brevets, comme cela s'appliquait en France avant 1959. S'agissant des médicaments et des produits de santé dont les brevets sont tombés dans le domaine public, nous appelons de nos vœux la création d'une pharmacie nationale.

**Mme le président.** – Amendement n°505 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger.

## I. – Alinéa 2

Après les mots :

de la sécurité

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

et de la qualité d’approvisionnement du marché français que garantissent l’implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise. » ;

## II. – Après l’alinéa 2

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après le 7° du II de l’article L. 162-16-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° La qualité et la sécurité d’approvisionnement du marché français que garantissent l’implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise. » ;

## III. – Alinéa 3

Après les mots :

de la sécurité

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

et de la qualité d’approvisionnement du marché français que garantissent l’implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise. »

**M. René-Paul Savary.** – Le PLFSS pour 2022 prévoit une baisse du prix des produits les plus amortis, à hauteur de 830 millions d’euros, afin de financer l’innovation. Cette mesure confirme la tendance à réduire le prix des médicaments remboursables originaux ayant perdu leur brevet, soulignée en 2018 par le rapport de la mission d’information sénatoriale sur la pénurie de médicaments et de vaccins.

Pourtant, ces produits ont conservé leur valeur thérapeutique dans la prévention et le traitement des maladies chroniques et des affections de longue durée.

Il convient de prendre en compte l’implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise sur le sol national, dans la fixation et la révision des prix par le Comité économique des produits de santé (CEPS).

**Mme le président.** – Amendement n°506 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klingler.

## Alinéas 2 et 3

1° Après le mot :

sécurité

insérer les mots :

et de la qualité

2° Remplacer le mot :

garantit

par le mot :

garantissent

3° Compléter ces alinéas par les mots :

et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise

**M. René-Paul Savary.** – Cet amendement de repli prend en compte uniquement l’implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise.

*L’amendement n°690 n’est pas défendu.*

**Mme le président.** – Amendement n°369 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mmes Deseyne et Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis et Drexler, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat, Dumont et Lopez et MM. Cambon, Mandelli, Sido, Klingler et Somon.

## Alinéas 2 et 3

Remplacer les mots :

garantit l’implantation des sites de production

par les mots et une phrase ainsi rédigée :

garantissent les seuls coûts supplémentaires découlant de l’implantation de sites de production en France ou en Europe, ayant notamment pour finalité d’améliorer la sécurité d’approvisionnement du marché français en médicaments d’intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l’article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

**M. René-Paul Savary.** – Texte même.

**Mme le président.** – Amendement identique n°689, présenté par MM. Lévrier, Théophile et Iacovelli.

**M. Dominique Théophile.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement n°707, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard

et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots et une phrase ainsi rédigée :

et des coûts supplémentaires découlant de l'implantation de sites de production en Union européenne, en ayant notamment pour finalité d'améliorer la sécurité d'approvisionnement du marché français en médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés de la France en matière d'approvisionnement en médicaments. C'est toutefois un problème ancien qui a justifié le dépôt de notre proposition de loi sur le pôle public du médicament.

Entre 2008 et 2019, le nombre de médicaments en rupture ou en risque de rupture est passé de 44 à 1 504. En 2020, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) en évalue le nombre à 2 446, en forte augmentation. Près de 75 % des professionnels de santé y auraient été confrontés.

Le renforcement de notre souveraineté sanitaire est une priorité. Or les dispositions de ce PLFSS sont insuffisantes. Les pénuries concernent essentiellement des produits anciens dont le brevet est tombé dans le domaine public. Il faut prendre en compte les coûts réels de production dans la fixation des prix.

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

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots :

, selon des critères et des conditions d'engagements et un suivi précisés par décret en Conseil d'État

**Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie.** – L'article 38 favorise la prise en compte, dans la fixation des prix des médicaments et des dispositifs médicaux, de l'empreinte industrielle de leur production pour favoriser l'implantation des chaînes de production au sein de l'Union européenne.

Cependant, les critères ne sont pas définis et, contrairement à l'accord-cadre entre le CEPS et les entreprises du médicament (LEEM), aucun dispositif de convention et de suivi des engagements n'est prévu.

Dans un souci de sécurité juridique, cet amendement prévoit la définition de critères, ainsi que

des modalités d'engagement et de suivi, par décret en Conseil d'État.

Certains industriels considèrent qu'il pourrait être source de retard dans la mise en œuvre et de défiance à l'égard du CEPS : il n'en est rien. Nous avons interrogé le CEPS qui juge la précision utile.

Ce sera un gain en transparence, tant pour le CEPS que pour les industriels. Monsieur le ministre, le décret devra être publié rapidement.

**Mme le président.** – Amendement n°257 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Burgoa et Klinger, Mme Lassarade et MM. D. Laurent, Longuet et Tabarot.

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots :

notamment situés sur le territoire européen

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement identique n°329, présenté par M. Henno et les membres du groupe Union Centriste.

**M. Olivier Henno.** – Il s'agit d'étendre le dispositif au territoire européen.

**Mme le président.** – Amendement n°258 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots :

ou des activités de recherche et développement, y compris de solutions numériques

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – L'article 38 renforce des dispositions figurant déjà dans l'accord-cadre signé en mars 2021 entre le CEPS et les LEEM. Or cet accord ne limite pas la prise en compte des investissements aux seules capacités de production, mais intègre également les activités liées à la recherche et au développement de solutions numériques.

En réintégrant ces activités, cet amendement rétablit la cohérence du PLFSS avec l'accord-cadre, dont les principes ont été réaffirmés par le Président de la République lors du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS).

**Mme le président.** – Amendement identique n°330, présenté par M. Henno et les membres du groupe Union Centriste.

**M. Olivier Henno.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement n°460 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne,

Pellevat, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, du respect par la chaîne de production de normes sociales et environnementales élevées, définies par voie réglementaire, ainsi que de l'impact économique engendrée par la présence d'une structure de l'entreprise exploitante sur le territoire

**M. Bruno Belin.** – Défendu.

*L'amendement n°490 rectifié n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°491 rectifié bis.*

**Mme le président.** – Amendement identique n°563 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Menonville et Médevielle, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus, Wattebled, Détraigne, Levi et Grand.

**Mme Colette Mélot.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement n°992, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi que des investissements réels au titre de la recherche et développement et du financement public de cette recherche

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – La recherche et le développement sur le médicament sont de plus en plus dérégulés et externalisés, avec des conséquences graves sur la santé et l'emploi. Sanofi ne compte plus que cinq centres de recherche et développement et a supprimé des postes de chercheurs.

Pour optimiser leurs profits, les grands laboratoires sous-traitent à un réseau de *start-up*. Le prix du médicament n'en tient guère compte et les entreprises continuent de bénéficier d'aides publiques. Les Français paient ainsi deux fois : comme assurés et comme contribuables.

**Mme le président.** – Amendement n°328, présenté par M. Henno et les membres du groupe Union Centriste.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et à laquelle concourt l'investissement en France dans la recherche clinique et pré-clinique

**M. Olivier Henno.** – Cet amendement introduit un nouveau critère dans l'établissement du prix de vente des médicaments afin de favoriser l'accès précoce des

patients aux traitements innovants, mais aussi l'implantation de centres de recherche et la réalisation d'essais cliniques en France.

**Mme le président.** – Amendement n°530 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bonne, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par une phrase ainsi rédigée :

Elle tient également compte de l'investissement en recherche clinique.

**M. Bruno Belin.** – L'article 38 favorise la relocalisation en Europe de la production des principes actifs les plus critiques.

Si cette dimension apparaît essentielle pour renforcer notre indépendance sanitaire, il ne faut pas négliger pour autant les investissements en matière de recherche clinique lesquels, s'ils sont réalisés en Europe, ont des effets vertueux pour l'ensemble des États membres.

La recherche clinique donne accès plus rapidement à des traitements innovants et améliore la pratique des médecins. Elle est également créatrice d'emploi - 14 000 emplois ont été créés en France en 2019 dans l'industrie pharmaceutique. Elle participe à la création de richesse et à l'attractivité économique : 4,5 milliards d'euros, soit 10 % du chiffre d'affaires des laboratoires, ont été réinvestis en recherche et développement en 2019. Favoriser le développement des essais cliniques en Europe contribue donc à développer un modèle vertueux.

La France doit être moteur sur ce sujet, ainsi que le rappelait le Président de la République au CSIS.

Aussi, cet amendement inclut dans les critères de fixation des prix des produits de santé les investissements en recherche clinique réalisés en Europe.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable à tous les amendements, à l'exception de l'amendement n°506 rectifié *bis*.

Cet article, court et clair, est utile. N'en alourdissons pas la rédaction.

Oui, il faut prendre en compte la recherche, la relocalisation en Europe, l'empreinte sociale et environnementale, mais comment estimer les coûts supplémentaires d'une production locale ? En outre, il ne semble pas opportun de viser seulement certains médicaments. Vos intentions sont louables, mais le dispositif me paraît peu opérant.

J'invite les auteurs des amendements n°s329 et 257 rectifié sur l'extension à l'Union européenne, à se



rallier à l'amendement n°272 rectifié *bis* qui sera examiné plus loin.

Conservons une rédaction simple et efficace. Il appartiendra au CEPS et au LEEM, dont l'accord-cadre prévoit déjà des engagements en termes de prix, d'affiner les critères.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles.** – Nos capacités de production nationales et européennes sont insuffisantes face aux pics de demande, comme l'a mis en lumière la récente crise. Pour remédier à notre dépendance et sécuriser l'approvisionnement, le Président de la République a annoncé le renforcement de la prise en compte de l'empreinte industrielle dans la fixation du prix des principes actifs et des dispositifs médicaux, ce que traduit l'article 38.

Vos amendements n° 423 rectifié *bis* à 707 restreignent la portée du dispositif : avis défavorable. Pourquoi le limiter aux seuls produits dont le brevet est tombé dans le domaine public ou aux plus anciens ? Madame Poncet-Monge, vous rendez une forme d'hommage à la stratégie du Gouvernement, tout en restreignant le périmètre de la mesure...

Je suis également défavorable à l'amendement n°506 rectifié *bis*. Là encore, pourquoi limiter un dispositif favorable aux relocalisations ? Il est vrai que les ruptures concernent davantage les produits les plus anciens, mais un risque peut également peser sur l'approvisionnement de produits récents.

Avis défavorable à tous les amendements qui instaurent des critères supplémentaires pour la fixation des prix, d'autant que certains sont déjà pris en compte, comme la dimension européenne. Les accords existants répondent aussi à vos préoccupations.

Sagesse enfin sur l'amendement n°187 de la commission : un décret en Conseil d'État pourra être utile pour préciser et sécuriser le dispositif.

**M. René-Paul Savary.** – La question de l'antériorité doit néanmoins être prise en compte afin de maintenir les prix et d'éviter, ainsi, les ruptures. Quant aux produits innovants, il serait intéressant qu'ils soient également produits en Europe : l'amendement n°506 rectifié *bis* me semble y contribuer. Je remercie la commission pour son avis favorable.

Le Gouvernement aurait dû être très favorable à l'amendement n°187.

*L'amendement n°505 rectifié bis est retiré, de même que l'amendement n°369 rectifié bis.*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sur l'amendement n°187, ma sagesse est positive...

Imaginons une nouvelle thérapie pour un cancer. L'amendement n°506 rectifié *bis* n'empêchera pas d'en limiter le prix. Le raisonnement ne doit pas porter

uniquement sur la relocalisation de la production de produits existants. Pensez aussi à l'innovation !

Si l'amendement n°506 rectifié *bis*, réservé aux produits anciens, est adopté, ses effets risquent d'être contre-productifs. (*M. René-Paul Savary le conteste.*)

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'amendement n°506 rectifié *bis* fait aussi référence à de nouveaux investissements de l'entreprise, sans exclusion. Je n'y vois aucune restriction.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le CEPS tient déjà compte, selon l'accord-cadre CEPS-LEEM, des investissements réalisés ou à venir et des risques sur la production. Cet amendement ne garantit rien de plus.

*L'amendement n°506 rectifié bis est retiré.*

*Les amendements identiques n°s 423 rectifié bis et 928 rectifié bis ne sont pas adoptés, non plus que l'amendement n°778.*

*L'amendement n°689 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°707.*

*L'amendement n°187 est adopté.*

*Les amendements identiques n°s 257 rectifié et 329 ne sont pas adoptés, non plus que les amendements identiques n°s 258 rectifié et 330, ni les amendements identiques n°s 460 rectifié bis et 563 rectifié bis, ni les amendements n°s 992, 328 et 530 rectifié bis.*

**Mme le président.** – Amendement n°272 rectifié *bis*, présenté par MM. Savary, Retailleau, Anglars, Babary, Bacci, Bas, Bascher, Bazin et Belin, Mmes Bellurot, Belrhiti et Berthet, MM. E. Blanc, Bonne et Bonnus, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Bouloux et J.M. Boyer, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa, Cadec et Calvet, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Chain-Larché, MM. Charon et Chatillon, Mme Chauvin, MM. Chevrollier et Courtial, Mme L. Darcos, M. Darnaud, Mme de Cidrac, MM. de Legge et de Nicolaÿ, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Deseyne et Di Folco, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et J. Eustache-Brinio, MM. B. Fournier et Frassa, Mme Garnier, M. Genet, Mmes F. Gerbaud et Gosselin, MM. Gremillet et Groperrin, Mme Gruny, MM. Hugonet et Husson, Mmes Imbert, Jacques et Joseph, MM. Karoutchi, Klinger et Laménie, Mme Lassarade, M. D. Laurent, Mme Lavarde, MM. Le Gleut, Lefèvre, H. Leroy, Le Rudulier et Longuet, Mme Malet, M. Mandelli, Mme M. Mercier, M. Meurant, Mme Micouleau, M. Mouiller, Mmes Muller-Bronn et Noël, MM. Nougéin, Panunzi, Paul, Perrin et Piednoir, Mme Pluchet, M. Pointereau, Mmes Primas, Procaccia, Puissat et Raimond-Pavero, MM. Rapin et Regnard, Mme Richer, MM. Rietmann, Rojouan, Saury, Sautarel et Savin, Mme Schalck, MM. Segouin, Sido, Sol et Tabarot, Mme Ventalon et MM. C. Vial et J.P. Vogel.

## I. - Alinéa 2

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La fixation de ce prix tient compte également de considérations de politique industrielle, tels les investissements pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production et des étapes de fabrication des médicaments dans l'Union européenne, au Royaume Uni et en Suisse. ;

## II. - Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La fixation de ce tarif tient compte également de considérations de politique industrielle, tels les investissements pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production et des étapes de fabrication des dispositifs médicaux dans l'Union européenne, au Royaume Uni et en Suisse.

**M. René-Paul Savary.** – Les explications du ministre m'ont convaincu.

L'article 38 tient certes compte de l'implantation des sites de production, mais je souhaite y ajouter un critère de politique industrielle, intégrant les investissements pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Suisse.

Alors que nous sommes passés, en dix ans, du premier au quatrième rang des producteurs européens de médicaments, la politique de régulation comptable menace de réduire encore notre souveraineté sanitaire. Or après la crise épidémique, il paraît indispensable de reconstruire notre production de principes actifs, de médicaments et de dispositifs médicaux.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement, utile, reprend le dispositif adopté l'an passé par le Sénat - contre l'avis du Gouvernement - et complète utilement l'article. Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable. L'accord-cadre CEPS-LEEM valorise déjà les investissements, réalisés ou à venir, en France et dans l'Union européenne.

En outre, vous visez un mauvais alinéa, sur les médicaments et non sur les dispositifs médicaux.

Enfin, votre amendement est satisfait par l'article L.165-2 du code de la sécurité sociale s'agissant de l'amélioration du service médical rendu et des dispositifs médicaux.

**M. René-Paul Savary.** – Cette fois-ci, je ne céderai pas. (*Sourires*) L'amendement est largement soutenu par le groupe Les Républicains, tout particulièrement par le président Retailleau.

La politique industrielle doit être prise en compte dans la fixation des prix, afin d'améliorer l'approvisionnement en médicaments.

Les précisions sur les dispositifs médicaux sont utiles. Nous pourrions aussi mentionner les biosimilaires.

Souhaitons que la navette permette de trouver la meilleure rédaction.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Tout est éligible dans le dispositif actuel. *Mea culpa* : la rectification de votre amendement cible le bon alinéa.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°272 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

**Mme le président.** – Voici le résultat du scrutin n°33 :

Nombre de votants .....	341
Nombre de suffrages exprimés .....	251
Pour l'adoption.....214	
Contre..... 37	

*Le Sénat a adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°896 rectifié, 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 et MM. Requier et Roux.

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque l'entreprise exploitant des spécialités pharmaceutiques ne dispose pas encore de médicaments inscrits sur l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou pris en charge au titre de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, la fixation du prix du médicament peut tenir compte de cette situation particulière.

**M. Bernard Fialaire.** – L'article 38 intègre l'implantation des sites de production sur le territoire français dans la fixation du prix du médicament, mais il ne s'applique pas aux nouvelles structures, notamment aux biotechs. Pour ces laboratoires, il convient de s'assurer de la viabilité de la filiale française, avant d'implanter un site de production.

Cet amendement propose que la fixation du prix du médicament prenne en compte la situation particulière de ces entreprises lors des négociations avec le CEPS.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je comprends votre intention, mais l'avis est défavorable. Cet amendement vise les structures n'ayant aucun médicament encore remboursé - dont principalement les biotechs - qui n'entrent pas dans le dispositif. Cependant, son effet est incertain et le mécanisme pose problème en matière de droit de la concurrence, car il s'appliquerait en amont de toute implantation

industrielle. D'autres aides existent pour soutenir ces jeunes entreprises.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait. Cet amendement est satisfait par l'article 38, qui s'applique également aux innovations.

**M. René-Paul Savary.** – Cet amendement est d'autant plus satisfait que nous avons voté l'amendement n°272 rectifié *bis* relatif à la politique industrielle...

*L'amendement n°896 rectifié est retiré.*

*L'article 38, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 38

**Mme le président.** – Amendement n°792 rectifié, 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. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle tient également compte des informations transmises par l'entreprise exploitant le médicament au comité, concernant les montants consacrés au financement d'opérations de recherche liées au produit de santé, les montants effectifs consacrés au développement et notamment les montants affectés au financement d'essais cliniques cités lors de l'enregistrement du produit indiquant le nombre d'essais et de patients inclus dans ces essais, les lieux, les crédits d'impôt, les bourses et autres financements publics dont les industriels ont bénéficié en lien avec ces activités de recherche et de développement, les éventuels achats de brevets liés au produit de santé, le coût d'opérations d'acquisition ou de spéculation éventuellement liées à l'acquisition de brevets, les coûts de production du produit de santé, ainsi que les coûts de commercialisation et de promotion engagés par les entreprises. »

**Mme Laurence Cohen.** – Cet amendement renforce la transparence des informations transmises par l'entreprise pharmaceutique au CEPS en intégrant, dans la liste des critères de fixation des prix des médicaments, les montants consacrés au financement des recherches liées au produit de santé, ainsi que les crédits d'impôt attribués par l'État.

Cela semble élémentaire, mais, durant la pandémie, nous avons constaté l'opacité des grands laboratoires pharmaceutiques s'agissant des prix. Ceux des vaccins, notamment, se sont envolés ! Nous demandons donc plus de transparence.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement couvre un champ trop large, qui en réduit la portée. Le code de la sécurité sociale prévoit déjà la transmission des informations sur les aides publiques reçues par les laboratoires. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°792 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°840 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poumirol et Bonnefoy, M. Bourgi, Mme Conway-Mouret, MM. Leconte, Montaugé et Tissot, Mmes Briquet et Monier, M. Gillé et Mme Le Houerou.

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 :

«... – 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 d'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 d'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 de niveau 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 Émilienne Poumirol.** – Dans son rapport de septembre 2017 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes recommandait de renforcer le dispositif de révision des prix et de créer, dans certains cas, une obligation de révision.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Un mécanisme de diminution des prix est déjà prévu par le code de la sécurité sociale *via* un accord entre CEPS-LEEM, ou unilatéralement par le CEPS en cas de désaccord. Il semble donc inutile d'introduire de nouveaux critères ou de prévoir un dispositif de révision systématique.

En outre, les baisses de prix doivent s'appliquer avec discernement : chaque année, le PLFSS

demande un effort à l'industrie du médicament - plus de 800 millions d'euros cette année - qui a pour conséquence une réduction des tarifs. N'en rajoutons pas. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°840 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°779, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le II de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Le prix de vente mentionné au I ne peut être fixé à un niveau supérieur ou augmenté, par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé, que si cette hausse permet de mieux garantir la sécurité d'approvisionnement du marché français. »

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Issu d'une recommandation de la mission d'information sur les médicaments présidée par notre collègue député Pierre Dharréville, cet amendement conditionne la hausse du prix de certaines spécialités essentielles, devenues trop coûteuses, aux garanties apportées en matière de sécurité d'approvisionnement du marché français.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable. Les révisions à la hausse sont déjà encadrées et doivent être justifiées.

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

**Mme Laurence Cohen.** – Je suis surprise : l'Assemblée nationale et le Sénat ont engagé des missions transpartisanes sur le sujet, dont les recommandations sont étayées. Nos collègues n'auraient-ils pas vu que leur proposition était satisfaite ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Ce critère pourrait être pris en compte, mais il est trop restrictif. D'où mon avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – J'ai le plus grand respect pour le travail réalisé par Pierre Dharréville. Nous partageons l'objectif de lutter contre les hausses de prix injustifiées. Le bénéfice thérapeutique et l'apport clinique pour le patient sont essentiels, mais l'ANSM réévalue parfois cet apport « en vie réelle ». Votre amendement rigidifie donc le dispositif.

En outre, l'accord-cadre CEPS-LEEM prévoit une augmentation des prix en cas de risque important sur la production du médicament.

*L'amendement n°779 n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°934 rectifié bis, présenté par Mme Poumirol et les

membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 162-17-4-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-4-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-4-2-1. – Les entreprises mettent à la 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, le montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié pour le développement desdits médicaments. Ce montant est rendu public. Il peut être pris en compte par le comité lors de la fixation du prix de vente mentionné au même alinéa.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »

II. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2023.

**Mme Émilienne Poumirol.** – Cet amendement vise à rendre public le montant des investissements publics en recherche et développement consentis avant la mise sur le marché d'un médicament. Il répond aux interrogations relatives à la transparence du prix des médicaments.

Les coûts de recherche et développement sont souvent pris comme justification du prix. Or, selon le rapport de l'assurance maladie, ils sont largement subventionnés par des crédits publics.

Il faut davantage de transparence. Le CEPS pourra tenir compte de ces informations lors des négociations sur la fixation du prix avec les industriels.

Un décret d'application précisera les conditions de mise en œuvre au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Sur le fond, votre amendement est satisfait car le code de la sécurité sociale prévoit déjà la transmission et la publicité par les entreprises du montant des investissements publics en recherche et développement.

En outre, il est peu opérant : comment valoriser et pondérer les différentes aides reçues ? Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°934 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°993, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « l'état de la propriété intellectuelle, les éventuelles opérations de rachats ou fusions d'entreprises et » ;

2° Après le mot : « publics », sont insérés les mots : « directs et indirects » ;

3° Après la seconde occurrence du mot : « développement », sont insérés les mots : « pour chacun ».

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Les industriels justifient un prix élevé du médicament par le fort coût de recherche et développement. Or une part non négligeable des dépenses de recherche et développement provient de financements publics, et l'on manque de transparence sur la part respective des investissements publics et privés pour le développement d'une nouvelle molécule.

Cet amendement assure une réelle transparence des montants des investissements publics, médicament par médicament, dans la continuité des engagements pris par la France à l'Assemblée mondiale de la santé. C'est un enjeu démocratique !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable : ne surchargeons pas les déclarations au CEPS, qui peut toujours solliciter ces informations.

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

*L'amendement n°993 n'est pas adopté.*

*L'amendement n°986 rectifié bis n'est pas défendu.*

**Mme le président.** – Amendement n°533 rectifié bis, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bonne, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel et Sido.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 165-2-2 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 165-1 », sont insérés les mots : « et dont les produits et prestations ont été identifiés au programme de travail du comité économique des produits de santé conformément aux modalités d'échanges d'information prévu dans l'accord-cadre mentionné à l'article L. 165-4-1 ».

**M. Bernard Bonne.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement identique n°606 rectifié bis, présenté par Mmes Vermeillet, Loisiert et Billon, M. Levi, Mme Sollogoub, MM. Le Nay, Moga, J.M. Arnaud, Détraigne, Canévet, Duffourg et Delcros et Mme Férat.

**Mme Nadia Sollogoub.** – La LFSS pour 2020 a imposé à tout distributeur au détail de produits et prestations remboursables de déclarer au CEPS le prix de vente de chaque produit ou prestation.

Les fabricants de montures optiques se retrouvent donc soumis à cette obligation, alors que les prix de vente des montures ne sont pas négociés avec le CEPS. C'est une charge administrative lourde pour les lunetiers, qui sont souvent des PME.

Cet amendement de simplification limite l'obligation de déclaration aux dispositifs médicaux pour lesquels le CEPS doit effectivement négocier les prix de vente.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il s'agit d'un amendement de simplification des déclarations au CEPS : avis favorable. Le Gouvernement peut-il apporter des précisions ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Mon analyse est différente. Vous supprimez des informations alors que l'IGAS relève que l'asymétrie d'informations entre le CEPS et les entreprises rend les négociations difficiles. Votre amendement ne va pas dans le sens de la transparence. Obliger le CEPS à formuler des demandes ralentirait son action. Avis défavorable.

*Les amendements identiques n°s 533 rectifié bis et 606 rectifié bis sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

**Mme le président.** – Amendement n°780, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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 évaluant les conséquences, sur la filière française du sang, de la requalification du plasma sécurisé par solvant-détergent en médicament opérée par l'article 71 de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015. Ce rapport étudie la manière de restructurer la filière française pour assurer l'indépendance de la France en matière de médicaments dérivés du sang.

**Mme Laurence Cohen.** – En 2013, Olivier Véran, alors député, rendait un rapport sur la filière du sang en France, dans lequel il prônait une stratégie de développement et une meilleure séparation entre collecte et fractionnement. Or ses préconisations n'ont pas été suivies d'effet, malgré les difficultés de la filière, accrues par la crise sanitaire.

Les salariés de l'Établissement français du sang (EFS) font partie des oubliés du Ségur ; ils étaient en grève le 21 octobre pour réclamer une revalorisation

salariale. L'EFS peine à recruter : plus de 300 postes seraient vacants.

Cet amendement demande un rapport – article 40 oblige - pour attirer l'attention sur le problème.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je partage l'interrogation de notre collègue. Mais il s'agit d'une demande de rapport : avis défavorable. Le sujet mérite néanmoins que l'on entende le Gouvernement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le ministre Véran s'attaque de façon structurelle aux problèmes constatés par le député Véran (*sourires*), et va même plus loin. L'objectif en l'occurrence est de consolider la filière, confrontée à des tensions.

Des travaux sont en cours avec les parties pour améliorer l'approvisionnement, selon trois axes : une action sur la demande de médicaments dérivés du plasma ; l'amélioration de la collecte, dans le respect de notre modèle éthique ; et l'optimisation du fonctionnement du marché, en appui aux acheteurs hospitaliers.

Le Gouvernement rendra publics les axes opérationnels résultant de ces travaux dans les meilleurs délais. Avis défavorable à ce stade.

**Mme Laurence Cohen.** – Je le retire, mais les salariés de l'EFS sont des oubliés du Ségur : leur revendication est légitime.

*L'amendement n°780 est retiré.*

### ARTICLE 38 BIS

**Mme le président.** – Amendement n°936 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

**Mme Émilienne Poumirol.** – Pour pallier le manque de médecins sur notre territoire, cet article prévoit d'expérimenter la prise en charge du sevrage tabagique par les substituts nicotiques lorsqu'ils sont dispensés par les pharmaciens d'officines sans ordonnance.

Il n'est pas raisonnable de démedicaliser le sevrage tabagique.

Nous nous opposons à ce que le prescripteur soit aussi le vendeur : des dérives ont été observées pour les examens radiologiques qui sont en nette progression depuis que les radiologues sont autorisés à prescrire eux-mêmes les examens...

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cette expérimentation pourrait contribuer à réduire la prévalence du tabagisme. Je regrette toutefois que l'expérimentation ne concerne pas les quatre régions les plus touchées : PACA, Occitanie, Hauts-de-France et Grand-Est.

Retrait ou avis défavorable

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

**M. Bernard Jomier.** – La consultation pour sevrage tabagique inclut un diagnostic et une analyse de la réponse à apporter, ce n'est pas seulement une délivrance d'ordonnance : le pharmacien réalisera-t-il ce diagnostic ? Cela modifie trop les frontières entre professionnels de santé.

Nous nous opposons à ce que l'acte soit prescrit par celui qui le réalise : cela aboutit à la multiplication des actes inutiles, on le voit en radiologie.

**M. René-Paul Savary.** – Oui, c'est une question de confiance. Elle se pose aussi pour la prescription directe par les professionnels paramédicaux.

Ceux qui prescrivent doivent être sûrs du diagnostic : dans le cas du pharmacien sur le sevrage tabagique, pourquoi pas ? Le pharmacien est formé et connaît les patients. C'est pourquoi je suis favorable à l'expérimentation. Il faut tout essayer pour lutter contre le tabagisme. J'étais favorable aussi au tabac à chauffer...

**M. Bernard Bonne.** – Il faut prendre des précautions dans la délivrance des dérivés nicotiques, notamment au regard des risques cardiaques.

*L'amendement n°936 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'article 38 bis est adopté.*

### ARTICLE 39

**Mme le président.** – Amendement n°540 rectifié, présenté par Mme Berthet, MM. Belin, Savary et Bonne, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Cambon et Charon, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klingler, Lefèvre, Mandelli, de Nicolaÿ, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et M. Saury.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans l'éventualité où les produits de santé mentionnés au 2° de l'article L. 5311-1 du code de la santé publique ne permettent pas aux pharmaciens de répondre sans surcoût aux exigences mentionnées aux I et au II, les pénalités financières ne peuvent leur être appliquées. Dans ce cas, elles pourront être imputables aux éditeurs des produits de santé mentionnés au 2° de l'article L. 5311-1 précité dans des conditions définies par arrêté.

**M. Bruno Belin.** – La réglementation relative à la sérialisation s'impose aux pharmaciens. Cependant, certains éditeurs de logiciels n'ont toujours pas adapté leur outil. Cet amendement pénalise financièrement les éditeurs de logiciels non conformes.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article prévoit la possibilité pour le gestionnaire d'officine de présenter ses observations à la CPAM dans le cadre d'une procédure contradictoire : il pourra faire valoir ces difficultés techniques. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°540 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°39 est adopté.*

## ARTICLE 40

**Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.** – Je ne suis pas très à l'aise face aux dispositions sur l'accès direct. Nous avons tous conscience des difficultés rencontrées par les patients et des délais pour obtenir des rendez-vous médicaux, mais la méthode du Gouvernement est critiquable.

Tout d'abord, ces mesures relatives aux conditions d'exercice des professionnels de santé sont des entorses au champ organique des lois de financement de la sécurité sociale, réservé, selon le Conseil constitutionnel, aux mesures ayant un impact sur l'équilibre des comptes sociaux.

Les députés se sont engouffrés dans la brèche et six articles ont été insérés pour prévoir pareilles expérimentations - aucun n'a donné lieu à concertation avec les professionnels concernés.

Or ces dispositifs d'accès direct mettent à mal le parcours de soins coordonné et la place du médecin traitant. Supprimer la consultation médicale préalable n'est pas gage d'un accès optimal aux soins. La qualité et la pertinence des soins doivent rester au centre de l'organisation des parcours. C'est le sens des amendements de la commission à ces différents articles.

**Mme Laurence Cohen.** – La question de l'accès aux soins est fondamentale, mais la réponse proposée est-elle la plus adaptée ? Il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous avec un généraliste ou un spécialiste ; la délégation aux droits des femmes a rappelé que treize départements n'avaient aucun gynécologue.

Nous sommes pour la reconnaissance des compétences des paramédicaux, mais pas pour gérer la pénurie de médecins créée par le *numerus clausus*. Attention au risque d'une médecine à deux vitesses...

Autoriser les orthoptistes à réaliser un bilan visuel, à prescrire des verres correcteurs au même titre qu'un ophtalmologiste représente-t-il un risque, compte tenu de la différence d'années d'études ? Quelle est la part du lobbying médical ?

Mieux vaudrait engager une réflexion globale, dans le cadre d'une loi santé.

Il faudra en outre m'expliquer pourquoi un amendement qui transforme une généralisation en expérimentation est frappé par l'article 40...

**M. Philippe Mouiller.** – Très bien !

**M. Marc Laménie.** – Le projet du Gouvernement suscite de vives inquiétudes chez les ophtalmologues, qui ont suivi douze à treize années d'études.

L'excellence médicale doit être préservée en matière de santé visuelle.

Le dépistage du glaucome est fondamental. Or les examens réalisés par les orthoptistes ne sont pas des bilans visuels. Il y a un vrai risque pour la santé visuelle. Je voterai l'amendement de suppression.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – L'Union régionale des professionnels de santé libéraux (URPS) Île-de-France, qui représente 21 000 médecins libéraux, conteste ce morcèlement de leur exercice, décidé sans aucune concertation. Ils travaillent en bonne entente avec les paramédicaux et dénoncent une fragilisation du périmètre de leurs métiers, une illisibilité du parcours de soins, une dégradation de la qualité des soins et une perte de chances pour les patients, voire des risques juridiques accrus pour les professionnels nouvellement sollicités.

Ils demandent la suppression des articles 40 et 41 du PLFSS. Votez ces amendements de suppression !

**M. Bernard Jomier.** – La méthode du Gouvernement est contre-productive. L'année dernière, il a reporté les négociations sur les conventions médicales ; nous y étions opposés. Il avait promis aux organisations professionnelles de santé qu'il n'y aurait rien dans le PLFSS sur leur champ d'intervention. Et voilà qu'à l'Assemblée nationale, le Gouvernement comme le rapporteur général déposent des amendements ! C'est prendre les choses à l'envers.

Résultat, médecins et paramédicaux s'accusent mutuellement, qui de corporatisme, qui de lobbying...

Non à un autoritarisme mal placé. On avance en respectant le temps des discussions, puis en faisant intervenir le Parlement. Vous faites l'inverse, et vous semez le désordre et la confusion. (*Applaudissements sur les travées des groupes SER et Les Républicains, ainsi que sur quelques travées du groupe UC*)

**Mme Nadia Sollogoub.** – Le but de cet article est de libérer du temps médical pour pallier le manque de médecins.

Mme Buzyn voulait créer 4 000 postes d'assistants médicaux. Nous n'en sommes qu'à 1 700. Ce dispositif mériterait d'être évalué et de monter en puissance. Pourrait-on élargir la contractualisation ?

**Mme Victoire Jasmin.** – Je voterai les amendements de suppression. Je suis moi-même une victime et grâce à des ophtalmologues, je peux encore voir un peu. Même s'il manque des médecins - c'est notamment le cas en Guadeloupe - on ne peut pas « ubériser » la médecine et l'ophtalmologie.

Les orthoptistes sont formés pour la rééducation, non pour soigner. En milieu hospitalier, il existe des habilitations d'orthoptistes.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Ces articles ne relèvent pas du PLFSS mais de l'organisation de la santé en France.

On crispe les professionnels, qui sont déjà à bout ; on les dresse les uns contre les autres, en versant de l'huile sur le feu.

Je suis favorable au partage des tâches, mais en pleine coordination, dans les maisons de santé pluridisciplinaires et les centres de santé par exemple.

Il y a quelques années, Catherine Deroche et moi avons défendu une proposition de loi sur la santé visuelle des personnes âgées, trop souvent captives, dans les Ehpad comme à domicile.

Il faut en débattre dans une vraie loi Santé. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC)*

**Mme Colette Mélot.** – Certes, il est difficile d'obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste. Mais depuis 2020, date à laquelle les orthoptistes ont été autorisés à prolonger les prescriptions, les délais se sont réduits. On pourra donc ainsi améliorer la santé visuelle des Français.

Le dispositif doit être encadré : limitons dans le temps l'autorisation de prescription, avec suivi régulier par un médecin ophtalmologue tous les trois ans.

**M. Bruno Belin.** – Cet article est une vraie torture. On ne peut pas régler cette question en trente minutes. Il faut un débat sur l'organisation de la santé en France.

Certes, le ministre Véran n'est pas responsable d'une situation qui résulte du *numerus clausus*. *(M. Bernard Jomier ironise.)*

**M. Martin Lévrier.** – La responsabilité est partagée.

**Mme Frédérique Puissat.** – Il l'a défendu.

**M. Bruno Belin.** – Nous sommes quelques-uns ici à être passés entre les mailles du filet, dans les années 1980 - à l'époque, on voulait réduire le nombre de professionnels de santé pour réduire les dépenses de l'assurance maladie...

On ne peut pas attendre dix ans. On ne peut pas non plus sous-évaluer certains actes médicaux... Cet article n'apporte pas de solution mais va cristalliser les tensions. On manque de gynécologues, mais aussi de sages-femmes à qui « sous-traiter » les actes ! Il faut une vraie loi Santé. *(Mme Évelyne Renaud-Garabedian applaudit.)*

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales.** – Nous savons que ces articles relèvent de l'organisation des soins et non de la loi de financement, mais nous avons choisi de les amender plutôt que de les supprimer.

Le directeur général de l'assurance maladie a affirmé qu'il y avait eu concertation, or ce n'est pas le cas. Une négociation conventionnelle est en cours pour aboutir en 2023.

Les orthoptistes préfèrent souvent exercer en proximité d'un orthophoniste. Il y a un problème de

formation, de compétence mais aussi de responsabilité, car tout acte délégué doit être assumé par celui qui l'effectue.

La question est la barrière d'âge : l'orthoptiste ne peut pas diagnostiquer certaines pathologies oculaires. C'est l'objet de l'amendement de notre rapporteur.

**M. René-Paul Savary.** – C'est le ministre de la santé qui a introduit ces articles 40 et 41. Il n'est pas là aujourd'hui, je peux le comprendre : selon la Une du *Dauphiné*, « Véran sort le chéquier pour les hôpitaux isérois » - qu'il visite aujourd'hui ! *(Marques d'ironie sur les travées des groupes Les Républicains et SER)*

**M. Bernard Jomier.** – Il est en campagne !

**M. René-Paul Savary.** – Nous n'avons pas refusé le débat sur ces articles - je le regrette un peu ! *(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Marie-Laure Phinera-Horth.** – Je comprends les arguments de ceux qui veulent supprimer cet article, mais en Guyane, le manque d'ophtalmologistes a des conséquences potentiellement dramatiques. Je pense aux automobilistes qui conduisent sans correction visuelle. Que faire ? Tenir à ses principes, ou être pragmatique ?

Les amendements de François Patriat et de Corinne Imbert instaurent des garde-fous. Je voterai contre les amendements de suppression de l'article 40 du projet de loi. Il sera temps de faire le bilan dans trois ans.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État, chargé de l'enfance et des familles.** – Ces dispositions ont un impact indiscutable sur les dépenses de l'assurance maladie : elles ont toute leur place dans le PLFSS. Elles ne sont pas arrivées par amendement à l'Assemblée nationale mais figuraient bien dans le texte initial...

**M. Bernard Jomier.** – Une seule !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – ... et ont à ce titre fait l'objet d'un avis du Conseil d'État.

On ne peut pas en permanence regretter les déserts médicaux, qui concernent toutes les professions médicales, et s'opposer à une mesure qui y répond. *(M. Bernard Bonne s'exclame.)* Les choses sont encadrées.

Peut-être faut-il une nouvelle grande loi Santé...

**Mme Frédérique Puissat.** – Des Assises !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – ... mais il y a urgence. Le délai moyen pour obtenir rendez-vous avec un ophtalmologiste est de 80 jours ; 64 % des parents estiment que les délais pour obtenir un rendez-vous pour leur enfant sont trop longs.

Enfin, personne ne peut dire qu'il n'y a pas eu de concertation. Le rapport de l'IGAS de janvier 2020 sur



la filière visuelle a été suivi d'une année de discussion et de concertation avec les syndicats. Nous avons consulté tout le monde.

Sur le fond, l'article 40 vise à améliorer l'accès aux soins visuels tout en assurant une prise en charge sécurisée. Il permettra de réduire les délais pour obtenir un rendez-vous et de recentrer le travail des ophtalmologistes sur les pathologies complexes comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou le glaucome.

Les orthoptistes sont des professionnels de santé, souvent formés par les ophtalmologistes avec qui ils collaborent.

**M. René-Paul Savary.** – Pour le traitement !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il n'y a pas de risque de perte de chances, madame Jasmin. Seuls les adultes de 16 à 42 ans ayant une faible correction ont vocation à être concernés.

Cette mesure est déjà en vigueur chez la plupart de nos voisins européens. Elle favorisera l'installation d'orthoptistes dans les zones sous-denses.

Le décret d'application sera concerté avec les acteurs de la filière et tiendra compte des compétences des orthoptistes.

Je suis convaincu de l'intérêt de cette une solution en termes de santé publique et d'accès aux soins.

**Mme le président.** – Amendement n°84 rectifié, présenté par M. Sol, Mme Chauvin, MM. Pellevat et Laménie, Mme L. Darcos, MM. Bonhomme, Lefèvre et Calvet, Mme Richer, M. Grand, Mmes Procaccia et Belrhiti, MM. B. Fournier et Bouchet, Mme Deseyne, M. Saury, Mme Muller-Bronn, M. Brisson, Mme Micouleau, M. Genet, Mme M. Mercier, MM. Favreau, Bonne et Chatillon, Mmes Borchio Fontimp et Drexler, M. Gremillet, Mme Bonfanti-Dossat et M. Meurant.

Supprimer cet article.

**M. Jean Sol.** – Les orthoptistes, qui effectuent trois années d'études - contre douze pour les ophtalmologistes - ne sont pas correctement préparés à ces nouveaux actes médicaux.

Les ophtalmologistes n'ont pas été associés, ce qui risque d'attiser les tensions entre professionnels. Surtout, il y a un risque d'erreurs de diagnostics ou de non-repérage de pathologies graves.

**Mme le président.** – Amendement identique n°247 rectifié *bis*, présenté par Mme Joseph, MM. Panunzi, Cadec, Burgoa, Cambon, Hingray et Chauvet, MM. Houpert et Belin et Mme Canayer.

**M. Bruno Belin.** – Le renforcement de l'accès aux soins ne doit pas se faire au détriment des patients.

La primo-prescription par les orthoptistes pose problème, car ils n'ont pas été formés pour détecter et

gérer des pathologies. Sans compter que l'on décourage les ophtalmologistes...

Les délais d'obtention de rendez-vous se sont raccourcis. Encourageons plutôt la création de cabinets dans les zones sous-denses. Non à une médecine *low cost* avec des soins au rabais !

**Mme le président.** – Amendement identique n°661 rectifié *ter*, présenté par Mme Renaud-Garabedian, M. Bansard, Mme Raimond-Pavero, M. D. Laurent, Mme Dumont et MM. Charon et de Nicolaÿ.

**Mme Évelyne Renaud-Garabedian.** – Les orthoptistes ont une formation de trois ans centrée sur la rééducation visuelle et les bilans orthoptiques. Ils ne sont formés ni pour l'analyse ni pour le diagnostic de pathologies.

Un rendez-vous avec un ophtalmologiste n'est pas seulement une prescription de lunettes, mais un examen clinique global. Les ophtalmologistes craignent des détections tardives de maladies et donc des cécités.

Le délai médian de prise de rendez-vous est passé de 42 jours en 2019 à 26 jours en 2021 grâce à la réorganisation de la filière visuelle. Les choses sont en bonne voie !

**Mme le président.** – Amendement identique n°732, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Les délais de prise de rendez-vous constituent une perte de chance et mettent à mal le principe constitutionnel d'égal accès aux soins.

Mais la répartition géographique des ophtalmologistes et orthoptistes est la même, ces derniers intervenant en aval... Cette mesure n'améliorera en rien la situation dans les déserts médicaux !

L'examen clinique de la réfraction permet de diagnostiquer des pathologies silencieuses. Renoncer aux spécialistes en premier recours, c'est renoncer à la prévention et risquer des diagnostics tardifs.

L'orthoptiste a toute sa place entre deux rendez-vous chez l'ophtalmologiste. Non à une santé à plusieurs vitesses !

À l'inverse, les sages-femmes, pourtant profession médicale, n'obtiennent toujours pas l'extension de leur champ de compétences, alors que leur formation a été allongée...

Renvoyons ce débat à un projet de loi Santé.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Un rapport de l'IGAS de 2019, ce n'est pas de la concertation, monsieur le ministre, même s'il y aura un après. Cette concertation aurait dû être plus étoffée, et partagée entre les professionnels concernés.

La commission a ajouté un encadrement médical plus fort au texte issu de l'Assemblée nationale.

Derrière la compétence accordée se pose la question du diagnostic. La loi Santé de 2019 et la loi Rist de 2021 auraient pu être l'occasion d'en débattre.

Nous voulons préserver une qualité de soins. Avis défavorable à ces amendements de suppression, au bénéfice de l'amendement n°188.

**Mme Catherine Deroche**, *présidente de la commission*. – Je partage l'avis de Mme Imbert. Un orthoptiste s'installera toujours à proximité d'un ophtalmologiste : cette mesure ne résoudra pas le problème des déserts médicaux

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Les orthoptistes ont trois ans d'études, 2 000 heures de formation théorique, 1 400 heures de stage. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*) Les orthoptistes sont formés par les ophtalmologistes, notamment sur la réfraction.

**M. René-Paul Savary**. – Pour le traitement !

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Les ophtalmologistes s'appuient déjà sur les orthoptistes. (*M. Bernard Bonne le confirme.*)

Pour le renouvellement de lunettes et de lentilles, le patient devra revenir voir l'ophtalmologiste.

Quant au dépistage de l'amblyopie et des troubles de la réfraction chez l'enfant, il pourra être d'autant plus précoce.

**M. Arnaud Bazin**. – Je voterai les amendements de suppression. On nous donne le choix entre un pragmatisme obligé ou le maintien d'une situation insatisfaisante... Cet article 40 n'a rien à faire dans ce texte !

Entre le projet de loi de finances présenté en commission et celui qui nous sera présenté en séance, on compte 25 milliards d'euros supplémentaires. J'ai appris il y a 48 heures que la mission « Insertion et égalité des chances », dont je suis rapporteur spécial, compterait 3,2 milliards d'euros de plus !

Le Gouvernement s'essuie les pieds sur le Parlement. Même si je comprends la position pragmatique de la commission, allons-nous accepter ces méthodes ? (*MM. Marc Laménie, Bruno Belin et Mme Évelyne Renaud-Garabedian applaudissent.*)

**M. François Bonhomme**. – Cet article entretient une confusion pour les pathologies les plus graves comme la DMLA, le glaucome et la rétinopathie diabétique.

Jusqu'à présent, ophtalmologistes et orthoptistes travaillaient main dans la main. Nous risquons de créer des tensions.

**Mme Véronique Guillotin**. – Certes, cet article n'a pas sa place dans ce texte, et le Gouvernement nous

avait promis de réformer complètement la filière visuelle - ce qu'il ne fait pas.

Je voterai pourtant contre ces amendements ; nous avons besoin de pragmatisme pour améliorer l'accès aux soins. Il faut néanmoins encadrer l'exercice des compétences de tous les paramédicaux, comme nous le propose la commission.

**M. René-Paul Savary**. – Monsieur le ministre, la responsabilité des orthoptistes est de traiter, non de diagnostiquer. Or le plus difficile, c'est de réaliser un diagnostic différentiel : d'éliminer les causes possibles pour atteindre la cause probable. Ce que vous proposez va à l'encontre de la formation médicale.

Vous proposez un accès direct aux paramédicaux, alors que l'accès aux spécialistes n'est pas direct puisque l'on doit passer par le médecin traitant : ce faisant, vous remettez en cause le rôle de ce dernier.

Malgré tout, il faut avancer, et je suivrai la commission. Mais je serai beaucoup plus réservé sur les ajouts de l'Assemblée nationale, sans étude d'impact, sur les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes.

**M. Bernard Jomier**. – Mon groupe ne votera pas ces amendements de suppression, même si nous les comprenons. Certains amendements, dont celui de Mme la rapporteure, ont le mérite de renvoyer à une négociation. Car celle-ci, monsieur le ministre, n'a pas eu lieu : ce n'est pas ainsi que j'appelle la consultation tour à tour des deux professions.

Je sais que les ophtalmologues sont demandeurs, et la courbe des délais est en voie d'amélioration. Nous espérons que le Gouvernement acceptera que la CMP modifie son dispositif.

**Mme Élisabeth Doineau**. – Le groupe Union centriste ne votera pas non plus ces amendements de suppression.

Nous avons toujours été favorables à une organisation de la filière visuelle. Le rapport de l'IGAS allait jusqu'à confier des actes aux opticiens, qui, eux maillent effectivement le territoire. Dans mon département de la Mayenne, il y a aussi peu d'orthoptistes que d'ophtalmologistes : la proposition du Gouvernement ne changera donc rien.

Les uns et les autres doivent travailler en complémentarité, non en concurrence. Les orthoptistes sont prêts à un allongement de leurs études pour obtenir un master, mais cela leur est refusé. Par qui ?

Nous ne pouvons pas non plus nous permettre l'inertie. Nous avons déjà une médecine à deux vitesses : certains renoncent aux soins, faute de rendez-vous d'ophtalmologie.

**Mme Laurence Cohen**. – Le groupe CRCE ne votera pas non plus ces amendements.

Dans tous les domaines de la santé, on manque de généralistes et de spécialistes. Combien d'attente

dans les centres médico-psychologiques ou chez le généraliste ? Les déserts médicaux sont partout, à la ville comme à la campagne.

Je regrette que ce dispositif ne nous soit pas proposé sous forme d'une expérimentation comme c'est le cas pour les masseurs-kinésithérapeutes à l'article 41 *quinquies*, les orthophonistes à l'article 41 *sexies* ou les infirmiers en pratique avancée (IPA) à l'article 41 *octies*.

La concertation est essentielle. Nous suivrons l'avis de la commission.

**Mme Florence Lassarade.** – Je connais votre attachement à la santé de l'enfant, monsieur le ministre. Actuellement, vingt examens sont obligatoires, notamment la détection de l'amblyopie et des troubles de la réfraction. Les familles risquent d'abandonner ce suivi pédiatrique en cas de délégation à l'orthoptiste.

Le diagnostic doit rester posé par le médecin. En tant que pédiatre, et à la demande de mes confrères, je voterai les amendements de suppression.

**M. Bernard Bonne.** – Bien que cosignataire de l'un des amendements, je ne les voterai pas et me rallie à l'amendement n°188 de notre rapporteure.

Cet article n'a rien à faire dans un PLFSS. Il faut une véritable concertation entre professionnels pour encadrer cet accès direct.

Je ne nie pas la qualification des professionnels paramédicaux, mais une surveillance est nécessaire pour éviter les erreurs. Bien sûr, les médecins en font, mais on ne peut pas prendre le risque d'erreurs évitables. Le contrôle des ophtalmologistes sur les orthoptistes le permet. L'accessibilité des spécialistes ne s'améliorera pas avec une hausse aussi lente du *numerus clausus*.

**M. Bruno Belin.** – Je n'aime pas les articles 40... (*Sourires*)

Nous ouvrons une brèche dans la définition de l'acte médical. La médecine à deux vitesses existe déjà, et nous l'encourageons ! Il y aura toujours des gens prêts à payer une consultation à 200 euros alors que les autres n'ont pas les moyens d'aller en ville.

On a eu des révoltes de la faim. Si l'on attend encore dix ans, on risque des révoltes sur ces questions de santé !

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je trouve autant de raisons de voter pour que contre les amendements de suppression. Pourquoi ? Parce qu'un tel article n'a rien à faire ici ! Il n'y a pas de formation supplémentaire prévue ni de véritable concertation.

Ce n'est pas une expérimentation, personne ne propose d'en limiter la durée... Pour ma part, je propose d'exclure les lentilles de contact. Tout le monde déplore le manque d'information, pourtant il n'y a aucun engagement pour ouvrir des négociations.

Nous allons voter à l'aveugle.

À la demande du RDPI, les amendements identiques n°84 rectifié, 247 rectifié bis, 661 rectifié ter et 732 sont mis aux voix par scrutin public.

**Mme le président.** – Voici le résultat du scrutin n°34 :

Nombre de votants .....	341
Nombre de suffrages exprimés .....	338
Pour l'adoption.....	24
Contre.....	314

*Le Sénat n'a pas adopté.*

*L'amendement n°499 rectifié ter n'est pas défendu.*

**Mme le président.** – Amendement n°100 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

I. – Alinéas 4 à 8

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, les situations d'éducation, de prévention et de dépistage où l'orthoptiste peut intervenir sans prescription pour réaliser certains actes relevant de sa compétence sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Par dérogation aux dispositions du même deuxième alinéa, l'orthoptiste peut, sans prescription médicale, réaliser chez l'enfant le dépistage de l'amblyopie et celui des troubles de la réfraction, selon des conditions et des critères d'âge fixés par décret. »

II. – Alinéas 9 à 15

Supprimer ces alinéas.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Cet amendement prévoit d'améliorer le dépistage et la prévention, ce qui comprend la détection précoce des troubles réfractifs, notamment pour les 16 à 42 ans.

**Mme le président.** – Amendement n°730, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

Par dérogation au deuxième alinéa, l'orthoptiste peut, uniquement si le patient dispose d'une ordonnance datant de moins de trois ans attestant d'une première consultation auprès d'un médecin ophtalmologiste :

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Cet amendement garantit l'entrée dans la filière par une consultation chez un ophtalmologiste, et non chez un orthoptiste.

Quelle est la véritable motivation de cet article ? Le prétexte d'un meilleur accès aux soins ne tient pas. Ne risque-t-on pas de voir fleurir des centres de santé où des paramédicaux, sous la responsabilité théorique d'un médecin, multiplieront les prescriptions de lunettes ?

**Mme le président.** – Amendement n°640 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Bourgi, Mme Poumirol, M. Pla, Mme Blatrix Contat, MM. Redon-Sarrazy et P. Joly, Mme Bonnefoy, MM. Bouad, Montaugé, Raynal et Jeansannetas et Mme Briquet.

Alinéa 4

Après le mot :

orthoptiste

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

exerçant une activité médicale libérale peut sur prescription médicale renouveler une prescription médicale sur avis du médecin, lorsqu'il exerce son activité dans une zone définie par l'Agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins :

**Mme Annie Le Houerou.** – L'article 40 n'a pas été l'objet d'une véritable concertation. Il réduira l'accès aux ophtalmologistes pour certaines maladies.

Cet amendement donne la possibilité aux orthoptistes exerçant dans une zone dite sous-dotée, déterminée par les Agences régionales de santé (ARS), de renouveler une prescription médicale sur avis du médecin.

**Mme le président.** – Amendement n°101 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet, Tabarot et Pointereau.

I. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

et sans être placé sous la responsabilité d'un médecin par les mots :

intervenir dans trois situations, selon des modalités et des conditions de réalisation fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine :

II. – Alinéas 5 et 6

Rédiger ainsi ces alinéas :

« 1° Réaliser une mesure de l'acuité visuelle avec réfraction ;

« ...° En cas d'urgence suite à une perte ou de bris des verres correcteurs d'amétropie et en l'absence de solution médicale adaptée, l'orthoptiste peut exceptionnellement prescrire sans ordonnance médicale un nouvel équipement, après avoir réalisé un examen réfractif ;

III. – Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

IV. – Alinéas 9 à 15

Supprimer ces alinéas.

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement n°662, présenté par MM. Patriat, Iacovelli, Lévrier et Théophile.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots

, à condition qu'un bilan de moins de trois ans couvrant les pathologies oculaires ait été réalisé par un médecin

**M. Dominique Théophile.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement n°733, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

I. – Alinéa 5

Supprimer les mots :

et des lentilles de contact oculaire,

II. – Alinéa 6

Supprimer les mots :

ou des lentilles de contact oculaire

III. – Alinéa 15

Supprimer les mots :

et de lentilles de contact oculaire

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – La prescription de lentilles de contact est plus délicate qu'une prescription de lunettes. Dix ans séparent le décret autorisant les opticiens lunetiers à prescrire des lunettes de celui qui les autorise à renouveler - et non à prescrire - des lentilles. Nous demandons que les orthoptistes ne puissent pas non plus les prescrire pour la première fois.

**Mme le président.** – Amendement n°862 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Alinéa 5

Supprimer les mots :

et des lentilles de contact oculaire

**Mme Véronique Guillotin.** – C'est un amendement similaire. Les orthoptistes pourraient prescrire des lunettes pour répondre à l'urgence. Mais le port de lentilles de contact, plus sensible, peut attendre une consultation ophtalmologique.

**Mme le président.** – Amendement n°545 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattebled, Decool, Capus et Malhuret, Mme Billon, M. Longeot, Mme de La Provôté, MM. Gremillet, Pointereau, Levi et Laménie, Mme Dumont, M. Grand, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard.

Alinéa 5

Après les mots :

contact oculaire,

insérer les mots :

à la condition qu'un bilan visuel ait été réalisé préalablement par un médecin ophtalmologiste dans les cinq ans pour les personnes âgées de seize à quarante-deux ans, dans les trois ans pour les personnes de plus de quarante-deux ans et dans l'année pour les personnes de moins de seize ans et

**Mme Colette Mélot.** – Cet amendement encadre l'autorisation de prescription de verres correcteurs et de lentilles de contact prévue pour les orthoptistes à l'article 40, en conditionnant cette autorisation au suivi régulier des patients par un médecin ophtalmologue. La fréquence du suivi est adaptée selon l'âge du patient, correspondant à la durée de validité d'une prescription de verres correcteurs ou de lentilles de contact par tranche d'âge.

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

I. – Alinéa 5

1° Remplacer les mots :

les modalités et les conditions de réalisation fixées

par les mots :

des modalités, des conditions de réalisation et des critères d'âge des patients fixés

2° Compléter cet alinéa par les mots :

et du conseil national professionnel d'ophtalmologie

II. – Alinéa 6

1° Supprimer le mot :

précédente

2° Compléter cet alinéa par les mots :

pris après avis du conseil national professionnel d'ophtalmologie

III. – Alinéa 7

1° Après les mots :

selon des

insérer les mots :

conditions et des

2° Compléter cet alinéa par les mots :

pris après avis du conseil national professionnel d'ophtalmologie

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Outre des ajustements rédactionnels, cet amendement pose des critères exigeants pour la réalisation, par les orthoptistes, de bilans visuels ou de dépistages, notamment chez l'enfant, afin de prévenir les risques de perte de chances. Il prévoit que les textes d'application seront pris après avis du conseil national professionnel d'ophtalmologie et que les bilans visuels ne concerneront qu'une tranche d'âge bien définie, afin de prévenir les pertes de chances pour des patients les plus âgés.

**Mme le président.** – Amendement n°83 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc, Bonne, Charon et Houpert, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger.

Alinéa 7

Supprimer cet alinéa.

**Mme Florence Lassarade.** – Il existe déjà vingt examens obligatoires de l'enfant, prévus par l'article R. 2132-1 du code de santé publique. Le suivi pédiatrique s'intéresse à l'enfant dans sa globalité et évite le morcellement de la prise en charge.

On risque un abandon par les familles de ces examens complets. D'autre part, l'article 40 ne dit rien de la responsabilité des orthoptistes dans le cas où ils n'auraient pas détecté une pathologie. Il est dangereux d'habiliter ces spécialistes de la rééducation et de la réadaptation oculaires à pratiquer ces examens.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'amendement n°100 rectifié donne au pouvoir réglementaire une marge de manœuvre bien trop large. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°662 pourrait pénaliser l'accès à des soins visuels dans les zones sous-dotées. L'Assemblée nationale a déjà encadré le dispositif. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°730 apporte une garantie séduisante, mais qui peut aussi pénaliser l'accès aux soins visuels dans des zones sous-dotées : retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°640 rectifié maintient les conditions de la prescription préalable, ce qui va à l'encontre de l'accès direct. Les orthoptistes sont des auxiliaires médicaux : retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°101 rectifié ne répondra pas aux difficultés d'accès aux soins visuels. L'Assemblée nationale prévoit déjà l'examen préalable par un ophtalmologue : retrait ou avis défavorable.

Même avis pour l'amendement n°733. Les orthoptistes peuvent déjà adapter un renouvellement de prescription, sauf avis contraire du médecin.

**M. Bernard Jomier.** – Ce n'est pas la même chose !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – *Idem* pour l'amendement n°862 rectifié, pour les mêmes raisons.

L'amendement n°188 prévoit que les bilans visuels des orthoptistes seront soumis à des limites d'âges définies par décret.

Avis défavorable à l'amendement n°545 rectifié à défaut d'un retrait. Il faut plus de fluidité.

Même avis sur l'amendement n°83 rectifié *bis*. Le dépistage de l'amblyopie est essentiel pour les enfants. L'accès direct aux orthoptistes permettra un dépistage plus rapide.

## Accueil d'une délégation islandaise

**Mme le président.** – (*Mmes et MM. les sénateurs se lèvent, ainsi que M. le ministre.*) J'ai le très grand plaisir, au nom du Sénat tout entier, de saluer la présence, dans notre tribune officielle, de M. Gudni Johannesson, président de la République d'Islande. Nous sommes particulièrement sensibles à l'intérêt et à la sympathie qu'il porte à notre institution.

M. Johannesson est accompagné par Mme Françoise Gatel, présidente déléguée pour l'Islande du groupe d'amitié France-Europe du Nord.

Après avoir participé à un séminaire sur l'hydrogène vert organisé par le groupe d'amitié présidé par notre collègue M. André Gattolin, il s'est entretenu ensuite avec M. Roger Karoutchi, vice-président du Sénat.

Au nom du Sénat de la République, je lui souhaite la bienvenue et je forme des vœux pour que son séjour en France contribue à renforcer les liens d'amitié entre nos deux pays. (*Applaudissements*)

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

Discussion des articles de la quatrième partie  
(Suite)

### ARTICLE 40 (Suite)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse sur l'amendement n°188. Les critères d'âge sont déjà prévus par le texte initial. Les autorisations de prescription d'équipements visuels seront soumises à l'avis de l'Académie de médecine. Nous sommes favorables à la consultation du Conseil national supérieur d'ophtalmologistes. Cet amendement est

donc très largement satisfait. Avis défavorable à tous les autres amendements.

*L'amendement n°100 rectifié est retiré.*

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je suis un peu étonnée de votre argument sur les lentilles de contact. Le renouvellement, ce n'est pas la même chose qu'une première prescription. Mon amendement est justifié.

*L'amendement n°730 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°640 rectifié.*

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – L'amendement n°101 rectifié encadre l'autonomie des orthoptistes.

*L'amendement n°101 rectifié n'est pas adopté.*

*L'amendement n°662 est retiré.*

*L'amendement n°733 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°862 rectifié.*

*L'amendement n°545 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°188 est adopté.*

*L'amendement n°83 rectifié bis n'a plus d'objet.*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je tiens à préciser que les critères d'âge ne sont pas dans le texte législatif lui-même, mais dans l'étude d'impact et dans le projet de décret.

*L'article 40, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 40

**Mme le président.** – Amendement n°99 rectifié *bis*, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. Burgoa et Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Klinger, D. Laurent, Longuet, Pointereau et Tabarot.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 4342-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « ophtalmologiste en application d'un protocole organisationnel dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine ».

**Mme Annie Delmont-Koropoulis.** – Cet amendement introduit dans la loi des protocoles organisationnels. C'est plus conforme au décret.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Plusieurs protocoles existent déjà : la précision n'apporte pas de valeur ajoutée. L'amendement étant satisfait, retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°99 rectifié bis est retiré, ainsi que l'amendement n°509 rectifié bis.*

**ARTICLE 41**

**Mme le président.** – Amendement n°363 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mmes Deseyne et Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc, Bonne et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont, M. Rapin, Mme Lopez, M. Cambon, Mme Di Folco, MM. Mandelli et Gremillet, Mme de Cidrac et MM. Sido et Klinger.

Supprimer cet article.

**Mme Florence Lassarade.** – L'article 41 du projet de loi revient sur une avancée introduite par le Sénat, autorisant les masseurs-kinésithérapeutes à adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales datant de moins d'un an, en confiant aux seuls partenaires conventionnels la mission d'en dessiner les contours. Il faut supprimer l'article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – C'est la loi Santé de 2016 qui permet aux masseurs-kinésithérapeutes de renouveler des prescriptions de moins d'un an, sauf avis contraire du médecin. Mais le décret n'est jamais paru. Le Sénat a donc supprimé la mention à ce décret dans la loi Rist. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°363 rectifié bis est retiré.*

*L'amendement n°361 n'est pas défendu.*

*L'amendement n°121 est retiré.*

*L'article 41 est adopté.*

**APRÈS L'ARTICLE 41**

**Mme le président.** – Amendement n°940 rectifié *bis*, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le mot : « excédant », la fin du 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « 50 % du tarif opposable ; ».

**Mme Annie Le Houerou.** – Cet amendement cadre la pratique des dépassements d'honoraires à 50 % du tarif opposable. Alors que la crise sanitaire a fait basculer 1 million de Françaises et de Français dans la pauvreté, il est nécessaire de leur faciliter l'accès à la santé.

Une médecine à deux vitesses s'installe progressivement, favorisant les personnes qui peuvent assumer les dépassements d'honoraires aux dépens des autres.

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 10 % des mieux lotis ont six à huit fois plus de chances d'obtenir un soin que les 10 % les moins bien lotis.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les dépassements d'honoraires excédant « le tact et la mesure » sont sanctionnés. (*Mme Émilienne Poumirol ironise.*) Le décret précise que cela s'entend en fonction de la complexité de l'examen, de sa durée, de la notoriété du praticien... Cet amendement serait trop rigide. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°940 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme le président.** – Amendement n°284 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, MM. S. Demilly et Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Détraigne, Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 9° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les conditions dans lesquelles les médecins participent à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins ; »

**M. Olivier Henno.** – Face à la désertification médicale, la convention nationale médicale doit inclure, dans la négociation multipartite, la contribution des médecins à la réduction des inégalités territoriales.

Il ne s'agit pas d'envisager le conventionnement sélectif ou un dispositif coercitif mais de faire en sorte que les médecins, dans leurs discussions avec l'assurance maladie, se saisissent de la question.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La convention médicale prévoit la participation des médecins à la réduction des inégalités territoriales. L'amendement est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°284 rectifié est retiré.*

**Mme le président.** – Amendement n°1063, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – Un médecin ne peut être conventionné qu'à la condition d'avoir préalablement exercé en qualité de médecin salarié d'un médecin libéral ou en qualité de médecin remplaçant pendant une durée totale d'au moins six mois dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4. »

II. – Le I entre en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2022.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement conditionne tout nouveau conventionnement à six mois de remplacement ou d'exercice salarié auprès d'un médecin libéral dans une zone sous-dotée.

Cela concerne les médecins nouvellement diplômés et les étudiants achevant leurs études de médecine. En majorité, ils débutent leur carrière par des remplacements.

Bien entendu cela ne s'appliquerait pas aux médecins qui s'installent directement dans une zone sous-dotée.

Monsieur le ministre, la non-publication du décret est un raté, volontaire ou non. La mesure votée en 2019 serait aujourd'hui en vigueur... (*Mme Frédérique Puissat applaudit.*)

**Mme le président.** – Amendement n°989, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – Dans les zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – La part des Français vivant en zone sous-dotée est passée en quatre ans de 3,8 à 5,7 %. Les régions Île-de-France et Centre-Val de Loire sont encore plus mal loties, avec respectivement 15 % et 12 %, soit 1,8 million de Franciliens vivant en zones sous-dense.

Près d'un Français sur dix n'a pas de médecin traitant et l'UFC-Que Choisir chiffrait en 2019 à 44 % la proportion de médecins ne pouvant accepter de nouveaux patients. L'association des maires ruraux de France (AMRF) estime que l'espérance de vie en milieu rural se dégrade depuis le début des années 2000 par rapport aux villes.

Afin de lutter contre la désertification médicale, cet amendement instaure une convention sélective pour

les médecins afin de s'en tenir au renouvellement des médecins conventionnés dans les zones déjà dotées, afin de mieux répartir les nouveaux médecins conventionnés dans les zones sous-denses.

**Mme le président.** – Amendement n°801 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – Dans les zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4, le conventionnement d'un médecin libéral en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans des conditions équivalentes dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**Mme Laurence Cohen.** – La régulation de l'installation des médecins libéraux ne doit pas être une mesure isolée mais s'inscrire dans un projet global - augmentation des capacités universitaires pour former les futurs médecins et politique de relance des services de proximité.

Il est certes difficile de demander aux jeunes médecins de s'installer dans les zones sous-dotées, mais la mesure existe déjà pour de nombreuses professions médicales et paramédicales.

Dans les zones bien dotées, le conventionnement d'un nouveau médecin libéral pourrait être conditionné à une cessation d'activité d'un autre médecin. Cela ne réglerait pas tout mais évitera des déperditions.

En parallèle, il faut soutenir l'exercice salarié et le développement des maisons de santé, pour la qualité de vie des médecins, et proscrire les dépassements d'honoraires, pour un meilleur accès aux soins.

**Mme le président.** – Amendement identique n°835 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, M. A. Marc, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Chasseing et Capus.

**Mme Colette Mélot.** – En 2020, six millions de Français vivaient dans un désert médical. Notre amendement instaure un conventionnement territorialisé des médecins. Des dispositifs de régulation de l'installation existent déjà pour de nombreux professionnels de santé - pharmaciens, infirmiers ou encore sages-femmes. Ils ont fait leurs preuves : étendons-les aux médecins libéraux.

**Mme le président.** – Amendement n°27 rectifié *bis*, présenté par M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Montaugé, Mme G. Jourda, MM. P. Joly, Sueur et Jeansannetas, Mme Blatrix Contat, MM. Pla, Bourgi, Roger et Gillé, Mme Meunier, MM. Lozach, Cozic, Marie, Stanzione et Redon-Sarrazy, Mme Bonnefoy, MM. Dagbert et Mériou, Mme Rossignol,



MM. Vaugrenard et Houllégatte, Mmes Monier et Briquet, MM. J. Bigot, Cardon, Temal et Jacquin et Mme Carlotti.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – Dans les zones définies par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

**M. Jean-Luc Fichet.** – De plus en plus de Français ont des difficultés d'accès aux soins, comme nous l'avons montré, avec Hervé Maurey, dans notre rapport de 2013. Il faut des règles de régulation territoriales, comme il en existe dans de nombreuses autres professions de santé.

Les mesures incitatives mises en œuvre par l'État ou les collectivités se sont révélées inefficaces.

Notre amendement prévoit que, dans des zones définies comme correctement dotées par les ARS en concertation avec les syndicats médicaux, l'installation conventionnée d'un médecin libéral soit soumise à la cessation d'activité d'un autre. Le conventionnement serait donc sélectif. L'équité d'accès aux soins exige des choix clairs !

**Mme le président.** – Amendement identique n°570 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Verzelen, Wattebled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Joyandet, Longeot, Gremillet, Pointereau, Levi et Laménie, Mme Dumont, MM. Moga et Grand, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard.

**Mme Colette Mélot.** – Défendu.

**Mme le président.** – Amendement n°592 rectifié, présenté par M. Sautarel, Mme Belrhiti, MM. Klinger et Anglars, Mme Bellurot, MM. Bouchet, Darnaud, Charon, Perrin, Rietmann, Belin, Chaize, Genet, Rojouan, Favreau et Tabarot, Mmes Demas, Schalck et Dumont, MM. Cambon, Duplomb, J.M. Boyer et Pellevat, Mme Muller-Bronn, MM. Gremillet et Rapin, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-.... – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins, les zones dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins. Dans ces zones, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone.

« Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article. »

II. – En l'absence de convention conclue dans les conditions prévues au 21° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, le I du présent article entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Six mois avant la fin de l'expérimentation prévue au même I, un comité composé de députés, de sénateurs, de représentants des collectivités territoriales, des administrations compétentes de l'État et des ordres des professions de santé concernées procède à l'évaluation de la mise en œuvre du présent article et propose les mesures d'adaptation qu'il juge nécessaires. Le rapport établi par ce comité est transmis au Gouvernement ainsi qu'au Parlement.

**M. Bruno Belin.** – Il faut trouver des solutions en attendant les résultats de la réforme du *numerus clausus* : d'où cet amendement sur le conventionnement sélectif - une arrivée pour un départ - afin que les territoires sous-dotés soient servis en priorité. Il s'agirait d'une expérimentation sur trois ans.

**Mme le président.** – Amendement n°641 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Fichet, Mme Monier, M. Bourgi, Mme Jasmin, M. Pla, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. P. Joly, Bouad et Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Montaugé, Raynal et Jeansannetas et Mme Briquet.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones définies par les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique et en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral peut être limité aux seuls cas où ce conventionnement intervient en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin.

II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

**Mme Annie Le Houerou.** – Même esprit !

La Cour des comptes, le CESE et les associations d'usagers se sont prononcés en faveur du conventionnement territorialisé des médecins libéraux.

Nous prévoyons une évaluation au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

**Mme le président.** – Amendement n°642 rectifié *bis*, présenté par Mme Le Houerou, M. Fichet, Mme Jasmin, MM. Bourgi et Pla, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. P. Joly, Bouad et Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Montaugé et Jeansannetas et Mme Briquet.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° bis ainsi rédigé :

« 20° bis Les conditions à remplir pour être conventionné, notamment celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ; ».

II. – Si dans les douze mois suivant la promulgation de la présente loi, aucune mesure de limitation d'accès au conventionnement n'a été instituée dans les conditions prévues au 20° bis de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, l'accès des médecins au conventionnement prévu par ledit article est régulé dans les conditions suivantes :

1° Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des médecins, les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement faible ;

2° Pendant les cinq années suivant l'obtention de son diplôme, un médecin ne peut accéder au conventionnement qu'en exerçant au moins un jour par semaine dans les zones délimitées au 1° ;

3° Le 2° ne s'applique pas au médecin souhaitant adhérer à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale qui s'engage à respecter les tarifs qui y sont fixés.

Les 1°, 2° et 3° cessent d'avoir effet à la date d'entrée en vigueur des mesures de limitation d'accès au conventionnement instituées dans les conditions prévues au 20° bis de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'État.

**Mme Annie Le Houerou.** – Le conventionnement sélectif ne vaudrait que pour les nouvelles installations.

**Mme le président.** – Amendement identique n°906 rectifié *bis*, présenté par Mmes Monier, Van Heghe et G. Jourda, MM. Todeschini, Cardon et Vaugrenard, Mme Meunier et MM. Raynal, Michau et Gillé.

**Mme Michelle Meunier.** – Nous proposons que les médecins, pendant les cinq années qui suivent leur diplôme, exercent au moins un jour par semaine en zone sous-dense.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le PLFSS n'est pas le cadre le plus opportun pour ce débat. Le Sénat, en 2019, à l'occasion de l'examen du projet de loi Santé, avait adopté l'obligation pour la convention nationale d'inclure des modalités de participation des médecins à la réduction des inégalités d'accès aux soins ; mais il avait rejeté le conventionnement sélectif dans les zones bien dotées. Je vous propose de maintenir cette position : une arrivée pour un départ, c'est une trop grande restriction au principe de liberté d'installation. Et cela n'incitera pas les refusés à s'installer en zone sous-dense. Y exercer un jour par semaine, cela n'est pas réalisable.

Retrait de tous les amendements au profit de l'amendement n°1043. Sinon, avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le Gouvernement est opposé au conventionnement sélectif des médecins, quelle que soit la méthode, directe ou indirecte : les effets de contournement en sont observés dans d'autres pays. La loi de 2018 et la loi Rist apportent de meilleures réponses. Avis défavorable à tous les amendements, y compris à l'amendement n°1063 de votre commission car il revient lui aussi à instaurer un conventionnement sélectif.

Depuis le début du quinquennat, nous avons mis en place un panel de solutions en fonction des spécificités de chaque territoire, avec des maîtres de stage, des assistants médicaux, des exercices coordonnés, des contrats de début d'exercice - 4 500 contrats ont été signés, dont 54 % en zone sous-dense, précisément.

Cette stratégie commence à porter ses fruits.

Le décret qui aurait dû être pris suite à l'article 2 de la loi de 2019 est en cours de rédaction. (*M. Bernard Jomier s'esclaffe ostensiblement et Mme Laurence Rossignol s'amuse de cette affirmation.*)

**M. Bruno Retailleau.** – Il paraîtra en avril 2022 ? (*Rires à droite*)

**M. René-Paul Savary.** – Quel métier vous faites !

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je préfère penser que c'est une bonne nouvelle et je vous remercie pour votre écoute, Monsieur le ministre : elle se manifeste chaque fois que nous débattons avec vous.

Je rectifie mon amendement pour en exclure les médecins qui souhaitent s'installer immédiatement en zone sous-dotée. Il ne comprend pas de conventionnement, il vise à inciter les jeunes professionnels à faire des remplacements en zone sous-dotée, ce qui évite des fermetures de cabinets médicaux pendant les congés. Et ce pendant six mois au total.

**Mme le président** – Ce sera l'amendement n°1063 rectifié.

**M. Bernard Bonne.** – Merci Monsieur le ministre de cette célérité : nous n'attendions que depuis deux ans... (*Sourires*)

Je voterai l'amendement de la commission, mais on parle de l'exercice salarié auprès d'un médecin libéral : il faudrait inclure celui effectué auprès d'une maison de santé ou d'une collectivité.

**M. Bernard Jomier.** – Le décret doit être publié au plus vite, car c'est le bon dispositif. D'accord pour voter l'amendement de Mme Imbert, et non les autres, afin de ne pas empiler les mesures - dont certaines irréalistes.

Mais si le décret est publié, et l'amendement n°1063 rectifié voté, il y aura doublon. Nous avons un problème de calendrier.

**Mme Frédérique Puissat.** – Et de confiance !

**M. Bernard Jomier.** – Votre retard à publier le décret nous place dans cette situation d'exagération, où chacun multiplie les amendements.

**M. René-Paul Savary.** – Je suis sidéré d'apprendre qu'un décret est prévu, alors que le ministre de la santé avait affirmé qu'il n'y en avait pas besoin, et que le retard d'application était dû aux professionnels. (*Mme Frédérique Puissat renchérit.*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – C'était sur un autre sujet.

**M. René-Paul Savary.** – Les médecins collaborateurs permettent de dégager du temps médical supplémentaire. Ils pourraient bénéficier d'une convention transitoire de six mois, ouvrant sur la convention définitive - ensuite, elle est à vie.

Ce n'est pas coercitif mais incitatif. Avançons sur ces différentes pistes d'ici la CMP.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** – Pourquoi tout ce temps pour rédiger le décret, alors que tout était déjà prévu dans la loi ? S'agit-il de réticences du monde médical, ou plutôt du Gouvernement ?

**M. Bruno Retailleau.** – Je veux dire d'abord que Les Républicains voteront je l'espère l'amendement de la rapporteure, car la situation n'est plus tenable. L'État s'est défaussé de sa mission sur les élus locaux.

Ensuite, je ne crois pas que le décret sortira avant la prochaine élection présidentielle. Les ordonnances ne sont plus ratifiées, les lois ne sont plus appliquées !

Enfin, il y a la liberté d'installation, mais il faut aussi penser à l'aménagement médical du territoire. Je le dis aux jeunes médecins que je rencontre : attention, car si rien ne bouge, il y aura demain des propositions de mesures beaucoup plus coercitives.

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL,  
VICE-PRÉSIDENTE

**M. Jean-Luc Fichet.** – L'amendement n°1063 rectifié créera des contraintes pour les jeunes médecins. Ils auront des problèmes de logement, de transport. Ce sera dissuasif.

Il y a trois ans, nous pensions manquer de maîtres de stage. Aujourd'hui, les généralistes sont nombreux à accueillir des internes. Le conventionnement sélectif est une bonne solution pour régler un problème urgent.

**M. Marc Laméni.** – Je soutiens l'amendement n°1063 rectifié. De nombreux médecins n'ont pas de successeurs. Une petite commune des Ardennes, Monthois, 400 habitants, a réalisé un montage audiovisuel pour promouvoir le village, car elle cherche un médecin, elle n'en a plus depuis des mois.

Il faut une mobilisation forte.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – L'avenir nous dira si le décret est pris rapidement. Il porte sur les étudiants ; l'amendement n°1063 rectifié concerne des médecins formés.

**Mme Véronique Guillotin.** – Je ne voterai ni celui-là, ni les autres.

Là où il existe des maisons de santé, des coordinations, des contrats locaux de santé, les médecins reviennent, y compris dans des territoires ruraux. La solution est à la fois dans la suppression du *numerus clausus* et dans une meilleure organisation des soins.

**Mme Frédérique Puissat.** – Ce n'est pas si simple...

**Mme Véronique Guillotin.** – N'empilons pas les mesures. Les étudiants deviennent médecins après cinq ou six ans d'études, ils sortent après onze années : faisons-les venir en zone rurale après la cinquième année, mais non après leurs onze années d'études.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Mais 87 % d'entre eux envisagent de faire des remplacements avant de s'installer !

Départements et EPCI financent des centres de santé comprenant souvent un logement pour un remplaçant ou un interne. Je ne suis pas inquiète à ce sujet.

J'y insiste, conditionner le conventionnement à six mois de remplacement en zone sous-dotée ne serait pas un grand changement pour de nombreux médecins.

À la demande du groupe Les Républicains l'amendement n°1063 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

**Mme la présidente.** – Voici le résultat du scrutin n°35 :

Nombre de votants.....	341
Nombre de suffrages exprimés.....	339
Pour l'adoption .....	302
Contre .....	37

*Le Sénat a adopté.*

*L'amendement n°989 n'est pas adopté, non plus que les amendements identiques n°801 rectifié et 835 rectifié bis, ni les amendements identiques n°27 rectifié bis et 570 rectifié.*

*L'amendement n°592 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°641 rectifié n'est pas adopté.*

*Les amendements n°642 rectifié bis et 906 rectifié bis n'ont plus d'objet.*

*La séance est suspendue à 13 h 10.*

*La séance reprend à 14 h 45.*

### **CMP (Nominations)**

**Mme la présidente.** – J'informe le Sénat que des candidatures pour siéger au sein de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure et au sein de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur la proposition de loi visant à accélérer l'égalité économique et professionnelle ont été publiées.

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

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

Discussion des articles de la quatrième partie  
(Suite)

#### **APRÈS L'ARTICLE 41 (Suite)**

**Mme la présidente.** – Amendement n°643 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Bourgi, Mme Poumirol, M. Pla, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. Bouad et Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Montaugé et Jeansannetas et Mme Monier.

Après l'article 41

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 évaluant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des actes techniques et des actes cliniques, négociée dans le cadre des conventions nationales prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

**M. Bernard Jomier.** – Cet amendement demande un rapport sur la pratique des dépassements d'honoraires.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable, compte tenu de la jurisprudence de la commission s'agissant des demandes de rapport.

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

*L'amendement n°643 rectifié n'est pas adopté.*

*L'amendement n°476 rectifié n'est pas défendu.*

### **ARTICLE 41 BIS**

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Je souhaite défendre cet article, introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative de la présidente de la commission des affaires sociales. Notre rapporteure souhaite le supprimer, faute de lien avec le texte. Si l'on faisait de même de tous les cavaliers sociaux, il ne resterait pas grand-chose dans ce PLFSS...

Le développement des centres de santé *low cost*, notamment dans le secteur dentaire, est préoccupant. Leur création a été facilitée par la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) de 2009, qui a remplacé par une simple déclaration l'autorisation préalable d'ouverture par les ARS.

Entre 2011 et 2016, le nombre de centres dentaires a augmenté de 25 %, alors que les contrôles se raréfiaient. Certains ne sont pas dirigés par des chirurgiens-dentistes, mais par des financiers.

Attention, cependant, à ne pas créer une suspicion généralisée sur les centres de santé. À cet égard, l'intervention systématique des ARS nous semble disproportionnée. Enfin, le dispositif proposé par le Gouvernement risque d'être inopérant à certains égards.

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

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Oui, le sujet est d'importance, mais il n'entre pas dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il n'est pas question de défiance à l'égard des centres de santé, mais de réguler certaines pratiques. Nous sommes favorables à ces structures, mais des dérives ont été constatées dans certains centres dentaires et ophtalmologiques. L'agrément préalable de l'ARS évitera d'intervenir trop tard.

Cet article a été introduit par amendement de la présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, pas à l'initiative du Gouvernement.

**Mme la présidente.** – Cela arrive ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Elle a été confrontée à de telles situations dans son département.

Le sujet relève bien du PLFSS, car les centres de santé aux pratiques douteuses ont des visées lucratives. L'assurance maladie a déposé seize plaintes pénales pour des préjudices financiers contre des centres ophtalmologiques.

Il faut agir en amont contre ces structures dangereuses pour les patients et coûteuses pour les finances sociales.

Avec l'article 41 *ter*, nous disposerons d'un arsenal complet et cohérent. Le Gouvernement y est très favorable. Retrait ou avis défavorable.

**Mme Laurence Cohen.** – Il ne faut pas laisser perdurer de telles pratiques, surtout que le nombre de contrôles a diminué.

De nombreux centres dentaires à but lucratif continuent à être créés, des objectifs de chiffre d'affaires sont fixés aux dentistes. Cela induit des surtraitements inutiles, voire dangereux, pour les patients. N'oublions pas le scandale de Dentexia. Il est urgent d'agir et de mieux contrôler.

*L'amendement n°189 est adopté  
et l'article 41 bis est supprimé.*

*L'amendement n°864 rectifié n'a plus d'objet.*

## ARTICLE 41 TER

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

Alinéa 2, troisième phrase

Après le mot :

conformé

rédigé ainsi la fin de cette phrase :

, à l'issue du délai fixé par une mise en demeure, aux prescriptions qui lui ont été adressées.

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

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

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Il peut également mettre en demeure l'organisme gestionnaire ou le représentant légal de celui-ci de

publier les décisions de sanction financière sur le site internet, lorsqu'il existe, du centre de santé pour lequel les manquements ont été constatés et, le cas échéant, de les faire figurer dans les informations concernant ce centre mises à la disposition du public par une plateforme de mise en relation par voie électronique.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Pour renforcer la portée réputationnelle des sanctions financières à l'encontre des gestionnaires de centres de santé ne respectant pas la réglementation, cet amendement permet au directeur général de l'ARS d'imposer la publication des décisions de sanction sur le site Internet du centre de santé concerné et sur les plateformes de prise de rendez-vous médicaux.

À la différence du précédent, cet article a une portée financière, en raison des sanctions prévues.

**Mme la présidente.** – Sous-amendement n°1072 rectifié à l'amendement n°191 de Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 191, alinéa 3

1° Après le mot :

également

insérer les mots :

procéder à la publication des décisions de sanction financière sur le site internet des autorités sanitaires appropriées et

2° Remplacer les mots :

les décisions de sanction financière

par les mots :

ces décisions

3° Remplacer les mots :

constatés et

par les mots :

constatés ainsi que

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Favorable à l'amendement n°191, sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement qui le complète par une publication sur le site internet de l'autorité sanitaire publique concernée.

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

**M. Bernard Jomier.** – Nous voterons ce dispositif qui nous semble bien plus efficace que celui de l'article précédent.

*Le sous-amendement n°1072 rectifié est adopté.*

*L'amendement n°191, sous-amendé, est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°192, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

## I. – Alinéa 12

Remplacer les mots :

la convention

par les mots :

l'accord national

## II. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle

par les mots :

l'organisme local d'assurance maladie dans le ressort duquel

*L'amendement rédactionnel n°192, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°859, présenté par Mme Sollogoub et les membres du groupe Union Centriste.

Alinéa 13

Remplacer le mot :

trois

par le mot :

six

**Mme Nadia Sollogoub.** – Cet amendement prolonge de trois à six mois le délai accordé aux centres de santé pour adhérer à l'accord national, au regard du temps de traitement des dossiers de conventionnement.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°1029, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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

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

*Les amendements identiques n°s 859 et 1029 sont adoptés.*

*L'article 41 ter, modifié, est adopté.*

**APRÈS L'ARTICLE 41 TER**

**Mme la présidente.** – Amendement n°837 rectifié bis, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue et Capus.

Après l'article 41 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi modifié :

a) La première phrase est ainsi modifiée :

- les mots : « de 50 % » sont remplacés par les mots : « de 100 % » ;

- après le mot : « celles-ci », sont insérés les mots : « ces 100 % s'appliquant systématiquement aux personnes dont la volonté de tromper l'administration est avérée » ;

b) La seconde phrase est complétée par les mots : « et peut être assorti d'une peine de trois mois de prison ferme » ;

2° Au IV, le 1° et le a du 3° sont abrogés ;

3° Le b du 3° du IV est ainsi rédigé :

a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

- à la deuxième phrase, les mots : « peut délivrer » sont remplacés par le mot : « délivre » ;

- à la dernière phrase, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;

b) Les troisièmes à dernier alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations ne peut pas décider de ne pas poursuivre une procédure en cours si des faits sont reprochés à une personne. S'il le fait, il doit motiver sa décision par écrit. »

**Mme Colette Mélot.** – La lutte contre les fraudes sociales doit être renforcée par des sanctions plus dissuasives.

Cet amendement aggrave les sanctions contre les fraudeurs aux prestations sociales en état de récidive ou dont la volonté de tromper l'administration est établie. Il prévoit que les procédures ne peuvent pas être abandonnées et que l'absence de paiement de la pénalité dans le délai prévu entraîne une majoration de 20 %.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable, même si nous partageons votre intention de mieux lutter contre la fraude.

Le dispositif proposé nous semble excessif, alors que la LFSS 2018 a déjà renforcé les sanctions. Le principe de proportionnalité doit être maintenu.

De plus, l'amendement modifie un article du code de la sécurité sociale qui n'est plus en vigueur. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°837 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'amendement n°595 rectifié n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°623 rectifié quater, présenté par Mme Meunier, MM. Tissot, Michau, Pla et Antiste, Mme Van Heghe, MM. Montaugé, Bourgi, Houllégatte et Jeansannetas, Mme Féret, M. Gillé, Mmes Conway-Mouret, Rossignol

et Poumirol, M. P. Joly, Mme Monier, M. Vaugrenard, Mme Bonnefoy, MM. Chantrel, Cardon et Temal et Mmes Blatrix Contat, Briquet et Le Houerou.

Après l'article 41 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Afin de construire un modèle économique pérenne permettant d'assurer aux centres de santé une viabilité économique, le Gouvernement remet au Parlement, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant les besoins de financement de l'activité des infirmiers en centre de santé. Ce rapport émet des préconisations pour le soutien de cette activité de soins au sein des centres de santé.

**Mme Michelle Meunier.** – Les centres de santé participent au maintien à domicile des personnes âgées. Ils constituent également une réponse à la désertification médicale.

Leur pérennité apparaît, hélas, menacée par la précarité financière, notamment du fait de l'augmentation moyenne de 15 % de la masse salariale engendrée par le Ségur. Ainsi, pour le centre de santé d'Ancenis qui emploie dix-sept infirmières, le surcoût s'élève à 90 000 euros par an. Avec des fonds propres de 250 000 euros, son activité est en péril et il risque de devoir fermer dans deux à trois ans.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable à cette demande de rapport. Il s'agit cependant d'un sujet important et nous partageons votre inquiétude. Certaines collectivités territoriales viennent en soutien de ces centres afin d'éviter leur fermeture.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse. Certes, le modèle économique des centres de soins infirmiers est fragile en raison de leur taille réduite et de l'augmentation des rémunérations entraînées par le Ségur. Ils facturent cependant à l'acte et peuvent se saisir de nouvelles opportunités pour faire évoluer leur activité, notamment à l'occasion de l'extension du bilan de soins infirmiers. Je reconnais toutefois que le sujet mérite d'être approfondi.

*L'amendement n°623 rectifié quater n'est pas adopté.*

*L'article 41 quater est adopté.*

## ARTICLE 41 QUINQUIES

**Mme la présidente.** – Amendement n°976 rectifié bis, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

**M. Bernard Jomier.** – Cet article prévoit une expérimentation pour les masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans une structure de soins coordonnés. Pourquoi une telle différence avec les autres modes d'exercice ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable. La commission a souhaité garantir la

pertinence et la qualité des soins par un décret en Conseil d'État pris après avis de la HAS et de l'Académie nationale de médecine.

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

*L'amendement n°976 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°193, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 1

1° Première phrase, au début

Ajouter les mots :

À titre expérimental,

2° Seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, dans le respect des conditions prévues au III de l'article L. 1111-17 du même code

II. – Alinéa 2

1° Après le mot :

décret

insérer les mots :

en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine,

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement améliore l'encadrement de l'expérimentation en apportant plusieurs précisions.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable : le texte de l'Assemblée nationale nous convient.

**M. René-Paul Savary.** – La position de la commission me semble sage : une expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes peut être utile, mais il faut l'encadrer.

Je demeure toutefois réservé sur les propositions de l'Assemblée nationale intégrées au texte sans étude d'impact.

*L'amendement n°193 est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°365 rectifié ter, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc, Bonne et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mme Chauvin, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont, M. Cambon, Mme Di Folco et MM. Mandelli, Gremillet, Sido et Klingner.

Alinéa 1, première phrase

Remplacer les mots :

six départements

par les mots :

au plus six départements d'une même région

**Mme Florence Lassarade.** – Cet amendement précise que l'expérimentation est effectuée dans six départements d'une même région, afin de rendre le dispositif plus cohérent et d'offrir une meilleure visibilité par l'ARS.

**Mme la présidente.** – Sous-amendement n°663 rectifié *bis* à l'amendement n°365 rectifié de Mme Lassarade, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Amendement n° 365

Alinéa 5

1° Remplacer le mot :

six

par le mot :

cinq

2° Compléter cet alinéa par les mots :

et dans au moins un département d'outre-mer

**M. Dominique Théophile.** – L'accès aux soins constitue une priorité pour 47 % des Guadeloupéens et 45 % des Martiniquais. L'expérimentation prévue à l'article 41 *quinquies* représente une opportunité pour ces territoires qui souffrent d'une faible densité médicale. Je propose qu'un département ultramarin participe à l'expérimentation.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable : ces précisions semblent utiles.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je suis défavorable à l'amendement n°365 rectifié *ter*, car nous n'obtiendrons pas une vision suffisamment représentative en limitant l'expérimentation à une échelle régionale.

Je partage l'intention des auteurs du sous-amendement n°663 rectifié *bis* et m'engage à inclure un département d'outre-mer dans l'expérimentation, sans que ce soit une condition inscrite dans la loi. Avis défavorable également.

*Le sous-amendement n°663 rectifié bis est adopté.*

*L'amendement n°365 rectifié ter, sous-amendé, est adopté.*

*L'article 41 quinquies, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 41 SEXIES

**Mme Laurence Cohen.** – Nous voterons cet article, même s'il reste moins ambitieux que ce que le

Sénat avait voté lors de l'examen de la loi du 26 avril 2021, dite loi Rist.

Il ne s'agit pas d'un transfert de compétences. En outre, la prescription médicale restera possible. Cela étant, les médecins ne sont pas formés et 20 % des prescriptions aux orthophonistes relèvent d'un mauvais adressage. L'accès direct permettrait une meilleure prise en charge des patients.

Les orthophonistes manquent ; les délais sont trop longs - parfois des mois d'attente pour un rendez-vous. Monsieur le ministre, allez-vous augmenter le nombre de professionnels ?

Les orthophonistes s'adressent à un public très large, bien au-delà des seuls enfants, et travaillent en complémentarité avec les otorhinolaryngologistes.

**Mme la présidente.** – Amendement n°82 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc, Bonne et Houpert, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger.

Supprimer cet article.

**Mme Florence Lassarade.** – Défendu.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°977 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**M. Bernard Jomier.** – Je suis très partisan des parcours de soins coordonnés et je rejoins M. René-Paul Savary quand il affirme que l'accès direct crée de la confusion.

Pour autant, pourquoi différencier les différents types d'exercice dans le cadre de cette expérimentation ?

Le dispositif, complexe et bancal, manque de cohérence. Il n'y a aucune urgence à légiférer : laissons les organisations professionnelles s'organiser.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable aux deux amendements. La commission a prévu un avis de la HAS et de l'Académie nationale de médecine sur le projet de décret, afin d'encadrer l'expérimentation.

De plus en plus d'orthophonistes sont consultés pour des troubles liés à l'abus des écrans par les enfants.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable à ces amendements. Nous avons augmenté de 5 % les quotas d'étudiants pour les porter à mille par an, mais cette décision ne produira ses pleins effets que dans quatre ans.



**M. René-Paul Savary.** – Il existe aussi des déserts paramédicaux. Faudra-t-il en venir à des règles d'installations obligatoires ? Quelle coordination pour les parcours de soins ? Rien ne semble avoir été sérieusement travaillé. Espérons que le dossier médical partagé (DMP) sera bientôt mis en œuvre.

Je soutiendrai l'amendement de la commission, mais avec beaucoup de réserves sur l'expérimentation.

*Les amendements identiques n°82 rectifié bis et 977 rectifié bis ne sont pas adoptés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°194, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 1

1° Première phrase, au début

Ajouter les mots :

À titre expérimental,

2° Compléter cet alinéa par les mots :

, dans le respect des conditions prévues au III de l'article L. 1111-17 du même code

II. – Alinéa 2

1° Après le mot :

décret

insérer les mots :

en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine,

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement améliore l'encadrement de l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes.

Le décret fixant les modalités devra être pris en Conseil d'État, après avis de la HAS et de l'Académie nationale de médecine, afin de garantir le respect des principes de qualité et de pertinence des soins.

L'orthophoniste accédera au DMP, sous réserve du consentement du patient.

Enfin, un rapport d'évaluation sera transmis au Parlement avant une éventuelle généralisation.

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

*L'amendement n°194 est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°664 rectifié, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Alinéa 1, première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

dont au moins un département d'outre-mer

**M. Dominique Théophile.** – Cet amendement inclut un département ultramarin dans l'expérimentation.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable. Il aurait été plus cohérent d'expérimenter au niveau régional, mais il apparaît souhaitable d'intégrer un département d'outre-mer, compte tenu des difficultés d'accès aux soins dont souffrent ces territoires.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je suis prudent, au regard de la situation sanitaire outre-mer, mais je vous réitère mon engagement.

**M. Dominique Théophile.** – Je préfère l'écrire.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je ne suis pas sûr que cela relève de la loi...

**Mme la présidente.** – Dois-je traduire cela par un avis de sagesse ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Allez...sagesse. (*Sourires*)

*L'amendement n°664 rectifié est adopté.*

*L'article 41 sexies, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 41 SEPTIES

**Mme Colette Mélot.** – Les doses délivrées par les scanners sont inconnues des médecins généralistes. Elles sont pourtant cent fois plus fortes que lors d'un acte radiographique classique et l'enfant y est particulièrement sensible.

Depuis la directive européenne de 1997, le compte rendu de chaque examen doit mentionner les doses d'irradiation reçues, mais aucun document ne fait le bilan des doses cumulées reçues par un patient.

Pour une meilleure sécurité de la population, le DMP doit le mentionner.

**Mme la présidente.** – Amendement n°195, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, expérimente dans six départements le financement, par le fonds d'intervention régional (FIR), de la mise à disposition gratuite, dans l'espace numérique des médecins généralistes sur le site de la HAS, du guide du bon usage des examens d'imagerie médicale.

L'accès au guide étant déjà gratuit, cela ne paraît pas nécessiter une campagne d'information spécifique, qui ne relève d'ailleurs pas de la loi.

Supprimons cet article.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cette mesure, introduite à l'Assemblée nationale, améliorera la pertinence des examens par imagerie. Les guides de jeunes praticiens contribuent à cet objectif.

Sagesse sur l'amendement de la commission ; *idem*, par anticipation, sur l'amendement n°665 rectifié.

**M. René-Paul Savary.** – Monsieur le ministre, vous êtes hors la loi ! Les bonnes pratiques médicales relèvent du domaine réglementaire.

L'ancien rapporteur général de la commission des affaires sociales est particulièrement attaché à la question de l'efficacité des soins, mais ce n'est pas ainsi que nous y contribuerons.

De qui se moque-t-on ? (*M. Bruno Retailleau applaudit.*)

*L'amendement n°195 est adopté et l'article 41 septies est supprimé.*

*L'amendement n°665 rectifié n'a plus d'objet.*

## ARTICLE 41 OCTIES

**Mme Laurence Cohen.** – L'élargissement des compétences des infirmiers en pratique avancée (IPA) à la primo prescription représente une avancée. Mais pourquoi ne pas avoir prévu l'accès direct aux IPA ?

Vous risquez de créer des inégalités et d'engendrer des frustrations : certains professionnels vont bénéficier de l'accès direct, d'autres pas.

L'accès direct ne doit pas être l'unique réponse aux besoins de la population. Il doit être établi en bonne intelligence entre les différents métiers, et en parfaite concertation.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – L'article 41 octies concerne les seuls IPA. Monsieur le ministre, n'entendez-vous pas les infirmiers diplômés d'État (IDE) et les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (Ibode) qui se mobilisent dans tout le pays ?

La notion d'IPA ressemble à un bricolage supplémentaire pour diviser les soignants. Les IDE suivent deux années de formation complémentaire, sans supplément de salaire. Il faut mieux reconnaître leurs compétences et leurs responsabilités.

L'opération « bloc mort » est en cours depuis lundi. Que répondez-vous aux professionnels en grève ? Où en sont les engagements pris ?

Si les IDE s'en tenaient à leur fiche de poste, il n'y aurait plus d'anesthésies.

Une grève a déjà été menée le 18 mai et le 16 septembre.

La fermeture des hôpitaux locaux rend les équipes des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) plus indispensables que jamais. (*Mme Laurence Cohen applaudit.*)

**Mme Florence Lassarade.** – Les infirmiers anesthésistes sont inquiets. Qui sont ces IPA ? Qui les forme ? Dans quels domaines ? Nous manquons de visibilité.

**Mme la présidente.** – Amendement n°666 rectifié, présenté par M. Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Alinéa 1

Après le mot :

régions

insérer les mots :

dont au moins une région d'outre-mer

**M. Dominique Théophile.** – Mon amendement s'inscrit dans le même esprit que ceux qui portaient sur les autres expérimentations.

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

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse, comme tout à l'heure.

**M. Bernard Jomier.** – Nous ne souhaitons pas opposer les IPA aux IDE et aux Ibode. Nous avons besoin de chacun, mais la méthode gouvernementale pose problème : il aurait mieux valu une négociation préalable avec les professionnels.

*L'amendement n°666 rectifié est adopté.*

*L'article 41 octies, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 42

**Mme Michelle Meunier.** – L'obésité des enfants progresse en France, faisant craindre une augmentation des problèmes de santé à l'avenir. L'arrêt des activités physiques pendant les confinements a aggravé le phénomène.

Il existe un parcours de soins, mais aucune obligation de le suivre.

Pour toucher toute une classe d'âge, il faut agir via la médecine scolaire - sinon, tout dépend de la seule bonne volonté des parents. Or la médecine scolaire est exsangue, sauf là où elle est assurée par la municipalité, comme à Nantes. Vous ne vous donnez pas les moyens de votre politique de santé publique, monsieur le ministre !

**Mme la présidente.** – Amendement n°196 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 1

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 2112-2, il est inséré un article L. 2112-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2112-2-1. – Les médecins des services de protection maternelle et infantile collaborent avec les centres de santé et les maisons de santé pour la mise en œuvre du parcours mentionné au 7° de l'article L. 6323-1-1 et au dernier alinéa de l'article L. 6323-3. À ce titre, ils orientent les parents ou le représentant légal de l'enfant vers les centres de santé ou les maisons de santé susceptibles d'accompagner un enfant de trois à douze ans en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité. » ;

## II. – Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En accord avec les parents ou le représentant légal de l'enfant, le parcours est mis en œuvre en collaboration avec le médecin de l'éducation nationale de l'établissement au sein duquel est scolarisé l'enfant ainsi que, le cas échéant, avec le médecin traitant ou le médecin du service de protection maternelle et infantile.

## III. – Alinéa 5, après la deuxième phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

En accord avec les parents ou le représentant légal de l'enfant, le parcours est mis en œuvre en collaboration avec le médecin de l'éducation nationale de l'établissement au sein duquel est scolarisé l'enfant ainsi que, le cas échéant, avec le médecin traitant ou le médecin du service de protection maternelle et infantile.

## IV. – Après l'alinéa 5

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Après le sixième alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins de l'éducation nationale collaborent avec les centres de santé et les maisons de santé pour la mise en œuvre du parcours mentionné au 7° de l'article L. 6323-1-1 du code de la santé publique et au dernier alinéa de l'article L. 6323-3 du même code. À ce titre, ils orientent les parents ou le représentant légal de l'enfant vers les centres de santé ou les maisons de santé susceptibles d'accompagner un enfant de trois à douze ans en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité. »

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les services de santé scolaire jouent un rôle déterminant dans la prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Avec les médecins des services de protection maternelle et infantile (PMI), ce sont les principaux interlocuteurs des familles et des enfants.

L'amendement précise que les centres et maisons de santé mettent en œuvre le parcours d'accompagnement de l'enfant en surpoids en collaboration avec le médecin de l'établissement et, le cas échéant, le médecin traitant ou le médecin du service de PMI, avec l'accord des parents.

Il inscrit également, dans les missions des médecins de l'éducation nationale et des services de PMI, la participation à la mise en œuvre du parcours, afin de leur permettre d'orienter l'enfant et sa famille vers une structure de prise en charge.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse, car cela ne relève pas du domaine législatif, mais je partage votre analyse.

La sédentarité due à la crise sanitaire a accentué le problème de l'obésité des enfants.

Le Pass'Sport - d'un montant de 50 euros par bénéficiaire - vise à favoriser les inscriptions en club.

Dans le cadre de la contractualisation avec les départements, l'État réinvestira 100 millions d'euros dans les PMI sur les trois prochaines années, soit autant que ce que cette belle institution a perdu en dix ans.

**Mme Florence Lassarade.** – En Nouvelle-Aquitaine, le réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RePPOP) existe depuis vingt ans ; il associe médecins de PMI, médecins scolaires, kinésithérapeutes, psychologues, pédiatres libéraux, diététiciens. C'est bien d'expérimenter, mais c'est encore mieux de s'appuyer sur ce qui fonctionne !

*L'amendement n°196 rectifié est adopté.*

*L'article 42, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 42

**Mme la présidente.** – Amendement n°481 rectifié *bis*, présenté par M. Belin, Mme Berthet, M. Savary, Mme Belrhiti, MM. J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, Demas, Drexler et Dumont, MM. Favreau, B. Fournier, Genet et Gremillet, Mmes Gruny et Joseph, MM. Klinger et Laménie, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, Longuet et Mandelli, Mmes Micouleau et Muller-Bronn et MM. Piednoir, Pointereau, Saury, Somon et Tabarot.

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

a) Les mots : « et dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance » sont supprimés ;

b) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et dispositifs médicaux » ;

c) Sont ajoutés les mots : « dans la limite d'un mois » ;

2° À la deuxième phrase, après les mots : « catégories de médicaments », sont insérés les mots : « et de dispositifs médicaux ».

**M. René-Paul Savary.** – Pendant la pandémie, les pharmaciens ont délivré certains médicaments hors des procédures habituelles. Au-delà du dépannage, il conviendrait de les autoriser à dispenser des médicaments pour des traitements d'un mois - je songe notamment aux bandelettes et aux lancettes des diabétiques.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il y a eu en effet des assouplissements bienvenus pendant la crise. Cet amendement les pérennise en autorisant le pharmacien à délivrer une boîte de médicament pour certains traitements, afin d'éviter les retards.

Cela ne change rien au régime de délivrance des anxiolytiques, hypnotiques et substitutifs aux opiacés. Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le contexte ne justifie plus la prorogation de ce dispositif dérogatoire. La règle, notamment pour les maladies chroniques, doit rester le suivi médical régulier. Avis défavorable.

**M. Bernard Jomier.** – Je partage l'avis du ministre. Les assurances orales de la rapporteure ne l'emportent pas sur l'écrit ; en l'occurrence, la rédaction de l'amendement est problématique. Nous délivrons déjà trop d'anxiolytiques dans notre pays !

Retirez cet amendement qui ouvre la porte à des prolongations de traitement déraisonnables.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Lorsqu'un patient se présente avec une ordonnance de moins de trois mois, qu'il n'a pu faire renouveler par son médecin, le pharmacien peut lui remettre le médicament dans le plus petit conditionnement disponible - correspondant à une durée de traitement de sept à trente jours. L'esprit de l'amendement est d'unifier cette durée à trente jours.

**M. Bernard Jomier.** – L'esprit, et non la lettre !

*L'amendement n°481 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°484 rectifié *ter*, présenté par M. Belin, Mme Berthet, M. Savary, Mme Belrhiti, MM. Brisson, J.M. Boyer, Burgoa, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, Demas, Di Folco, Drexler et Dumont, MM. Favreau, B. Fournier, Genet et Gremillet, Mmes Gruny et Joseph, MM. Klingler, Laménie, D. Laurent, Longuet et Mandelli, Mmes Micouneau et Muller-Bronn et MM. Piednoir, Pointereau, Saury, Somon et Tabarot.

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, les mots : « d'un an » sont remplacés par les mots : « de deux ans ».

**M. René-Paul Savary.** – Une mesure dérogatoire prise dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire permet aux pharmaciens d'assurer la continuité du traitement

hormonal - quitte à réorienter les patientes vers le médecin lorsque c'est nécessaire. Pérennisons cette mesure dans le contexte de raréfaction du temps médical.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le Gouvernement pourrait-il nous éclairer sur les délais d'accès aux contraceptifs selon les territoires et les contextes socio-économiques ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Ce régime dérogatoire, là encore, était lié au contexte. Promouvoir une dispensation de contraceptifs oraux sur la base d'une ordonnance datant de plus d'un an ne me semble pas souhaitable. Avis défavorable, même si l'accès à la contraception est un enjeu auquel nous sommes tous attachés.

*L'amendement n°484 rectifié ter est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°482 rectifié *bis*, présenté par M. Belin, Mme Berthet, M. Savary, Mme Belrhiti, MM. Brisson, J.M. Boyer, Burgoa, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, Demas, Di Folco, Drexler et Dumont, MM. Favreau, B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Gruny, M. Klingler, Mme Joseph, MM. Laménie, D. Laurent, Longuet et Mandelli, Mmes Micouneau et Muller-Bronn et MM. Piednoir, Pointereau, Saury, Somon et Tabarot.

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 6211-3 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés.

« Les professionnels de santé, ou certaines catégories de personnes, listés par un arrêté du ministre chargé de la santé, peuvent réaliser l'ensemble de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.

« Cet arrêté exclut, le cas échéant, les tests, recueils et traitements de signaux biologiques ne pouvant pas être réalisés. »

**M. René-Paul Savary.** – L'article L.6211-3 du code de la santé publique contraint fortement la réalisation des tests, recueils et traitements de signaux biologiques à visée de dépistage, d'orientation diagnostique ou d'adaptation thérapeutique immédiate.

Ces actes qui ne relèvent pas de la biologie médicale devraient pouvoir être réalisés par les professionnels de santé identifiés, afin de simplifier l'accès et renforcer la stratégie de prévention et de dépistage. La crise sanitaire a démontré que celle-ci est efficace lorsque le patient peut accéder facilement à un test et être ensuite orienté plus rapidement vers un médecin.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable. Cet amendement ne change pas le droit en vigueur : les professionnels pouvant réaliser ces actes sont déjà déterminés par arrêté.

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

*L'amendement n°482 rectifié bis est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°367 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Sido et Klingler.

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Sur la base de l'expérimentation et du rapport d'évaluation prévus à l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, ainsi que des travaux du Haut Conseil des nomenclatures mentionné à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, la forfaitisation du financement de la radiothérapie est mise en place au plus tard le 31 décembre 2022.

II. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités de mise en œuvre de ce nouveau modèle de financement et précise notamment les forfaits par technique de radiothérapie ainsi que les modulateurs de traitement.

**Mme Florence Lassarade.** – La France souffre d'un retard dans le développement des techniques de radiothérapie innovantes, en raison d'un mode de rémunération défavorable. Ce constat est partagé par les pouvoirs publics, l'assurance maladie, les professionnels et les fédérations hospitalières.

Une expérimentation de quatre ans a été lancée en 2014, confirmant l'évolution vers un modèle de financement forfaitaire, mais on attend toujours une concrétisation. L'étude d'impact associée à l'article 43 de la loi de financement pour 2014 prévoyait que l'expérimentation contiendrait le tendanciel d'augmentation des dépenses de radiothérapie dès 2015, avec une économie nette pour l'assurance maladie de 11,67 millions, puis de 14 millions d'euros en 2016 et 2017.

Cet amendement inscrit dans la loi l'aboutissement de la réforme du financement de la radiothérapie engagée il y a près de dix ans.

**Mme la présidente.** – Amendement n°368 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mmes Deseyne et Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont, MM. Rapin et Cambon, Mme Di Folco, M. Mandelli, Mme Borchio Fontimp et MM. Sido et Klingler.

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, une expérimentation relative au financement forfaitaire du traitement du cancer par radiothérapie, est mise en œuvre dans le cadre de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I du présent article sont définies par voie réglementaire, au plus tard au 1<sup>er</sup> juin 2021. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de quatre régions.

III. – Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

**Mme Florence Lassarade.** – Amendement similaire.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Notre commission a déjà demandé au Gouvernement, en vain, la transmission du rapport en question.

Le remboursement par fraction n'incite pas à la réduction du nombre de séances.

Avis favorable à l'amendement n°367 rectifié *bis*, avis défavorable à l'amendement n°368 rectifié *bis*.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Nous essayons de construire un système de financement forfaitaire, pour améliorer la prise en compte du parcours de soins et la qualité des traitements, encourager l'innovation, maîtriser l'évolution des dépenses et mettre en place un recueil d'informations adapté pour enrichir le suivi des connaissances.

Les cancers objets de l'expérimentation sont, dans un premier temps, ceux du sein et de la prostate.

Inutile d'inscrire dans la loi une date butoir, qui interférerait avec le travail de fond en cours. Retrait ou avis défavorable aux deux amendements.

*L'amendement n°367 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.*

*L'amendement n°368 rectifié bis n'a plus d'objet.*

## ARTICLE 42 BIS

**Mme Catherine Conconne.** – Cet article est bienvenu : le couperet du tarif empêche certaines catégories de la population de consulter un psychologue.

L'obligation de passer par le médecin généraliste est cependant difficile à mettre en œuvre en Martinique, où 30 communes sur 34 sont en zone sous-dotée. C'est d'autant plus problématique que les violences intrafamiliales sont plus importantes en Martinique qu'en France hexagonale et qu'on peut être

réticent à confier ces choses-là au médecin de famille...

J'avais déposé un amendement pour faire sauter le verrou du médecin traitant, mais l'article 40 est passé par là... Il faudra tenir compte de cette réalité dans l'expérimentation.

**M. Marc Laménie.** – La prise en charge des consultations de psychologue par l'assurance maladie suscite des inquiétudes chez les professionnels à cause de la prescription obligatoire par le généraliste. Celui-ci imposera la durée et le nombre de consultations, ce qui est inadapté. Il convient de maintenir l'accès direct au psychologue : n'encombrons pas les généralistes, déjà surchargés. Une base de remboursement, avec dépassement d'honoraires autorisé, serait plus souhaitable que le forfait de 30 euros, insuffisant.

**Mme la présidente.** – Amendement n°810, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**Mme Laurence Cohen.** – Je suis étonnée que nous soyons les seuls à proposer la suppression de cet article. Le nombre de huit séances - si l'on en croit Mme Bourguignon à l'Assemblée nationale - dans le forfait psychologue n'est pas opérant pour des troubles anxigènes et dépressifs et il est contraire à la démarche de la psychothérapie, qui suppose une individualisation. Le tarif prévu est en outre trop bas.

L'article va à rebours de l'accès direct qui est octroyé à de nombreuses autres professions. Les psychologues ne sont pas des paramédicaux, ils n'ont jamais été assujettis aux médecins ; ils sont très mal payés et ont été oubliés par le Ségur. Je crains que cette offensive ne cherche à promouvoir une approche uniforme de la santé mentale, vue comme une science exacte, et qui nie la complexité du psychisme humain.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article, qui reprend une proposition de l'IGAS d'octobre 2019, répond à la montée des risques psychosociaux. La prescription médicale est cohérente avec la prise en charge par l'assurance maladie ; et, vous l'avez rappelé, les psychologues ne sont pas une profession médicale. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – La santé mentale est l'un des enjeux majeurs de santé publique. Les assises de la santé mentale des 27 et 28 septembre, dont une matinée consacrée à la pédopsychiatrie, ont affirmé une ambition renouvelée de renforcer l'offre de soin et l'accessibilité.

La prise en charge de la population souffrant de troubles psychiques légers à modérés est indispensable. Si nous avons concentré nos efforts sur les enfants et les étudiants pendant la crise sanitaire, nous généralisons le dispositif. Je rappelle que 80 millions d'euros ont été dévolus aux centres

médico-psychologiques (CMP) pour créer 800 postes à partir de 2022. Avis défavorable.

**Mme Laurence Cohen.** – La santé mentale doit échapper au formatage. C'est la grande crainte des psychologues.

On ne peut pas dire que les assises de la santé mentale aient suscité l'adhésion... Des assises alternatives sont même organisées en mars.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Le GEST a été, lui aussi, tenté de déposer un amendement de suppression.

L'argument de la rapporteure sur la prise en charge par l'assurance maladie est un peu mince. Le tarif de 30 euros est trop bas pour des consultations qui peuvent durer 30 à 45 minutes, et il est ahurissant de demander aux psychologues d'être plus brefs. Nos amendements sont tombés sous le couperet de l'article 40. Ce que nous craignons, c'est la mainmise d'une certaine pratique et l'éviction des autres...

**M. Bernard Bonne.** – Il est indispensable que les séances soient prescrites par le médecin. Il faut un échange entre le psychologue, qui ne doit pas avoir la possibilité d'étendre seul la durée des séances, et le médecin, qui reste un pivot.

*L'amendement n°810 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°520 rectifié bis, présenté par Mmes Boulay-Espéronnier et L. Darcos, M. B. Fournier, Mme Belhiti, MM. Pellevat, Genet, de Nicolay, Pointereau, Brisson, Piednoir, Paccaud, Laménie et Sido, Mme Dumont et MM. Cambon et Gremillet.

I. – Alinéa 2

Remplacer les mots :

d'accompagnement psychologique

par les mots :

de consultations réalisées par un psychologue

II. – Alinéa 5

Remplacer les mots :

de séances d'accompagnement

par les mots :

des consultations réalisées par un psychologue

III. – Alinéa 6

Remplacer les mots :

Les séances d'accompagnement psychologique

par les mots :

Les consultations réalisées par un psychologue

IV. – Alinéa 8

Remplacer les mots :

d'accompagnement psychologique

par les mots :

de consultation psychologique

V. – Alinéa 9, première phrase

Remplacer les mots :

d'accompagnement psychologique

par les mots :

de consultation réalisée par un psychologue

**M. Marc Laménie.** – Il n'y a pas lieu de préciser dans la loi le mode d'intervention des psychologues. Le terme d'accompagnement est peu spécifique et ne renvoie pas à la spécialité du psychologue ni aux fonctions attendues dans ce cadre.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement n'est pas nécessaire : il est prévu que les séances soient exclusivement assurées par un psychologue. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°520 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°197, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 7

Remplacer les mots :

l'autorité compétente désignée par décret

par les mots :

le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les ARS, qui arrêtent les projets territoriaux de santé mentale, sont les mieux placées pour sélectionner les psychologues participant au dispositif.

*L'amendement n°518 rectifié bis n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°1001, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Alinéa 7

Après les mots :

autorité compétente

insérer les mots :

constituée de représentants de la profession de psychologues et

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Selon Santé publique France, 23 % des adultes déclarent des signes d'anxiété - dix points de plus qu'avant la crise - et 10 % ont eu des pensées suicidaires, contre 5 % habituellement.

Une dizaine de séances à 30 euros – *a fortiori* huit - suffit-il à faire face à cette réalité ? Cet amendement intègre les représentants de la profession dans la sélection des psychologues désignés.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La profession ne possède pas d'instance ordinale. Sa représentation dans la commission de sélection ne présente donc pas les garanties nécessaires. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Les critères de sélection seront précisés par décret, après concertation avec la profession. La sélection sera faite par des experts reconnus. Un comité de pilotage comprenant des représentants de la profession sera mis en place en janvier 2022. Retrait ou avis défavorable à l'amendement n°1001.

Dans un premier temps au moins, la mission de sélection doit être centralisée, pour tenir le délai fixé par le Président de la République, au premier trimestre de 2022. Les modalités de sélection seront ajustées au fil du temps. Avis défavorable à l'amendement n°197.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Une « autorité compétente » désignée par décret, c'est un peu flou, et la publication d'un décret prend parfois du temps...

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Nous voulions préciser que l'autorité compétente doit inclure des représentants de la profession.

*L'amendement n°197 est adopté.*

*L'amendement n°1001 n'a plus d'objet.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°198, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 7

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le cas échéant, il participe au projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 du code de la santé publique qui couvre son lieu d'exercice

II. – Alinéa 10

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le cas échéant, leur intervention s'inscrit dans le cadre du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 du code de la santé publique qui couvre leur lieu d'exercice.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Afin d'encourager la coopération et la coordination entre les professionnels médicaux et les psychologues, l'amendement prévoit que le psychologue, pour être sélectionné par l'autorité compétente, doit participer au projet territorial de santé mentale lorsque celui-ci existe.

**Mme la présidente.** – Amendement n°1008, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Alinéa 10

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Au regard de leur statut encadré par l'article 44 de la loi n 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et du fait qu'ils ne soient pas définis comme une profession de santé, les psychologues ne sont pas intégrés à des équipes de soin au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – L'article 44 de la loi du 25 juillet 1985 a octroyé aux psychologues un statut particulier ne relevant pas du code de la santé publique. Le droit européen en fait une profession participant au champ de la santé, mais qui n'y est pas incluse.

Cet amendement garantit le respect de ce statut, sans subordonner le psychologue au généraliste.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les séances d'accompagnement psychologique s'insèrent dans un parcours de soins : retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable à l'amendement n°1008.

Avis défavorable à l'amendement n°198 à défaut d'un retrait. De vraies dynamiques territoriales se mettent en œuvre, mais faut-il faire de la participation du psychologue au projet territorial de santé une condition ? Laissons les représentants de la profession en discuter.

**M. Bernard Jomier.** – Nous n'avons pas voté l'amendement de suppression car il est important de faire entrer l'accompagnement psychologique dans le champ de l'assurance maladie - sans pour autant prôner un *open bar*. (*M. Bernard Bonne approuve.*) Je m'étonne que certains ici remettent en cause le parcours de soins coordonné, qui n'est d'ailleurs pas en contradiction avec l'indépendance de la profession.

Celle-ci n'est pas organisée. Ne faisons pas tout en même temps. Mme Imbert a raison, mais les projets de soin territoriaux ont souvent progressé de manière inégale. Nous ne partageons pas la philosophie de l'amendement n°1008.

**M. René-Paul Savary.** – Il faut faire évoluer certains dispositifs. La tête et les jambes sont complémentaires.

Les propositions de la rapporteure sont intéressantes : une gouvernance nationale n'est pas forcément adaptée à une déclinaison territoriale. Faisons confiance aux directeurs d'ARS.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Nous le savons, les Français ont plus ou moins bien traversé la crise. Pour

certaines, une consultation psychologique ne serait pas un luxe. La profession n'est certes pas organisée, mais elle sait s'organiser pour nous faire passer des messages ! Nos boîtes aux lettres électroniques ont été envahies.

Il y a un problème de coût de la consultation : 40 euros pour la première et 30 pour les suivantes, c'est trop peu. Certaines mutuelles remboursent jusqu'à 60 euros pour la première consultation. Et pourquoi fixer un nombre de séances ? Pour certains patients, quatre suffisent ; pour d'autres il en faut bien plus.

Il y a un conflit de générations autour de la prescription médicale. Si les plus anciens l'approuvent, les plus jeunes n'ont pas envie de raconter leur histoire à tout le monde...

Vu la réaction des psychologues, il y a eu un problème de méthode.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Je ne veux pas supprimer l'article. Dans tous les dispositifs sur l'autonomie, les consultations psychologiques relèvent du forfait dépendance. L'ARS finance ces consultations, au même titre que celles des ergothérapeutes et des psychomotriciens. Les psychologues sont enfin reconnus : il faut respecter leur statut, au lieu d'instaurer une prescription obligatoire par le médecin généraliste.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je rappelle qu'aucune obligation ne sera imposée aux psychologues : leur volonté de participer pourra s'exprimer dans la participation au projet territorial.

*L'amendement n°198 est adopté.*

*L'amendement n°1008 n'a plus d'objet.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°200, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 8

Après le mot :

traitant

insérer les mots :

, le médecin du travail

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement donne la possibilité au médecin du travail d'adresser un travailleur au psychologue.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le domaine d'exercice du médecin du travail est la prévention. Il existe une spécialité de psychologue du travail, mais elle n'entre pas dans le champ du dispositif. Avis défavorable.

*L'amendement n°200 est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°199, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.



Alinéa 8

Remplacer les mots :

au regard de son besoin pour

par les mots :

justifiant

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

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Pas tout à fait : avis défavorable.

*L'amendement n°199 est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°307 rectifié, présenté par MM. Canévet, Louault, Détraigne, Kern, Hingray, Vanlerenberghe, J.M. Arnaud et Le Nay, Mmes Vermeillet, Dindar, Sollogoub, Billon et de La Provôté, MM. Duffourg et S. Demilly, Mmes Devésa et Saint-Pé et MM. Longeot, Delcros et Cigolotti.

I. – Alinéa 8

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Cette mesure s'applique également aux victimes de violences intra-familiales.

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

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

**Mme Brigitte Devésa.** – Comme le rappelait Mme Bourguignon à l'Assemblée nationale, la prise en charge par l'assurance maladie de séances assurées par un psychologue vise des patients souffrant de troubles dépressifs ou anxieux d'intensité légère à modérée. Toute la population âgée d'au moins 3 ans peut en bénéficier.

Il convient d'appliquer ce dispositif aux victimes de violences intrafamiliales, souvent confrontées à des barrières financières, à une prise en charge insuffisante dans le temps, ainsi qu'à la difficulté de trouver un professionnel.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable. C'est déjà possible ; n'énumérons pas toutes les causes de détresse psychologique.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Les victimes de ces violences ont souvent besoin d'une prise en charge plus lourde. Retrait ?

*L'amendement n°307 rectifié est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°667, présenté par MM. Théophile et Iacovelli.

Alinéa 9, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, notamment selon des critères démographiques

**M. Dominique Théophile.** – Un Français sur cinq est touché chaque année par un trouble psychologique ; les Français sont les plus grands consommateurs de psychologues au monde. Cet article est donc bienvenu. Mon amendement prévoit une prise en compte de la répartition des psychologues sur le territoire.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La répartition des psychologues tient compte des besoins de chaque territoire, notamment sur le plan démographique. Retrait, sinon avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – En effet, l'amendement est satisfait.

**M. Dominique Théophile.** – On vérifiera ça... (*Sourires*)

*L'amendement n°667 est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°201, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 9, dernière phrase

Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

*L'amendement rédactionnel n°201, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°519 rectifié *bis*, présenté par Mmes Boulay-Espéronnier et L. Darcos, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. Pellevat et Genet, Mme Drexler, MM. de Nicolaÿ, Pointereau, Brisson, Piednoir, Paccaud, Laménie et Sido, Mme Dumont et MM. Cambon et Gremillet.

Alinéa 13

Après les mots :

de l'expérience professionnelle

insérer les mots :

d'une durée minimale de trois ans

**M. Marc Laménie.** – Nous proposons que seuls les psychologues ayant trois ans de pratique puissent intégrer le dispositif de remboursement. Ce critère d'expérience est de nature à garantir la qualité de la prise en charge.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°1007 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Pour que le dispositif de prise en charge soit efficient, il convient de ne retenir que les professionnels ayant une

expérience minimale. C'est le sens de cet amendement, qui résulte d'échanges avec les représentants de la profession.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les critères d'éligibilité des psychologues ont vocation à être fixés par décret en Conseil d'État. Des conditions de diplôme et d'expérience professionnelle seront prévues. Ne rigidifions pas le dispositif dans la loi, surtout sans disposer d'un recul suffisant. Retrait ou avis défavorable.

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

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 519 rectifié bis et 1007 rectifié ne sont pas adoptés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°202, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 14

Remplacer les mots :

caisses primaires

par les mots :

organismes locaux

II. – Alinéa 16

1° Après le mot :

possibilité

insérer les mots :

pour le directeur de l'organisme local d'assurance maladie

2° Après le mot :

régimes

insérer le mot :

obligatoires

3° Remplacer les mots :

les mesures prévues par décret

par les mots :

ses engagements conventionnels et les dispositions législatives et réglementaires applicables à la mise en œuvre des séances

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – En cas de non-respect par le psychologue des engagements pris à l'égard de la CPAM, le directeur de celle-ci doit pouvoir mettre à sa charge une partie des dépenses et l'exclure du dispositif. Dès lors qu'un conventionnement est prévu, il faut en assurer le respect.

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

**M. Bernard Jomier.** – Ne prévoyons pas des sanctions alors que le dispositif est en cours de construction. D'autant que la procédure prévue est très

directe - pour les autres professionnels, des commissions interviennent. Je m'étonne que le Gouvernement s'engage dans cette voie. Nous voterons contre l'amendement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – L'amendement de la commission va un peu plus loin que le texte initial, mais les objectifs sont partagés.

*L'amendement n°202 est adopté.*

*L'article 42 bis, modifié, est adopté.*

*La séance, suspendue à 16 h 50, reprend à 17 heures.*

## APRÈS L'ARTICLE 42 BIS

**Mme la présidente.** – Amendement n°325 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattedled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon, Mme Borchio Fontimp, MM. Pointereau et J.M. Arnaud, Mmes Di Folco et de La Provôté, MM. Rapin et Pellevat, Mme Mélot, M. Rietmann, Mme Lavarde, MM. Détraigne, Moga, Folliot et Savary, Mmes Drexler et Raimond-Pavero et M. Perrin.

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce parcours peut être confié à des établissements hospitaliers ainsi qu'à des structures et acteurs extra-hospitaliers quel que soit leur statut. »

**M. René-Paul Savary.** – Je défends cet amendement et le suivant au nom de M. Savin, dont nous connaissons l'engagement en faveur du monde sportif.

La LFSS pour 2020 a créé un parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Dans ce cadre, l'activité physique est essentielle - comme le suivi psychologique. Or le décret d'application inquiète, car nombre d'acteurs qui interviennent actuellement en sont exclus.

Dans un contexte de virage ambulatoire, il convient de renforcer la coopération. L'ensemble des acteurs hospitaliers et de ville, quel que soit leur statut, doivent être associés à la mise en œuvre de ce parcours. C'est ainsi qu'il répondra au mieux aux besoins et envies des patients.

**Mme la présidente.** – Amendement n°326 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon,

MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon, Mme Borchio Fontimp, M. Pointereau, Mmes Di Folco et de La Provôté, MM. Capus, Rapin et Pellevat, Mme Mélot, M. Rietmann, Mme Lavarde, MM. Détraigne, Moga, Folliot et Savary, Mmes Drexler et Raimond-Pavero et M. Perrin.

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les exercices et travaux prescrits au titre du 4° de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale tiennent compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application du présent article. »

II. – Le 4° de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , en tenant compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique ».

**M. René-Paul Savary.** – La commission des affaires sociales a proposé un amendement identique à celui-ci dans le PLFSS pour 2020. Il s'agit d'articuler le parcours de soins global post-cancer avec le protocole de soins élaboré par le médecin traitant pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée. La coordination entre acteurs et protocoles est essentielle dans le cadre des fins de traitement de ces pathologies très lourdes.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le parcours global de soins post-cancer a bien vocation à mobiliser des partenaires extra-hospitaliers, notamment associatifs ; ceux-ci seront associés aux appels à projets des ARS. L'amendement n°325 rectifié est donc satisfait. Retrait ou avis défavorable.

En revanche, l'amendement n°326 rectifié apporte une précision bienvenue, sur l'articulation des protocoles. Notre commission l'avait en effet adopté lors de l'examen du PLFSS pour 2020. Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Nous considérons les deux amendements comme satisfait. Le parcours de soins global est prescrit par un médecin qui a connaissance du protocole relatif à l'affection de longue durée. En outre, c'est du domaine réglementaire...

**M. René-Paul Savary.** – L'amendement n°325 rectifié visait à rassurer les acteurs. Puisqu'il est satisfait, je le retire.

Pour ce qui est de l'amendement n°326 rectifié, je me tourne vers Mme le rapporteur : est-il réellement satisfait ? Je suis disposé à le maintenir...

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Je confirme l'avis favorable sur l'amendement n°326 rectifié.

*L'amendement n°325 rectifié est retiré.*

*L'amendement n°326 rectifié est adopté et devient un article additionnel.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°322 rectifié, présenté par MM. Savin et Kern, Mme Billon, MM. Brisson, Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon et Mmes Lopez, de La Provôté et Lassarade.

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement présente au Parlement avant le 1<sup>er</sup> juillet 2022 un rapport concernant la prise en charge par l'assurance maladie des séances d'activité physique adaptée prescrites en application de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique. Ce rapport présente également un état des lieux des formations professionnelles permettant d'intervenir dans la prise en charge de ces prescriptions.

**M. Marc Laménie.** – M. Savin souligne que les activités physiques adaptées prescrites sur ordonnance sont d'ordre thérapeutique ; leurs effets positifs ont été largement prouvés, notamment par l'Inserm. Il est donc important que le Gouvernement présente un plan de financement de ces activités.

**Mme la présidente.** – Amendement n°324 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary, Klinger et Gremillet, Mme L. Darcos, MM. Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido, Somon, Pointereau et J.M. Arnaud, Mmes Di Folco et de La Provôté, M. Rapin, Mme Lassarade, M. Moga, Mmes Drexler et Raimond-Pavero et MM. Chasseing et Perrin.

Après l'article 42 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard un an après la promulgation de la présente loi, un rapport dressant un bilan du forfait de prise en charge post-cancer prévu à l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, et sur l'opportunité d'élargir ce forfait à la prise en charge des séances d'activité physique adaptées également, en plus des bilans initiaux.

Ce rapport évalue notamment, en concertation avec tous les acteurs impliqués, l'utilisation des ressources publiques, l'impact sur les patients et les pistes d'amélioration du dispositif.

**M. Marc Laménie.** – Plus de trois millions de Français vivent avec un cancer. En particulier, de nombreuses femmes souffrent d'un cancer du sein, le plus fréquent. Cette maladie est une épreuve difficile, sur les plans physique comme psychologique.

Le forfait post-cancer vise à améliorer l'état de santé et la qualité de vie à l'issue des traitements. Il faut en dresser un bilan, en vue notamment de l'élargir à la prise en charge d'activités physiques adaptées et de réduire les disparités territoriales en la matière.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Sur les pratiques sportives adaptées, des expérimentations sont en cours, à l'instar du projet « As du cœur ». Une prise en charge dérogatoire est prévue depuis 2018. Un rapport d'évaluation va tirer les conséquences des expérimentations et envisager leur généralisation. Retrait de l'amendement n°322 rectifié, sinon avis défavorable.

Même avis sur l'amendement n°324 rectifié. Un rapport sur le forfait post-cancer est déjà prévu par la LFSS pour 2020. Nous espérons bien en disposer avant la fin de l'année.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis. Évaluons les expérimentations en cours, comme « As du cœur », avant de prévoir des rapports supplémentaires.

*Les amendements n°s 322 rectifié et 324 rectifié sont retirés.*

*L'article 42 ter est adopté.*

## ARTICLE 42 QUATER

**Mme la présidente.** – Amendement n°203, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le Gouvernement a été alerté depuis plusieurs années sur le reste à charge des patients ayant recours à un transport sanitaire bariatrique. Pourtant, les solutions tardent.

L'article 42 *quater* a une portée très limitée : le financement expérimental proposé, *via* le fonds régional d'intervention (FIR), est en réalité déjà possible. D'où cet amendement de suppression.

**Mme la présidente.** – L'avis du ministre est défavorable, je présume...

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse ! (Exclamations)

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Je remercie le Gouvernement pour sa position. Je l'avais déjà interpellé sur le sujet sous la forme d'une question. Cet article, c'est la montagne qui accouche d'une souris... Supprimons-le, par respect pour les personnes concernées.

*L'amendement n°203 est adopté, et l'article 42 quater est supprimé.*

## ARTICLE 42 QUINQUIES

**Mme la présidente.** – Amendement n°204, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'article 42 *quinquies* prévoit un rapport au Parlement sur la mise en œuvre du parcours de soins global post-cancer, en vue notamment d'étudier le remboursement des solutions thérapeutiques non hormonales favorisant le retour à une vie sexuelle normale des femmes. Or un tel rapport est déjà prévu par la LFSS pour 2020 et doit nous être remis avant la fin de l'année.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse.

*L'amendement n°204 est adopté, et l'article 42 quinquies est supprimé.*

## APRÈS L'ARTICLE 42 QUINQUIES

**Mme la présidente.** – Amendement n°383, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel.

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> septembre 2022, un rapport évaluant les restes à charge du parcours de soin des personnes en situation de handicap lié au spectre autistique et aux troubles apparentés au titre de l'article L. 246-1 du code de l'action sociale et des familles.

**Mme Sophie Taillé-Polian.** – Cet amendement et les deux suivants traitent de la condition sociale des personnes en situation de handicap, dont 19 % vivent en dessous du seuil de pauvreté, contre 13 % pour l'ensemble de la population.

De nombreux restes à charge pèsent sur les personnes atteintes d'un syndrome autistique : parfois plusieurs centaines d'euros par mois, du fait notamment de dépassements d'honoraires pratiqués par des professionnels en situation monopolistique. L'amendement n°383 met en lumière les insuffisances dans la prise en charge de ces personnes.

**Mme la présidente.** – Amendement n°384, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel.

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> septembre 2022, un rapport évaluant le nombre de personnes bénéficiaires de la pension d'invalidité décrite à l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale au titre d'une capacité de travail réduite d'au moins 66 % dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté.

**Mme Sophie Taillé-Polian.** – La pension d'invalidité ne permet pas à ses bénéficiaires de franchir le seuil de pauvreté. Il faut réparer cette carence.

**Mme la présidente.** – Amendement n°382, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel.

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> septembre 2022, un rapport évaluant les modalités de remboursement des dispositifs médicaux et prestations associées et le reste à charge pour les patients, d'une part, pour la prise en charge des véhicules pour handicapés physiques telles que prévues au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, et d'autre part, pour la prise en charge des audioprothèses telles que prévues au titre II de cette même liste.

**Mme Sophie Taillé-Polian.** – Alors que les appareils visant à compenser un handicap coûtent cher, très peu sont intégralement pris en charge par la sécurité sociale.

Demander des rapports était le seul moyen à notre disposition pour soulever ces questions importantes.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Merci d'avoir soulevé ces sujets importants.

Votre observation sur la prise en charge de l'autisme est pertinente. Les restes à charge sont en effet importants, liés aux soins mais aussi aux transports ou aux loisirs. Néanmoins, la position

constante de la commission sur les demandes de rapport me conduit à émettre un avis défavorable.

Sur la pension d'invalidité, le Gouvernement peut-il répondre à la question précise de notre collègue ? Toujours pour raison de principe, avis défavorable à l'amendement n°384.

Avis également défavorable à l'amendement n°382. Je rappelle que l'offre « 100 % santé » assure la prise en charge intégrale des prothèses auditives.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – La France avait trente ans de retard dans la prise en charge des troubles du spectre autistique, du fait notamment d'un dépistage tardif. Ces carences entraînaient des pertes de chance, ainsi que l'errance médicale de nombreuses familles - dont beaucoup de femmes seules. (*Mme Émilienne Poumirol opine.*)

Des dispositifs de repérage précoce et d'orientation immédiate sont en train de se déployer. Ils permettent l'accès à l'ensemble des professionnels, de manière coordonnée : psychologues, ergothérapeutes, orthoptistes, notamment. Ma collègue Sophie Cluzel et Mme Compagnon, déléguée interministérielle, suivent ce déploiement.

Laissons à ces dispositifs le temps de monter en puissance. Beaucoup, certes, reste à faire, mais les choses vont dans le bon sens.

Sur la pension d'invalidité, nous disposons déjà des rapports de la Cour des comptes et de l'IGAS. Votre préoccupation légitime est donc satisfaite, madame la sénatrice. Nous avons agi en faveur du niveau de vie des invalides les plus modestes : l'ASI, perçue par 80 000 personnes, a été revalorisée par deux fois ; la récupération sur succession a été supprimée et le cumul autorisé pour encourager la reprise d'activité.

Comme Mme la rapporteure, je salue le plan 100 % santé, qui assure la prise en charge des prothèses auditives. Pour les fauteuils roulants, un texte est en cours de préparation ; il sera publié dans les prochains mois, pour une application rapide.

Retrait des trois amendements ; à défaut, avis défavorable.

**Mme Sophie Taillé-Polian.** – Je retire ces amendements d'appel. Notre intention n'est pas d'empiler les rapports mais d'améliorer la condition des personnes en situation de handicap. La mobilisation du Gouvernement n'est pas à la hauteur - je pense à la déconjugalisation de l'AAH, par exemple. La grande cause du quinquennat est une cause ratée !

*Les amendements n°s 383, 384 et 382 sont retirés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°891 rectifié, présenté par Mme Pantel, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère et MM. Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini, Guiol, Requier et Roux.

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 31 décembre 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour encadrer, développer et prendre en charge le tatouage tridimensionnel définitif de la plaque aréolo-mamelonnaire.

**M. Henri Cabanel.** – Après une mastectomie, la reconstruction mammaire se fait en plusieurs temps, le dernier étant la reconstruction de l'aréole et du mamelon. Une des méthodes consiste en un tatouage tridimensionnel définitif de la plaque aréolo-mamelonnaire.

Cette technique innovante est pour l'instant peu développée, mal encadrée et non encore prise en charge. Un rapport serait nécessaire pour envisager les suites à donner.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – En 2018, nous avons adopté, sur l'initiative de Catherine Deroche, une proposition de loi visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie.

Merci à nos collègues de mettre en lumière ce sujet important. Néanmoins, s'agissant d'un rapport, l'avis est défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Des travaux sont en cours sur cette pratique qui se développe. Un encadrement est nécessaire, s'agissant notamment de la formation des professionnels. Le remboursement sera envisagé après avis de la HAS. Tout cela relève du décret. Retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°891 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 43

*L'amendement n°987 rectifié ter n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°944 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 3

Remplacer la date :

2025

par la date :

2022

**M. Bernard Jomier.** – Nous saluons l'intégration des salles dites de consommation à moindre risque dans le dispositif de prise en charge en addictologie.

Nous entendons abrégé l'expérimentation du dispositif haltes soins addiction, qui dure depuis une demi-douzaine d'années déjà, afin d'accélérer sa pérennisation.

Certes, il n'y a que deux structures dans notre pays, à Paris et Strasbourg, mais il en existe plus d'une centaine dans le monde. L'évaluation de leurs effets est indéniablement positive : elles présentent un

intérêt pour la santé des usagers comme sur le plan des nuisances publiques ; quant à leur rapport coût-efficacité, la crise des opioïdes en Amérique du Nord biaise les évaluations.

Le temps de l'expérimentation est révolu ; cette modalité de prise en charge doit désormais être inscrite dans la durée.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Laissons l'expérimentation se poursuivre le temps prévu. Il n'y a que deux salles, ce qui n'est pas suffisant pour envisager une généralisation. Retrait, sinon avis défavorable.

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

*L'amendement n°944 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°815, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

I. – Alinéas 3 et 5

Remplacer les mots :

soins addictions

par les mots :

santé addictions

II. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

aux soins

par les mots :

à la santé et aux droits

III. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au II, après le mot : « médico-social », sont insérés les mots : « ainsi que des acteurs de la promotion de la santé » ;

**Mme Laurence Cohen.** – Comme M. Jomier, nous nous réjouissons que l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque soit prolongée.

Nous proposons de faire référence à la santé plutôt qu'aux soins : cela peut paraître anodin, mais il s'agit d'insister sur l'inscription du dispositif dans une approche de santé globale, dont les études prouvent l'efficacité.

Il faut promouvoir un *continuum* de solutions, à l'instar de ce qui se pratique en Suisse. Il n'y a pas que la réduction de l'offre, mais aussi la prévention et la réduction des risques. Une approche globale permettra de dépasser les peurs et les préjugés.

**Mme la présidente.** – Amendement n°994, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard

et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

I. – Alinéas 3 et 5

Remplacer les mots :

soins addictions

par les mots :

santé addictions

II. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

aux soins

par les mots :

à la santé et aux droits

III. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la fin du premier alinéa du II, les mots : « également chargée de faciliter leur accès aux soins » sont remplacés par les mots : « ainsi que des acteurs de la promotion de la santé, également chargée de faciliter leur accès à la santé et aux droits ».

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Les salles de Paris et Strasbourg sont un succès, le rapport de l'Inserm l'a montré : moins d'overdoses, risques plus faibles d'aller aux urgences, moins de délits commis.

Cette approche fait l'objet d'un large consensus social : près de 80 % des Français souhaitent l'ouverture de nouvelles salles, et 55 % sont même favorables à une ouverture dans leur commune.

Il s'agit d'une réussite scientifique et sociale, au service de l'amélioration de l'accompagnement des personnes.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable aux deux amendements n<sup>os</sup>815 et 994. Nous souhaitons rapprocher ces structures du milieu hospitalier.

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

*L'amendement n°815 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°994.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°262 rectifié *bis*, présenté par Mmes Micouneau, Deseyne et Bonfanti-Dossat, M. Chatillon, Mme Belrhiti, MM. Bonne, Bouchet, Cardoux et Charon, Mmes Demas, Di Folco, Dumas et Dumont, MM. Grand et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klinger et D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Pellevat, Mmes Procaccia et Puissat, MM. Sido et Sol et Mme Thomas.

Alinéa 4

Remplacer cet alinéa par sept alinéas ainsi rédigés :

« II. Lorsque l'expérimentation porte sur des espaces distincts des locaux du centre d'accueil et

d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue et du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, le représentant de l'État dans le département arrête, après information des maires des communes concernées, la distance, qui ne peut être inférieure à 200 mètres, en-deçà de laquelle une halte "soins addictions" ne peut être établie autour des établissements suivants, dont l'énumération est limitative :

« 1° Établissements et services d'accueil non permanents de jeunes enfants mentionnés à l'article R. 2324-17 du code de la santé publique ;

« 2° Établissements d'enseignement, de formation, d'hébergement collectif ou de loisirs de la jeunesse ;

« 3° Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

« 4° Stades, piscines, terrains de sport publics ou privés.

« Cette distance est calculée selon la ligne droite au sol reliant les accès les plus rapprochés de l'établissement protégé et de la halte "soins addictions". Dans ce calcul, la dénivellation en dessus et au-dessous du sol, selon que l'établissement est installé dans un édifice en hauteur ou dans une infrastructure en sous-sol, doit être prise en ligne de compte.

« L'intérieur des édifices et établissements en cause est compris dans les zones de protection ainsi déterminées. » ;

**Mme Catherine Procaccia.** – Nous proposons d'interdire l'implantation de haltes soins addictions à moins de 200 mètres d'un établissement d'accueil de jeunes enfants, d'un établissement scolaire, d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou d'infrastructures sportives.

Sénatrice de la région parisienne, je connais bien les nombreux problèmes posés par la salle du XX<sup>e</sup> arrondissement. Il faut encadrer plus strictement le choix des lieux d'implantation, dont l'importance a été soulignée en septembre dernier par une mission flash de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

**Mme la présidente.** – Amendement n°1030, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4, au début

Ajouter une phrase ainsi rédigée :

Les haltes "soins addictions" sont ouvertes dans des locaux situés dans l'enceinte d'établissements de santé ou à proximité immédiate de tels établissements.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'expérience de la salle de consommation à moindre risque de Strasbourg démontre les vertus d'un accueil des usagers de drogues à proximité des services hospitaliers. Cette proximité facilite la prise en charge des personnes les plus vulnérables.

Nous proposons donc que les nouvelles haltes soins addictions soient ouvertes dans l'enceinte ou à proximité immédiate d'un établissement de santé. C'est cohérent avec le nom de ces structures et avec la volonté de mettre l'accent sur le soin.

**Mme la présidente.** – Amendement n°261 rectifié, présenté par Mmes Micouveau, Deseyne et Bonfanti-Dossat, M. Chatillon, Mme Belrhiti, MM. Bonne, Bouchet, Cardoux et Charon, Mmes Demas, Di Folco, Dumas et Dumont, MM. Grand et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klingler et D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Pellevat, Mmes Procaccia, Puissat et Richer, MM. Sido et Sol et Mme Thomas.

Après l'alinéa 4

Insérer sept alinéas ainsi rédigés :

« Le représentant de l'État dans le département arrête, après information des maires des communes concernées, la distance, qui ne peut être inférieure à 500 mètres, en-deçà de laquelle une halte "soins addictions" ne peut être établie autour des établissements suivants, dont l'énumération est limitative :

« 1° Établissements et services d'accueil non permanents de jeunes enfants mentionnés à l'article R. 2324-17 du code de la santé publique ;

« 2° Établissements d'enseignement, de formation, d'hébergement collectif ou de loisirs de la jeunesse ;

« 3° Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

« 4° Stades, piscines, terrains de sport publics ou privés.

« Cette distance est calculée selon la ligne droite au sol reliant les accès les plus rapprochés de l'établissement protégé et de la halte "soins addictions". Dans ce calcul, la dénivellation en dessus et au-dessous du sol, selon que l'établissement est installé dans un édifice en hauteur ou dans une infrastructure en sous-sol, doit être prise en ligne de compte.

« L'intérieur des édifices et établissements en cause est compris dans les zones de protection ainsi déterminées.

**Mme Catherine Procaccia.** – Il s'agit, cette fois, d'interdire l'implantation d'une halte soins addictions à moins de 500 mètres d'un des établissements que j'ai précédemment énumérés.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les amendements n°262 rectifié *bis* et 261 rectifié rendraient en pratique impossible toute implantation dans les grandes métropoles. Nous privilégions le rapprochement avec les services hospitaliers, sur le modèle strasbourgeois. Cette approche nous paraît de nature à répondre aux inquiétudes de nos collègues.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable aux amendements n°262 rectifié *bis* et 261 rectifié. Les décisions d'implantation relèvent de la concertation locale. Laissons les acteurs de terrain décider, comme vous le dites souvent...

Nous ne souhaitons pas systématiser l'adossement à un établissement hospitalier. Les haltes soins addictions doivent aller à la rencontre des usagers, il faut donc pouvoir en ouvrir à proximité des scènes ouvertes, comme l'on dit.

Nous devons partir des usagers, pas des structures. La concertation locale permettra de choisir les meilleurs lieux d'implantation.

Raccourcir l'expérimentation, monsieur Jomier, risquerait de dissuader l'ouverture de nouvelles structures, compte tenu du temps nécessaire à leur mise en place.

**Mme Laurence Cohen.** – Les deux amendements de Mme Procaccia rendraient impossible l'implantation de ces structures, compte tenu de la densité du tissu urbain.

Je peux comprendre les inquiétudes des riverains, mais des drames humains se jouent non loin d'ici, sans intervention de la puissance publique. Multiplions les structures d'accompagnement, pas les obstacles à leur installation !

Nous ne soutenons pas non plus la position de la commission, en raison de son caractère systématique.

Monsieur le ministre, *quid* du projet de nouvelle halte à Lille ? Est-il exact que le ministre de l'intérieur s'y oppose ?

**M. Bernard Jomier.** – De fait, les deux salles actuelles sont dans l'enceinte d'un hôpital, mais cela ne doit pas valoir principe général. Au reste, ce ne devait pas être le cas du centre de Paris, à l'origine. Gardons-nous de tout dogmatisme.

Le budget prévu, de 2 millions d'euros par an, correspond au fonctionnement des deux salles qui existent. Est-ce à dire qu'il n'est pas prévu d'en ouvrir d'autres ?

Évidemment, s'il n'y a qu'une salle pour toute l'Île-de-France, il ne faut pas s'étonner qu'il y ait des problèmes de concentration dans le voisinage - je l'avais dit dès l'ouverture de cette structure. S'il n'y a qu'une seule boulangerie, tout le quartier s'y presse...

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le changement de dénomination proposé par le Gouvernement va dans le sens de la dynamique de soins souhaitée par la commission des affaires sociales.

À Strasbourg, la proximité avec l'hôpital permet de traiter plus facilement les addictions et de prodiguer des soins, y compris psychiatriques, aux toxicomanes.

**Mme Catherine Procaccia.** – Certains propos - notamment du ministre - m'ont choquée, en tant qu'ancien maire adjoint chargée de l'enseignement et en tant que grand-mère ! Vous nous dites qu'il est plus important d'ouvrir des salles pour les drogués que de s'occuper de nos enfants. (*Marques de réprobation sur les travées du RDPI et du groupe SER*)



**M. Xavier Iacovelli.** – Ce n'est pas ce qui a été dit !

**Mme Catherine Procaccia.** – À Paris, il y a des écoles tous les deux cents mètres. Et nous parlons d'une substance illégale ! Nous devons au moins éloigner ces lieux des écoles.

Je maintiens l'amendement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je ne peux pas vous laisser m'attribuer de tels propos ! Dites plutôt clairement que vous êtes opposée à ce dispositif ! (*M. Bernard Jomier et Mme Émilienne Poumirol acquiescent.*)

Personne ne veut favoriser les drogués au détriment des enfants, surtout pas moi qui suis ministre de la famille, chargé de les protéger.

La concertation doit permettre de trouver un équilibre entre santé et tranquillité publiques. Nous croyons en la responsabilité des acteurs locaux.

*L'amendement n°262 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'amendement n°1030 est adopté.*

*L'amendement n°261 rectifié n'est pas adopté.*

*L'article 43, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 43

**Mme la présidente.** – Amendement n°675 rectifié, présenté par M. Iacovelli et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 221-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au I, les mots : « liées aux substances psychoactives » sont supprimés ;

2° À la première phrase du III, après le mot : « année », sont insérés les mots : « le montant de la dotation de la branche maladie finançant le fonds et détermine ».

**M. Xavier Iacovelli.** – L'addition relève d'une pathologie cérébrale, avec des conséquences graves. Le fonds de lutte contre les addictions finance des actions innovantes de prévention, d'accompagnement et de recherche. Son périmètre est cependant circonscrit aux substances psychoactives.

Élargissons-le à l'addiction aux jeux de hasard, aux paris sportifs et aux jeux vidéo. L'addiction aux jeux vidéo a été officiellement reconnue par l'OMS comme une maladie en 2018. Un joueur sur dix dépense plus de 1 000 euros par an en jeux de hasard. Le volume des mises en ligne a été multiplié par 4,6 depuis 2014.

Le législateur doit s'en préoccuper. Cet amendement étend le périmètre du fonds à toutes les addictions.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°1032 rectifié, présenté par le Gouvernement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cela renforce la lutte contre les addictions : avis favorable.

**Mme Laurence Cohen.** – Nous souscrivons à ces objectifs de santé publique, mais le fonds n'est doté que de 350 millions d'euros sur trois ans. Or les taxes sur le tabac - 15 milliards d'euros - sont sans commune mesure ! Les recettes qu'en tire l'assurance maladie ont augmenté de 14 % en 2020.

Le budget pour 2022 de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), à 16 millions d'euros, n'enregistre aucune augmentation, alors qu'il a été divisé par deux depuis 2009.

Il manque des crédits pour la lutte contre les addictions : dégagez les moyens suffisants, monsieur le ministre !

Nous nous abstenons.

**M. René-Paul Savary.** – M. Dussopt nous a dit qu'il ne toucherait plus à la fiscalité sur le tabac. Parlez-vous !

*Les amendements identiques n°s 675 rectifié et 1032 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

## ARTICLE 44

**Mme Laurence Cohen.** – Le groupe CRCE est favorable à l'extension de la gratuité de la contraception pour toutes les femmes de moins de 26 ans. Nous voterons aussi les amendements qui étendent le dispositif, notamment à la contraception masculine, afin que la contraception ne demeure pas une charge mentale ne pesant que sur les femmes.

Nous aurions aimé aller au-delà de 25 ans, mais l'article 40 de la Constitution nous en empêche.

Cela n'en reste pas moins une belle mesure de prévention et de santé publique.

**Mme Michelle Meunier.** – Cet article 44 est une bonne mesure. Nous défendons toutefois des amendements pour l'améliorer, car il existe toujours des inégalités d'accès à la contraception.

La gratuité, certes, facilitera cet accès et renforcera le droit des femmes à disposer de leur corps, mais le diable se niche dans les détails : elle ne s'appliquerait pas aux pilules de troisième ou de quatrième génération, largement prescrites aux jeunes femmes en raison de leurs moindres effets secondaires. Pouvez-vous nous préciser cela, monsieur le ministre ?

**Mme Colette Mélot.** – Je suis également favorable à cette mesure, qui contribuera à prévenir le risque de grossesse non désirée et de maladie sexuellement

transmissible. Elle nécessiterait cependant d'être étendue aux jeunes hommes : la responsabilité de la contraception doit être partagée.

**Mme la présidente.** – Amendement n°205, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 7

Supprimer cet alinéa.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il s'agit de supprimer un rapport sur la contraception masculine : mieux vaudrait une mesure forte de gratuité.

**Mme la présidente.** – Amendement n°647, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mmes de Marco et Taillé-Polian et MM. Salmon et Parigi.

Alinéa 7

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce rapport traite également de la formation des personnels médicaux à la contraception masculine, de la levée des obstacles à une mise sur le marché des méthodes de contraception masculine hormonale et de la conduite d'une enquête scientifique de référence sur la contraception masculine thermique.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Les femmes supportent encore trop souvent la charge, y compris mentale, de la contraception. Pourtant, les hommes sont prêts : le nombre de vasectomies a été multiplié par sept et certains utilisent les slips chauffants. *(Rires)*

Je vois à votre réaction que le sujet n'est culturellement pas mûr...

Faute de soutien public, les hommes, en avance sur la politique gouvernementale, bricolent. Quel est votre plan d'action, monsieur le ministre ? Il faut rompre avec l'immobilisme en matière de recherche pour faire cesser les rapports de domination au sein du couple.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable, par cohérence avec notre position constante sur les demandes de rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable aux deux amendements. L'amendement n°647 est trop précis quant au contenu du rapport, tandis que l'amendement n°205 le supprime alors qu'il serait utile que la réflexion se poursuive.

D'autres questions que celle du remboursement doivent être explorées, notamment sur les méthodes. La recherche française est en retard dans ce domaine. La HAS sera associée afin de produire un état des lieux et des préconisations scientifiquement validées. Cela constituera un utile aiguillon.

*L'amendement n°205 est adopté.*

*L'amendement n°647 n'a plus d'objet.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°646, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme de Marco, MM. Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'alinéa 5

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – La modification de la mention du sexe à l'état civil ne fait pas obstacle à l'application du présent article.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Les personnes transsexuelles sont discriminées en raison de la rédaction genrée de la loi qui les exclut du dispositif. Pourtant, la jurisprudence du Conseil constitutionnel impose que chaque personne placée dans une situation identique soit traitée sans privilège ni discrimination. Il convient donc d'ouvrir la gratuité de la contraception féminine aux hommes transsexuels.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La situation pourrait effectivement exister et poser des difficultés juridiques. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le Gouvernement est attentif à ce que les personnes transsexuelles ne soient pas discriminées. De fait, le changement de mention de sexe à l'état civil ne fait pas obstacle aux droits de la personne concernée. Il ne semble pas nécessaire de l'inscrire dans la loi car les caisses d'assurance maladie appliquent déjà les mêmes règles d'accès à la contraception. Retrait, car satisfait ?

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – J'en suis très heureuse ; je le maintiens néanmoins au nom de Mme Vogel.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable, car l'amendement est satisfait selon les dires du ministre.

*L'amendement n°646 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°528 rectifié, présenté par Mme Rossignol, M. Bourgi, Mmes Jasmin, Poumirol et Van Heghe, M. P. Joly, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Tissot, Cardon et Temal, Mmes Conconne, Féret et Carlotti, M. Cozic, Mme M. Filleul, MM. Antiste et Durain et Mme Le Houerou.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

... – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'étendre la prise en charge de toutes les contraceptions féminines pour les femmes.

**Mme Annie Le Houerou.** – La charge contraceptive, qu'elle soit mentale ou financière, pèse davantage sur les femmes. Elles sont, certes, les

premières concernées par la grossesse. Pour autant, le coût de la contraception ne doit-il reposer que sur elles ?

Cette injustice n'est pas une fatalité, d'où notre demande de rapport sur la gratuité de toutes les contraceptions.

**Mme la présidente.** – Amendement n°526 rectifié, présenté par Mme Rossignol, M. Bourgi, Mmes Jasmin, Poumirol et Van Heghe, M. P. Joly, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Tissot, Cardon et Temal, Mmes Conconne, Féret et Carlotti, M. Cozic, Mme M. Filleul, MM. Antiste et Durain et Mme Le Houerou.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

.... – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'étendre la prise en charge de toutes les contraceptions féminines pour les femmes de moins de 26 ans.

**Mme Annie Le Houerou.** – Pour de nombreuses femmes, le choix d'une méthode de contraception adéquate relève du parcours de la combattante. Pour celles qui en ont les moyens, la contraception représente une liberté ; pour les autres, la résignation l'emporte trop souvent. Seule la contraception remboursée n'a pas de prix : les effets secondaires, eux, pèsent au quotidien.

Il s'agit donc de garantir à chacune un choix éclairé et libéré de toute pression financière.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'amendement n°528 rectifié demande un rapport : avis défavorable.

S'agissant de l'amendement n°526 rectifié, la Direction générale de la santé (DGS) a confirmé que tous les dispositifs pris en charge par la sécurité sociale - pilules de première et de deuxième génération, implants intra-utérins, diaphragmes, etc. - seront concernés. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable pour les mêmes raisons. Les méthodes remboursées par l'assurance maladie sont diversifiées et garantissent un libre choix.

**Mme Michelle Meunier.** – Pas les pilules de troisième génération !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Effectivement, car la preuve de leur service médical supplémentaire n'a pas été apportée.

*Les amendements n°528 rectifié et 526 rectifié sont retirés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°527 rectifié, présenté par Mme Rossignol, M. Bourgi, Mmes Jasmin, Poumirol et Van Heghe, M. P. Joly, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mmes Conway-Mouret et Monier,

MM. Tissot, Cardon et Temal, Mmes Conconne, Féret et Carlotti, M. Cozic, Mme M. Filleul, M. Antiste et Mme Le Houerou.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

.... – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'étendre le remboursement des préservatifs masculins et leur prescription par les médecins et sages-femmes aux préservatifs féminins.

**Mme Annie Le Houerou.** – Il s'agit d'une demande de rapport sur l'opportunité d'étendre le remboursement des préservatifs féminins, dont le coût est élevé, et de prévoir leur prescription par les médecins et sages-femmes.

Cet amendement est inspiré d'une recommandation portée par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, dans son avis du 16 avril 2021.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable : il s'agit à nouveau d'une demande de rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Ce sujet est intéressant. Des travaux exploratoires sont cependant déjà en cours : retrait ?

*L'amendement n°527 rectifié est retiré.*

*L'article 44, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 44

**Mme la présidente.** – Amendement n°753 rectifié, présenté par MM. Iacovelli et Théophile.

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'information de la population à la contraception ainsi que sa prise en charge par les lois de financement de la sécurité sociale.

**M. Xavier Iacovelli.** – Défendu.

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

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Santé publique France publie déjà des baromètres santé et des informations sur les pratiques contraceptives : retrait ?

*L'amendement n°753 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 44 BIS

**Mme la présidente.** – Amendement n°206, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article est déjà satisfait par le droit en vigueur qui prévoit des entretiens postnataux obligatoires et relève du domaine réglementaire.

En outre, ces dispositions ont trait à l'organisation des soins et n'ont donc pas d'incidence sur l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale. D'où cet amendement de suppression.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis extrêmement défavorable. Cet entretien - et non examen - fait partie intégrante de notre politique des 1 000 premiers jours dont il constitue l'un des points d'ancrage avec l'entretien prénatal du quatrième mois. Le suivi des femmes devra être le plus fluide possible y compris après la maternité.

Cet entretien postnatal vise à lutter contre un fléau, un tabou probablement sous-estimé, qui touche 15 à 20 % des femmes et même quelques hommes : la dépression post-partum. C'est un vrai problème de santé publique, d'égalité entre les femmes et les hommes ; il est temps que nous nous y attaquions. C'est le sens aussi du doublement de la durée du congé paternité.

L'impact sur les finances de la sécurité sociale est évident.

Cet entretien n'existe pas déjà : l'article L. 2122-1 du code prévoit des « examens ». La logique n'est pas la même que celle du Prado, qui accompagne le retour à domicile.

Cent mille femmes sont concernées chaque année. Il est important que nous investissions davantage sur cette période de la vie. En Finlande, douze entretiens sont programmés au cours des deux premières années...

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Tous les médecins vous diront qu'un examen s'accompagne toujours d'un entretien : c'est le B.A-BA. Je ne comprends pas la distinction que vous faites.

**M. Xavier Iacovelli.** – La dépression post-partum touche entre 15 et 30 % des nouvelles mères. Elles ont besoin d'être soutenues par des professionnels de santé. Avoir un enfant est un chamboulement, surtout pour les femmes. Ne supprimons pas cet article ! Le groupe RDPI votera contre cet amendement.

**Mme Michelle Meunier.** – J'adhère pleinement aux propos du ministre. J'ajouterai l'argument de l'intérêt de l'enfant car, comme le dit le juge Édouard Durand, « soutenir la femme, c'est soutenir l'enfant ».

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Monsieur le ministre, pouvez-vous nous préciser quel médecin serait sollicité pour l'entretien postnatal : le médecin traitant ? Le gynécologue ? Un problème de disponibilité pourrait se poser.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Idéalement le médecin traitant, ou la sage-femme qui a suivi les

parents... Mais demain, ces entretiens postnataux pourront être réalisés par d'autres professionnels, pas seulement de santé, car les fragilités peuvent être de nature très différentes : somatiques, psychologiques, sociales, psychiatriques... On pourrait, à l'avenir, faire intervenir les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF).

**Mme Annick Jacquemet.** – Je voterai contre l'amendement à titre personnel. Les avis sont partagés au sein du groupe UC.

N'oublions pas non plus les infirmières puéricultrices, qui participent à l'accompagnement à la parentalité. Aujourd'hui, contrairement aux générations précédentes, les mères et grands-mères ne sont plus toujours là pour accompagner les jeunes parents.

*L'amendement n°206 n'est pas adopté.*

*Les amendements n°s 669 rectifié et 668 rectifié ne sont pas défendus.*

*L'article 44 bis est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 44 BIS

**Mme la présidente.** – Amendement n°723 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 44 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, un rapport sur l'extension du dispositif « engagement maternité » à l'ensemble du territoire, son financement par une dotation populationnelle et sur le renouvellement des indicateurs de périnatalité nécessaires.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – En quarante ans, le nombre des maternités a été divisé par trois, de 1369 à 498, alors que le taux de natalité a augmenté. Près de 200 000 femmes habitent à plus de 45 minutes de la maternité la plus proche. Le dispositif « engagement maternité » prévoyait différentes mesures afin d'améliorer leur situation. Pourquoi n'est-il limité qu'à certains territoires ? Notre groupe propose une étude sur la faisabilité de son extension.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'engagement maternité annoncé en 2019 s'était traduit dans le PLFSS pour 2020 avec notamment une prestation d'hébergement temporaire, une prise en charge des frais de transport et une allocation hébergement. Cela n'a pas suffi à pallier la baisse du nombre de maternités.

Mais il s'agit d'une demande de rapport : retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le PLFSS pour 2020 prévoyait un bouquet de services pour les

femmes concernées mais la situation sanitaire et la technicité du sujet ont retardé la mise en application.

Les textes sont presque prêts et je m'engage à ce qu'ils soient publiés avant la fin de l'année : retrait ?

*L'amendement n°723 rectifié est retiré.*

#### ARTICLE 44 TER

**Mme Laurence Cohen.** – Après des mois de mobilisation des sages-femmes, la seule chose que vous proposez, c'est une campagne de communication !

Depuis la grève, rien ou presque n'a bougé. La prime de 100 euros et les augmentations salariales ne sont pas suffisantes. Le mouvement de grève a été extrêmement suivi : sur 500 maternités, 150 comptaient 100 % de grévistes ; 60 % des cabinets libéraux y participaient.

Les sages-femmes demandent le statut de praticien médical, soutenues par certains médecins, comme le gynécologue obstétricien Paul Cesbron, bien connu dans l'Oise, qui nous a récemment quittés. Ce statut leur permettrait de faire de la recherche en parallèle, d'avoir une activité clinique ou un exercice mixte entre l'hôpital et le libéral.

Comment comptez-vous répondre à leurs revendications ?

**Mme la présidente.** – Amendement n°207, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les sages-femmes méritent effectivement mieux que cet article, qui de surcroît ne relève pas du domaine de la loi.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Les compétences des sages-femmes ont beaucoup évolué ces dernières années et sont mal connues. Cet article traduit un engagement d'Olivier Véran devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Madame Cohen, notre engagement en faveur des sages-femmes ne se limite pas à une campagne de communication : leurs rémunérations annuelles ont été revalorisées de 4 000 euros ; les entretiens postnataux bénéficieront à la profession, tout comme d'autres mesures du plan des 1 000 premiers jours. Ainsi, le référent 1 000 jours, pour les parcours le plus complexes, a vocation à être une sage-femme. Les 100 millions d'euros que l'État réinvestira dans les PMI iront aussi au recrutement de sages-femmes. Enfin, des actions sont en cours concernant la formation.

*L'amendement n°207 est adopté et l'article 44 ter est supprimé.*

#### ARTICLE 44 QUATER

**Mme la présidente.** – Amendement n°208, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article, qui prévoit que la première consultation dans le cadre d'une demande de stérilisation à visée contraceptive peut se faire auprès d'une sage-femme, n'a pas d'incidence sur les comptes sociaux et ne relève pas, à ce titre, d'une loi de financement.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°865 rectifié, 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 et MM. Requier et Roux.

**Mme Véronique Guillotin.** – Défendu.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Les sages-femmes peuvent également désormais procéder aux IVG médicamenteuses.

*Les amendements identiques n°s 208 et 865 rectifié sont adoptés et l'article 44 quater est supprimé.*

#### ARTICLE 45

**Mme la présidente.** – Amendement n°1034 rectifié, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 2

Supprimer les mots :

relatives aux bénéficiaires de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1

II. – Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Le sixième alinéa est complété par les mots : « à l'exception de situations déterminées par décret visant à garantir la continuité de ces droits en cas d'évolution de la composition du foyer en cours de droit » ;

III. – Alinéa 12

1° Première phrase

a) Après les mots :

sauf si une remise

insérer les mots :

ou une réduction

b) Remplacer les mots :

au titre de l'action sanitaire et sociale de sa caisse d'assurance maladie

par les mots :

par un organisme mentionné à l'article L. 861-4

2° Dernière phrase

Remplacer les mots :

la caisse

par les mots :

l'organisme gestionnaire

IV. – Alinéa 24

Supprimer les mots :

relatives aux bénéficiaires de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale

V. – Alinéa 25

Remplacer les mots :

s'applique

par les mots :

et le II bis s'appliquent

**M. Adrien Taquet**, *secrétaire d'État*. – Nous prévoyons différentes mesures pour faciliter la réouverture des droits à la complémentaire santé solidaire (C2S) en cas de non-paiement des participations et ouvrir des droits en cas d'évolution de la composition du foyer : extensions du contentieux de l'admission à l'aide sociale aux décisions prises par les organismes complémentaires, réductions de dette et aides accordées par les organismes complémentaires, exceptions à la durée d'un an du droit à la C2S, pour éviter les ruptures de droits et donc le renoncement aux soins.

**Mme Corinne Imbert**, *rapporteuse*. – Avis favorable, le Gouvernement nous ayant assuré que la concertation avait eu lieu avec les organismes.

*L'amendement n°1034 rectifié est adopté.*

**Mme la présidente**. – Amendement n°243 rectifié *quater*, présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mmes de Cidrac et Estrosi Sassone, M. Bonne, Mme Schalck, M. Frassa, Mmes V. Boyer et Chauvin, MM. Burgoa et Cambon, Mme Muller-Bronn, MM. Bouchet, Rietmann, Perrin, Lefèvre, B. Fournier, Savary, Milon et Klinger, Mme Dumont, M. Genet, Mme Borchio Fontimp, M. Brisson, Mmes Demas, Malet, Puissat, Gruny et Micouleau, MM. Sautarel, Bonhomme et Savin, Mmes M. Mercier et Ventalon, MM. J.B. Blanc, Gremillet, Charon et Darnaud, Mmes L. Darcos et Bourrat, MM. Belin et Piednoir, Mme Gosselin, MM. Tabarot et C. Vial, Mmes Canayer et Joseph et MM. Mandelli, Bouloux et Somon.

I. – Alinéa 8

Compléter cet alinéa par les mots :

, selon des modalités déterminées par décret

II. – Alinéa 10

Après la référence :

L. 815-1

insérer les mots :

et de celle prévue à l'article L. 821-1

**M. Philippe Mouiller**. – Cet amendement aligne la situation des titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sur celle des titulaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en matière d'accès à la C2S.

**Mme la présidente**. – Amendement identique n°956 rectifié *ter*, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Corinne Féret**. – Il s'agit d'une revendication ancienne des bénéficiaires de l'AAH, qui sont exposés eux aussi à des forts restes à charge.

**Mme la présidente**. – Amendement n°412 rectifié, 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 et Roux.

Alinéa 10

Remplacer les mots :

de l'allocation prévue à l'article L. 815-1

par les mots :

des allocations prévues aux articles L. 815-1 et L. 821-1

**M. Bernard Fialaire**. – Cet amendement facilite l'attribution de la C2S pour les personnes handicapées, exposées à de forts restes à charge du fait de dépenses plus élevées.

*L'amendement n°312 rectifié n'est pas défendu.*

**Mme la présidente**. – Amendement n°23 rectifié *quinquies*, présenté par M. Mouiller, Mmes de Cidrac et Estrosi Sassone, M. Bonne, Mme V. Boyer, M. Mandelli, Mmes Joseph et Canayer, MM. C. Vial, Tabarot et Frassa, Mmes Schalck, Gosselin et Chauvin, MM. Burgoa et Cambon, Mme Muller-Bronn, MM. Bouchet, Rietmann, Perrin, Lefèvre, B. Fournier, Savary et Klinger, Mme Dumont, MM. Favreau et Genet, Mme Borchio Fontimp, M. Brisson, Mmes Demas, Malet, Puissat et Gruny, MM. Piednoir et Belin, Mmes Bourrat et L. Darcos, MM. Darnaud, Charon, Gremillet et J.B. Blanc, Mmes Ventalon et M. Mercier, MM. Savin, Bonhomme et Sautarel, Mme Micouleau et MM. Bouloux et Somon.

Alinéa 10

Après les mots :

l'article L. 815-1

insérer les mots :

et celles prévues aux articles L. 821-1, L. 821-2 et L. 815-24

**M. Philippe Mouiller.** – Il est proposé d'étendre le dispositif prévu aux bénéficiaires de l'AAH et de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), dont la grande majorité est éligible à la C2S.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°456 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, D. Laurent, Chatillon, Karoutchi, Daubresse, Laménie, Longuet, J.P. Vogel, Sol et Sido.

**M. Jean Sol.** – Défendu.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°759 rectifié, présenté par Mmes Devésa et Billon.

**Mme Brigitte Devésa.** – Le rapport Charges et produits de l'assurance maladie pour 2020 souligne le taux élevé d'absence de couverture complémentaire santé chez les bénéficiaires de l'AAH. Il est possible de connaître les ressources des bénéficiaires par le biais des déclarations faites à la CAF ou à la MSA ; les informations complémentaires pourraient être sollicitées auprès des bénéficiaires. Cette mesure faciliterait le maintien de la complémentaire pour des personnes susceptibles d'avoir des besoins de santé importants.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'accès à la C2S avec participation est conditionné à la perception de revenus entre 753 et 1 017 euros ; les allocations de l'ASPA y seraient donc éligibles, s'ils n'exercent pas d'activité professionnelle, comme ceux de l'AAH et de l'ASI.

Avis favorable aux amendements n°s23 rectifié *quinquies*, 456 rectifié *ter*, et 759 rectifié.

Retrait ou avis défavorable aux amendements identiques n°s243 rectifié *quater* et 956 rectifié *ter*, et 412 rectifié.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Attention aux conséquences de ces amendements. L'objectif, partagé, est de faire connaître leurs droits aux personnes concernées et de simplifier l'accès à ces droits pour lutter contre le non-recours. Mais systématiser le versement entraînerait des ruptures d'égalité, car ces personnes relèvent de catégories différentes ; les bases de ressources, les critères pris en compte - revenus du conjoint, période de référence - ne sont pas les mêmes.

L'assurance maladie adresse des courriers aux bénéficiaires de l'AAH pour les informer de leur éligibilité à la C2S - 380 000 envois l'an dernier.

Nous créerons d'ici la fin de l'année un téléservice avec des formulaires préremplis, pour faciliter l'exercice des droits.

Avis défavorable, par conséquent, à tous les amendements.

**Mme Monique Lubin.** – L'article est une véritable avancée. Ces amendements sont des amendements d'appel pour inciter à lutter contre le non-recours.

**M. Philippe Mouiller.** – Monsieur le ministre, j'entends les problèmes d'application, mais tout cela relève du domaine réglementaire : c'est à votre main. À vous d'assurer l'égalité.

*L'amendement n°243 rectifié quater est retiré.*

*L'amendement n°956 rectifié ter n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°412 rectifié.*

*Les amendements identiques n°s23 rectifié quinquies, 456 rectifié ter et 759 rectifié sont adoptés.*

*Les amendements identiques n°s22 rectifié quinquies, 455 rectifié ter et 693 sont retirés.*

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°758 rectifié, présenté par Mmes Devésa et Billon.

**Mme Brigitte Devésa.** – Cet amendement se justifie par son texte même.

*L'amendement n°311 rectifié n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°818 rectifié, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Le non-recours aux prestations sociales est un point aveugle de notre protection sociale. Les mesures d'accompagnement votées chaque année sont inefficaces, puisque le taux de non-recours reste de 40 % : question de dignité, de manque d'information aussi. S'ajoute à cela, pour les personnes en situation de handicap, le manque d'accompagnement et de mobilité.

D'où cet amendement qui confie à l'organisme verseur la charge d'étudier l'éligibilité des allocataires à la C2S.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°1012, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Il faut expérimenter l'attribution automatique, comme la Cour des comptes l'a préconisé en juin 2021. C'est un premier pas vers l'automatisation des droits.

Une information des modalités d'accompagnement dans la résolution de la situation de l'assuré n'ayant pu s'acquitter de l'ensemble de ses cotisations est prévue afin de ne pas entraver la possibilité de renouvellement de ses droits.

**Mme la présidente.** – Amendement n°332 rectifié, présenté par Mme Devésa et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Un examen systématique du droit à la protection complémentaire en matière de santé est effectué pour les bénéficiaires des allocations prévues aux articles

L. 821-1, L. 821-2 et L. 815-24, sur la base des données connues par les différentes administrations croisées dans le dispositif ressources mutualisées. » ;

**Mme Brigitte Devésa.** – Cet article constitue une étape importante vers la simplification du recours à la C2S, notamment pour les bénéficiaires du RSA et de l'ASPA.

Les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI y sont également éligibles, mais le taux de non-recours est élevé parmi eux.

La Cour des comptes préconise l'attribution automatique de la C2S pour l'ensemble des bénéficiaires de *minima* sociaux. Le manque d'interopérabilité des systèmes d'information et des bases de données des différents organismes ne saurait constituer un obstacle infranchissable - on l'a vu pour les bénéficiaires du RSA.

Cet amendement s'appuie sur les ressources déjà connues des différentes administrations et organismes sociaux.

*L'amendement n°945 rectifié bis est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°947 rectifié *bis*, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les organismes chargés de la prise en charge des frais de santé informent l'assuré des modalités d'accompagnement pour lui permettre une réouverture et un renouvellement du droit à cette protection.

**Mme Monique Lubin.** – Le bénéficiaire potentiel de la complémentaire santé pourrait se voir refuser le renouvellement s'il ne s'est pas acquitté d'une seule mensualité. Nous proposons qu'il soit informé des modalités d'accompagnement pour résoudre sa situation et permettre la réouverture de ses droits. Privilégions l'accompagnement.

**Mme la présidente.** – Amendement n°718 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Après l'alinéa 14

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit à la protection complémentaire est examiné automatiquement pour les personnes bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité. » ;

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Près de la moitié des personnes sans couverture santé complémentaire pourraient prétendre à la C2S - dont les bénéficiaires de l'ASI, public particulièrement précaire.

Le non-recours tient notamment à la méconnaissance du dispositif et des conditions d'accès, que ne comblent qu'en partie les campagnes de communication.

Monsieur le ministre, vous avez vous-même rappelé la complexité du système. Le non-recours était de 32 à 44 % pour la CMU-C en 2018. Il faut des démarches proactives, comme un examen automatique d'éligibilité.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable à ces amendements. Observons d'abord les conséquences de ceux que nous avons votés précédemment.

L'amendement n°947 rectifié *bis* entraînerait une charge supplémentaire ; de plus, il est déjà satisfait.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis, à l'exception de l'amendement n°947 rectifié *bis*, sur lequel je m'en remets à la sagesse.

*L'amendement n°758 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements identiques n°s 818 rectifié et 1012, l'amendement n°332 rectifié et les amendements n°s 947 rectifié bis et 718 rectifié.*

*L'article 45, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 45

**Mme la présidente.** – Amendement n°14 rectifié *bis*, présenté par Mme Schalck, M. Kern, Mme Drexler, M. Klingler et Mme Herzog.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa, les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 à la charge effective, totale et permanente des assurés sociaux énumérées ci-dessus » sont remplacés par les mots : « membres de leur famille à la charge effective, totale et permanente des assurés sociaux énumérés ci-dessous : » ;

2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« a) Le conjoint de l'assuré social, son concubin ou la personne à laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité ;

« b) Les enfants qui n'exercent pas d'activité professionnelle, jusqu'à un âge fixé par décret ;

« c) L'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au troisième degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit au domicile de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré social dans les conditions prévues à l'article L. 161-1. »

**Mme Elsa Schalck.** – Cet amendement porte de 20 à 24 ans l'âge auquel les enfants majeurs ayants droit de leur parent bénéficiaire cessent de pouvoir



bénéficiaire du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.

Ce rehaussement s'alignera avec l'âge fixé pour l'affiliation au régime d'assurance maladie des parents pour les enfants sans activité professionnelle.

En Alsace-Moselle, le recours aux mutuelles complémentaires de santé est traditionnellement moindre que sur le reste du territoire, ce qui crée un problème spécifique pour les étudiants passés 20 ans.

Cela bénéficiera à 33 000 jeunes ; la mesure sera autofinancée par l'excédent du régime local.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 43 rectifié bis, 58, 89 et 241 ne sont pas défendus.*

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°248 rectifié bis, présenté par MM. Mizzon, Louault, Canévet, Chauvet, Hingray et Détraigne, Mme Sollogoub, M. Duffourg, Mme Dindar et MM. Moga, Longeot, Levi, Capo-Canellas et P. Martin.

**Mme Nassimah Dindar.** – Défendu.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°841, présenté par Mme Schillinger et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

**M. Martin Lévrier.** – Défendu.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°1021, présenté par le Gouvernement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – C'est le même.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cela va dans le sens de l'équité ; avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je salue les sénateurs d'Alsace-Moselle, ainsi que le député Thierry Michel. L'alignement était nécessaire. Il était souhaité par Mme Klinkert et par le président Bierry.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 14 rectifié bis, 248 rectifié bis, 841 et 1021 sont adoptés et deviennent un article additionnel.*

*L'amendement n°275 rectifié bis n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°781 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 45

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 bénéficier. L'allocation est ensuite liquidée et servie sur demande expresse de l'intéressé. »

**M. Pascal Savoldelli.** – Le non-recours aux aides sociales aggrave la précarité des plus fragiles.

Il faut inverser le principe d'attribution de l'ASI en chargeant les organismes verseurs d'établir *a priori* l'éligibilité. C'est possible en croisant les fichiers.

Oui, cela aurait un coût, mais la somme perdue par les assurés sociaux a été évaluée à 10 milliards d'euros...

*L'amendement n°968 rectifié ter est retiré.*

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'ASI est réservée aux personnes qui ne sont pas en âge de recevoir l'ASPA. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°781 rectifié n'est pas adopté.*

*L'amendement n°657 rectifié bis n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°282 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, MM. S. Demilly et Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Détraigne, Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, sur le territoire de plusieurs caisses primaires d'assurance maladie, la caisse nationale d'assurance maladie délègue aux organismes d'assurance maladie complémentaires la gestion du panier de classe B du secteur optique mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

II. – Les organismes d'assurance maladie complémentaires remettent tous les ans un rapport à la caisse nationale d'assurance maladie retraçant, par la caisse primaire d'assurance maladie, cette délégation, notamment l'ensemble des remboursements effectués par ces organismes.

III. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont fixées par décret pris en Conseil d'État.

IV. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

**M. Olivier Henno.** – Il s'agit d'expérimenter la délégation, *via* une convention, de la gestion du secteur optique aux organismes d'assurance maladie complémentaires, sous le contrôle de la CNAM.

Cela simplifierait la gestion en diminuant l'imbrication AMO-AMC ; l'assurance maladie continuerait à récupérer les données de prescription, de délivrance et de remboursements, ainsi qu'à contrôler les opérations réalisées par les complémentaires.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les prix sont libres dans le panier de classe B. Il conviendrait d’approfondir le sujet en associant la complémentaire santé, les organismes d’assurance maladie et les professionnels. Retrait ou avis défavorable.

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

*L’amendement n°282 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 45 BIS

**Mme la présidente.** – Amendement n°209, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Outre qu’il laisse supposer que les médecins disposent d’équipements numériques avant le 1<sup>er</sup> juillet 2022, ce qui n’est pas réaliste, cet article qui concerne les complémentaires n’a pas d’impact sur l’équilibre financier de la sécurité sociale et n’a donc pas sa place dans une loi de financement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d’État.** – Avis défavorable. Le tiers payant intégral est essentiel pour l’accès au panier 100 % santé. Il n’y a pas d’obligation de recourir au service numérique, ni de s’équiper avant le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

La mesure doit être évaluée sans attendre pour une mise en œuvre dès 2022. Cela améliorera grandement l’accès aux soins de tous.

**M. Bernard Jomier.** – Le groupe SER souscrit à la position du ministre. Mme Buzyn nous avait annoncé, sous un à deux ans, la résolution des problèmes techniques qui empêchaient la mise en œuvre immédiate du tiers payant intégral chez les professionnels de ville. Les deux ans sont passés ; monsieur le ministre, où en sommes-nous ?

*L’amendement n°209 est adopté et l’article 45 bis est supprimé.*

*L’amendement n°1068 n’a plus d’objet.*

## APRÈS L’ARTICLE 45 BIS

**Mme la présidente.** – Amendement n°951 rectifié bis, présenté par M. Temal et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l’article 45 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L’article L. 114-8 du code des relations entre le public et l’administration est ainsi rédigé :

« Art. L. 114-8. – I. – Les administrations échangent entre elles toutes les informations ou données strictement nécessaires pour traiter une demande présentée par le public ou une déclaration transmise par celui-ci en application d’un texte législatif ou réglementaire.

« L’administration chargée de traiter la demande ou la déclaration fait connaître à la personne concernée les informations ou données qui sont nécessaires à cette fin et celles qu’elle se procure directement auprès d’autres administrations françaises, qui en sont à l’origine ou qui les détiennent en vertu de leur mission.

« Le public est informé du droit d’accès et de rectification dont dispose chaque personne intéressée sur les informations et les données mentionnées au présent article.

« II. – Afin d’examiner l’éligibilité des personnes sur leur droit au bénéfice d’une prestation ou d’un avantage prévu par des dispositions législatives et réglementaires, conformément aux conditions requises pour leur attribution, et d’ouvrir lesdits droits, les administrations procèdent à des échanges d’informations ou de données. Ces échanges sont strictement limités à ce qui est nécessaire à cet examen. Les informations ainsi recueillies et les traitements mis en œuvre en application du présent article pour procéder à ces échanges ne peuvent être ultérieurement utilisés à d’autres fins, en particulier à la détection ou la sanction d’une fraude.

« Au plus tard au moment de la première communication individuelle avec chaque personne concernée, celle-ci est avisée de ses droits d’accès et de rectification ainsi que de son droit de s’opposer à la poursuite du traitement et de la faculté de produire elle-même si elle le souhaite les pièces ou informations requises pour l’attribution d’une prestation ou d’un avantage. La personne doit consentir expressément à ce que le traitement soit poursuivi en vue de cette attribution. En cas d’opposition exprimée par la personne de poursuivre le traitement ou si ce traitement révèle que la personne n’a pas droit à la prestation ou à l’avantage, les informations obtenues à la suite de cet échange de données sont détruites sans délai.

« II bis. – Le maire bénéficie des échanges d’informations ou de données prévus au I lorsque, en vertu d’une obligation légale ou réglementaire, il est tenu de transmettre à une autre administration des données ou des informations qu’il ne détient pas ou que ne détient pas la commune. Les échanges sont strictement limités à ce qui est nécessaire pour remplir cette obligation.

« Un décret en Conseil d’État, pris après avis motivés et publiés de la Commission nationale de l’informatique et des libertés et du Conseil national d’évaluation des normes, détermine les conditions d’application du II et du présent II bis, notamment la durée et les modalités de conservation des données collectées à cette occasion ainsi que les conditions dans lesquelles les communes peuvent bénéficier d’échanges d’informations ou de données relatives aux personnes domiciliées sur leur territoire.

« III. – Les administrations destinataires de ces informations ou données ne peuvent se voir opposer le secret professionnel dès lors qu’elles sont, dans le cadre de leurs missions légales, habilitées à connaître des informations ou des données ainsi échangées.

« La liste des administrations qui se procurent directement des données auprès d'autres administrations françaises en application du présent article et des données ainsi échangées ainsi que le fondement juridique sur lequel repose le traitement des procédures mentionnées au I du présent article font l'objet d'une diffusion publique dans les conditions prévues à l'article L. 312-1-1. »

**Mme Annie Le Houerou.** – Cet amendement fait de l'échange des données entre les différentes administrations un outil d'attribution des droits sociaux, et non un simple outil d'information des usagers sur leurs droits.

L'adoption définitive du projet de loi de financement étant prévue avant la fin de la navette parlementaire du projet de loi 3DS, l'intégration de cet article par voie d'amendement le rendrait également opérant plus tôt, dans l'intérêt des personnes concernées.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement a un lien très ténu avec le PLFSS. La commission n'est pas hostile aux échanges de données entre administrations, mais laissons la navette parlementaire aller à son terme. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°951 rectifié bis n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°294 rectifié, présenté par MM. Temal et Bourgi, Mme Van Heghe, MM. Antiste, Jeansannetas, Pla, Houllegatte et Fichet, Mmes Monier, Jasmin et Féret, MM. Gillé et Redon-Sarrazy, Mmes Bonnefoy et Conway-Mouret, MM. P. Joly, Vaugrenard et Roger, Mme Blatrix Contat, MM. Chantrel, J. Bigot, Tissot, Cardon et Michau et Mme Le Houerou.

Après l'article 45 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois suivant l'adoption de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès réel aux soins des personnes bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

**Mme Annie Le Houerou.** – Début 2019, une enquête a révélé que 10 % des praticiens ont été pris à refuser des soins aux patients bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). C'est une moyenne nationale, les refus de soins discriminatoires étant très variables selon les régions. À Paris, près de quatre dentistes sur dix, d'un gynécologue sur quatre (26,2 %) et d'un psychiatre sur trois refusent des patients en situation de précarité. Selon les auteurs de l'étude, ces refus sont « discriminatoires, explicites et directs ».

L'article L.1110-3 du code de la santé publique interdit formellement le refus de l'accès aux soins d'une personne « au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé ».

La loi du 26 janvier 2016 charge les conseils nationaux des professions médicales de « mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'ils jugent appropriés ». Le rapport d'octobre 2020 fait le constat d'une « situation peu ou pas évaluée dans sa globalité par manque de moyens ».

Le décret du 2 octobre 2020, appliqué depuis janvier 2021, constitue un début de réponse ; l'objet de cet amendement est d'en effectuer la mesure précise.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Sans surprise, avis défavorable. Vous mentionnez vous-même les deux rapports déjà publiés sur le sujet.

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

*L'amendement n°294 rectifié n'est pas adopté.*

## ARTICLE 45 TER

**Mme la présidente.** – Amendement n°210, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par les mots :

et sont ajoutés les mots : « du présent article »

*L'amendement rédactionnel n°210, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 45 ter, modifié est adopté.*

## ARTICLE 45 QUATER

**Mme la présidente.** – Amendement n°211, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 160-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les personnes mentionnées aux 1° et 3°, non mentionnées au a, bénéficiaient, lors de leurs séjours temporaires en France, de la prise en charge des frais de santé avant le 1<sup>er</sup> juillet 2019, ils continuent à bénéficier de cette prise en charge dès lors que leur pension rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à dix années au titre d'un régime français. »

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

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable car l'amendement n'améliore pas la lisibilité du texte. De plus, il n'est pas d'usage de codifier des dispositions non pérennes.

**M. Jean-Yves Leconte.** – Je défendrai un amendement sur la situation difficile que vivent des dizaines de milliers de retraités à l'étranger qui ont

perdu leur droit à l'assurance maladie lors de leurs séjours en France, faute de quinze ans de cotisation. Il faut que les choses soient claires, car les caisses d'assurance maladie continuent à faire beaucoup d'erreurs.

*L'amendement n°211 est adopté  
et l'article 45 quater est ainsi rédigé.*

*L'amendement n°276 rectifié n'a plus d'objet.*

## APRÈS L'ARTICLE 45 QUATER

**Mme la présidente.** – Amendement n°30 rectifié, présenté par Mmes Guidez et Vermeillet, M. Louault, Mme Sollogoub, M. Laménie, Mmes Dumont et Billon, MM. Decool, Longeot, J.M. Arnaud et Le Nay, Mmes Jacquemet, Drexler, Devésa et L. Darcos, MM. Gremillet, Détraigne, Lafon et Chasseing, Mme de Cidrac, MM. Duffourg et Delcros et Mme Bonfanti-Dossat.

Après l'article 45 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) La quatrième phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de téléconsultation est réalisé au titre d'un second avis médical tel que prévu à l'article L. 1111-4 du même code » ;

b) Après la même quatrième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte de téléconsultation est délivré dans le cadre d'un second avis médical, sa prise en charge est subordonnée à la transmission au professionnel de santé délivrant l'acte de téléconsultation des documents médicaux lui permettant de prendre connaissance de l'état de santé du patient. » ;

c) L'avant-dernière phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué en application de l'article L. 1111-4 du même code et à condition que l'auxiliaire médical ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis » ;

2° La deuxième phrase du 15° de l'article L. 162-16-1 est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué en application de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et à condition que le pharmacien ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis ».

**Mme Jocelyne Guidez.** – Cet amendement donne accès à l'expertise médicale à tous les patients dans un délai court. Il faut parfois plus d'un mois pour obtenir un rendez-vous. La vidéotransmission est contre-productive pour certaines situations médicales qui font intervenir un médecin expert. Un avis écrit du médecin expert est parfois suffisant.

**Mme la présidente.** – Amendement n°463 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Pellevat, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Gremillet et Sido.

Après l'article 45 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) La quatrième phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de téléconsultation est réalisé au titre d'un second avis médical tel que prévu à l'article L. 1111-4 du même code et auprès de patients atteints d'une ou des pathologies listées à l'arrêté mentionné au même article L. 1111-4. » ;

b) Après la même quatrième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte de téléconsultation est délivré dans le cadre d'un second avis médical, sa prise en charge est subordonnée à la transmission au professionnel de santé délivrant l'acte de téléconsultation des documents médicaux lui permettant de prendre connaissance de l'état de santé du patient. » ;

c) L'avant-dernière phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées par arrêté à l'arrêté mentionné à l'article L. 1111-4 du même code et à condition que l'auxiliaire médical ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis. » ;

2° La deuxième phrase du 15° de l'article L. 162-16-1 est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées par arrêté à l'arrêté mentionné à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et à condition que le pharmacien ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis. »

**M. Marc Laménie.** – Défendu.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Le second avis est effectivement parfois difficilement accessible en cas de pathologie grave. Mais le traitement d'une pathologie mérite mieux qu'un entretien téléphonique ; le risque est grand de produire une médecine au rabais. Il serait préférable de privilégier l'aide au transport. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°30 rectifié est retiré  
de même que l'amendement n°463 rectifié bis.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°649 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge,

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

Après l'article 45 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1<sup>er</sup> septembre 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la protection sociale des Français établis hors de France. Ce rapport s'attache à mesurer les différentiels de pensions de retraites que subissent les Français de l'étranger, notamment ceux ayant des carrières courtes et morcelées. Il comprend également une présentation du périmètre et de l'efficacité des dispositifs de protection sociale proposés par la Caisse des Français de l'étranger et en particulier du dispositif dit de 3<sup>e</sup> catégorie aidée prévu au 1<sup>o</sup> de l'article L. 766-4-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que la pérennité de son modèle de financement actuel, défini aux articles L. 766-8-1 à L. 766-9 du même code.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Loin des clichés, la situation sociale des Français de l'étranger est souvent difficile, en particulier les travailleurs précaires - souvent des femmes qui ont suivi leur conjoint expatrié.

La décote, en particulier, est une double peine pour les carrières courtes. Des retraités au Liban et au Venezuela sont confrontés à des situations catastrophiques.

L'État se désinvestit : en 2002, il participait à 50 % aux cotisations des plus pauvres ; aujourd'hui, il ne le fait plus qu'à 10 %.

Les Français de l'étranger s'approprient insuffisamment les dispositifs d'aide : il faudrait un état des lieux de notre protection sociale à l'étranger.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Les inquiétudes sont légitimes, mais il y a déjà eu un rapport gouvernemental en juillet 2020 sur le sujet. Retrait ou avis défavorable.

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

**M. Jean-Yves Leconte.** – Le rapport en question préconise la suppression du droit à l'assurance maladie en France pour ceux qui ont cotisé moins de quinze ans !

Le Gouvernement a remplacé l'action sociale par la bienfaisance, c'est-à-dire par des subventions à des associations amies d'action sociale - pour ne pas dire d'action politique...

Un point sur le sujet s'impose.

La mise en œuvre de cette disposition par la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne a, en outre, été marquée par de nombreux dysfonctionnements. La Caisse nationale d'assurance vieillesse a fourni des informations incomplètes. Des retraités résidant au Maroc et en Tunisie se sont vus indiquer à tort qu'ils avaient perdu leurs droits.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Le rapport du Gouvernement est incomplet. J'avais alerté il y a plusieurs mois sur le sujet par une question écrite. Je n'ai pas eu de réponse.

**Mme Pascale Gruny.** – Les demandes de rapport se multiplient. J'en rédige un sur l'application des lois, et je constate que le taux de remise effective est inférieur à 30 %... Ces amendements sont inutiles !

*L'amendement n°649 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°410 rectifié, 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 et Roux.

Après l'article 45 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2022, un rapport étudiant l'ouverture au remboursement par la sécurité sociale des produits de protection hygiénique féminine.

**Mme Véronique Guillotin.** – Cet amendement prévoit un rapport sur la précarité menstruelle, qui touche deux millions de femmes et constitue un frein à l'insertion professionnelle et scolaire - on l'a vu pour les lycéennes. Il conviendrait d'envisager un remboursement pour ces publics.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il y a déjà eu deux rapports sur le sujet, un de Mme Schillinger fin 2019 et un autre à l'Assemblée nationale en février 2020. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°410 rectifié est retiré.*

## ARTICLE 46

**Mme la présidente.** – Amendement n°212, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

2° Le a est ainsi modifié :

a) Après la référence : « L. 361-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

b) À la fin, les mots : « des autres régimes obligatoires » sont supprimés.

*L'amendement rédactionnel n°212, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°213, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 5

Remplacer la date :

31 décembre 2022

par la date :

28 février 2022

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article prévoyait jusqu'au 31 décembre 2022 des mesures dérogatoires en matière de prise en charge des frais de santé et de prestations en espèces et d'indemnités complémentaires. Un amendement du Gouvernement à l'Assemblée nationale a retiré les dispositions relatives aux indemnités complémentaires pour les introduire dans le projet de loi Vigilance sanitaire, tout en avançant l'échéance au 31 juillet. Pourquoi, d'autant que les mesures dérogatoires prises en 2021 ont coûté cher à l'assurance maladie ?

Lors de l'examen du projet de loi Vigilance sanitaire, notre commission avait déjà préconisé d'avancer l'échéance au 28 février 2022. Cet amendement réitère cette position.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Les dérogations visées se sont révélées très utiles pour lutter contre le virus : prise en charge à 100 % de la vaccination, suppression du délai de carence pour les malades du Covid, par exemple. Il n'est pas question de les appliquer systématiquement, mais de conserver cette possibilité si la situation évoluait. Pourquoi un délai d'un an ? Parce que c'est le terme d'une loi de financement. Avis défavorable.

*L'amendement n°213 est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°214, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

1° Alinéas 6 à 8

Supprimer ces alinéas.

2° Alinéa 9

Supprimer les mots :

ordonnances et les

3° Alinéa 10

Supprimer cet alinéa.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement supprime l'habilitation du Gouvernement à prendre par ordonnance, jusqu'au 31 décembre 2022, toute mesure pour rétablir, adapter ou compléter les dispositions dérogatoires prises par décret et relatives à la prise en charge des frais de santé et au bénéfice des prestations en espèces.

Cela ne se justifie pas au regard de l'ampleur des mesures déjà prises en 2020 et 2021 sans ce moyen. Par ailleurs, la commission a préconisé de supprimer la même habilitation dans le projet de loi Vigilance sanitaire, étant donné le flou absolu sur les intentions du Gouvernement.

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

*L'amendement n°214 est adopté.*

**Mme Laurence Cohen.** – Cet article permet notamment de prolonger la suppression du jour de carence pour les congés maladie liés au Covid-19. Un récent rapport de la députée Émilie Chalas a montré que ses effets sur l'absentéisme des fonctionnaires avaient été marginaux. Espérons que le Gouvernement aura le courage d'en tirer les conséquences et de supprimer cette mesure.

*L'article 46, modifié, est adopté.*

#### **ARTICLE 46 BIS**

**Mme la présidente.** – Amendement n°215, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article permet à Santé publique France de céder à titre gratuit ses biens meubles, tels que les masques et dispositifs médicaux divers, à des organismes publics.

L'impact de cette mesure sur les conditions de l'équilibre financier de l'assurance maladie ne serait qu'indirect et surtout hypothétique. La dotation attribuée par l'assurance maladie à Santé publique France étant discrétionnaire, on ne peut déduire qu'elle diminuerait en fonction des éventuelles économies que celle-ci réaliserait.

La commission estime donc cette disposition irrecevable et vous invite à la supprimer.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Cela permettra d'optimiser les dépenses de l'établissement financé par l'assurance maladie. Vous pointez souvent les dérives des finances publiques, il serait contradictoire de nous empêcher de réduire des gaspillages potentiels.

**M. Bernard Jomier.** – L'orthodoxie budgétaire de la commission est surprenante. Elle parle de gain hypothétique - ce n'est pas un gain nul. Et s'il est irrecevable, le Conseil constitutionnel le censurera. Adoptons cet article !

*L'amendement n°215 est adopté  
et l'article 46 bis est supprimé.*

#### **ARTICLE 46 TER**

**Mme la présidente.** – Amendement n°216, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article autorise de nouvelles transmissions de données de santé, notamment aux praticiens de santé ou dans le cas de menaces sanitaires.

Si l'intention est louable, le dispositif relève d'une loi santé et non d'une loi de financement. Il s'apparente à un cavalier social.

Sur le fond, la CNAM estime cet article nécessaire. Mais l'objectif visé semble déjà satisfait. Un décret pourrait venir compléter le dispositif.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Pourquoi se priver d'un outil de pilotage efficace, notamment en cas d'alerte sanitaire ? Ce n'est pas un cavalier social : ses impacts financiers sont réels, en négatif parce qu'une alerte peut occasionner des soins supplémentaires, ou en positif si la prévention améliore l'efficacité des soins.

**M. René-Paul Savary.** – Si le Sénat présentait cet amendement, il serait déclaré irrecevable. La moitié du millier d'amendements qui avaient été déposés ont été retoqués ! Je soutiens la rapporteure.

*L'amendement n°216 est adopté  
et l'article 46 ter est supprimé.*

## ARTICLE 47

**Mme la présidente.** – Amendement n°218, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 20

Remplacer les mots :

s'appliquent, pour

par les mots :

s'appliquent pour

et les mots :

et pour

par les mots :

et, pour

*L'amendement rédactionnel n°218,  
accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 47, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 47

**Mme la présidente.** – Amendement n°756 rectifié, présenté par MM. Iacovelli et Théophile.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement avant le 31 décembre 2022 sur le régime d'indemnisation des arrêts de travail. Ce rapport analyse notamment les conséquences en matière de maintien en emploi et des règles d'indemnisation des arrêts de travail. Il préfigure une mission interministérielle de rénovation du dispositif d'indemnités journalières afin que ce dispositif soit plus adapté à la situation des travailleurs

notamment atteints de maladies chroniques ou en situation de handicap.

**M. Dominique Théophile.** – Défendu.

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

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

*L'amendement n°756 rectifié est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°562 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattebled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Longeot, Gremillet, Levi et Laménie, Mme Dumont et M. Grand.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Parlement remet au Gouvernement un rapport concernant l'indemnisation des arrêts de travail des malades chroniques et leur insertion professionnelle.

**Mme Colette Mélot.** – Défendu.

*L'amendement n°562 rectifié bis est retiré.*

*L'article 47 bis est adopté.*

## ARTICLE 48

**Mme la présidente.** – Amendement n°219, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le même dernier alinéa est complété par les mots :  
« du présent code » ;

*L'amendement rédactionnel n°219,  
accepté par le Gouvernement, est adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°631 rectifié, présenté par Mmes Férat et Lozier, MM. D. Laurent, Détraigne et Chatillon, Mmes Thomas, Muller-Bronn et Billon, MM. Burgoa, Savary, Klinger, Anglars et Calvet, Mmes Sollogoub et Dumont, MM. Rietmann, Perrin et Pellevat, Mme Deseyne, MM. Levi et Laménie, Mme Gruny, MM. Tabarot et de Nicolaÿ, Mmes Herzog et Drexler, MM. Le Nay et S. Demilly, Mme Renaud-Garabedian, MM. Gremillet et Chauvet, Mme de La Provôté, MM. Longuet, P. Martin, Delcros, Canévet, J.M. Arnaud, Pointereau, Saury, Duffourg et Lefèvre, Mme Lopez, M. Moga, Mme Demas et MM. Duplomb, Bansard et Somon.

I. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Dans l'intitulé de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII, après le mot : « invalidité », il est inséré le mot : « , décès » ;

II. – Après l'alinéa 8

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

4° bis A Après l'article L. 732-9, il est inséré un article L. 732-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 732-9-1. – Il est garanti aux ayants droit des chefs d'exploitation et d'entreprise, des aides familiaux, et des associés d'exploitation, mentionnés aux 1°, 2° et 5° de l'article L. 722-10 ainsi qu'aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L. 321-5 dont le présent régime assure la prise en charge des frais de santé, le paiement d'un capital décès, égal à un montant forfaitaire déterminé par décret, en cas de décès des assurés susmentionnés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime des non-salariés agricoles déterminée par décret.

« Le versement du capital est effectué par priorité aux personnes qui étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente de l'assuré.

« Si aucune priorité n'est invoquée dans un délai déterminé, le capital est attribué au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, au partenaire auquel le défunt était lié par un pacte civil de solidarité ou à défaut aux descendants et, dans le cas où le de cujus ne laisse ni conjoint survivant, ni partenaire d'un pacte civil de solidarité, ni descendants, aux ascendants.

« Le capital est incessible et insaisissable sauf pour le paiement de dettes alimentaires ou le recouvrement du capital indûment versé à la suite d'une manœuvre frauduleuse ou d'une fausse déclaration. » ;

III. – Alinéa 28

Après la référence :

4°

insérer la référence :

, 4° bis A

**M. René-Paul Savary.** – Contrairement aux autres régimes de sécurité sociale, le régime des exploitants agricoles ne prévoit pas l'attribution d'un capital décès aux ayants droit survivants. Cet amendement de Mme Férat corrige cette anomalie, en application d'un engagement du plan gouvernemental d'accompagnement des agriculteurs en détresse et de prévention du suicide.

Le montant serait équivalent à celui garanti aux ayants droit des salariés agricoles, soit un montant forfaitaire de 3 476 euros en 2021. Cela se traduira par une charge estimée à 2,90 millions d'euros pour le régime maladie-maternité-invalidité des exploitants agricoles, financée sans augmentation de la cotisation.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°632 rectifié, présenté par MM. Cabanel, Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, M. Corbisez,

Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

**M. Henri Cabanel.** – Cette mesure répond à un engagement du plan gouvernemental d'accompagnement des agriculteurs en détresse.

Le RDSE a déclenché le premier débat sur les agriculteurs en détresse, ce qui a débouché sur des propositions du Gouvernement, de l'Assemblée nationale et du Sénat.

Avec Françoise Férat, dans le cadre de notre rapport, nous sommes allés sur le terrain, pour rencontrer ces familles endeuillées. Cet amendement répond à leurs attentes.

Je vous remercie, monsieur le ministre, de soutenir cet amendement, ainsi que monsieur le ministre de l'agriculture.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°1022, présenté par le Gouvernement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Vous avez tous très bien défendu ces amendements identiques. Cette mesure était essentielle. Je suis heureux de la défendre avec vous.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis favorable à cet amendement qui met fin à une différence peu explicable. C'est une mesure d'équité, qui se fera sans augmentation de cotisation.

*Les amendements identiques n°s 631 rectifié, 632 rectifié et 1022 sont adoptés.*

*L'article 48, modifié, est adopté.*

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Quatre ou cinq amendements ont été déposés par le Gouvernement. Nous devons les examiner avec la commission avant la reprise.

*La séance est suspendue à 20 heures.*

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE,  
VICE-PRÉSIDENT

*La séance reprend à 21 h 30.*

## ARTICLE 48 BIS

**M. le président.** – Amendement n°220, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2, première phrase

Supprimer les mots :

prévues au présent code ou au code de l'action sociale et des familles

**M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.** – L'article 48 bis autorise les organismes de protection sociale et les



administrations de l'État à échanger les données nécessaires à la gestion des droits des bénéficiaires, notamment le versement des prestations. La commission propose de supprimer la mention de deux codes, afin de couvrir l'ensemble des prestations sociales. Les allocations logement, en particulier, risqueraient d'être exclues.

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

**M. le président.** – C'est un bon début, monsieur le ministre... (*Sourires*)

*L'amendement n°220 est adopté.*

*L'article 48 bis, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 49

**M. le président.** – Amendement n°221, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 13

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

2° L'avant dernier alinéa du même II est ainsi modifié :

- a) Au début, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- b) À la première phrase, la référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 6° » ;

**M. Olivier Henno, rapporteur.** – Amendement de coordination tirant les conséquences de la création d'un nouvel acte exécutoire d'avocat pour la fixation d'une pension alimentaire.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sur ma bonne lancée, avis favorable ! (*Sourires*)

*L'amendement n°221 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°223, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 49

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

C. – L'article 711-1 du code pénal est ainsi rédigé :

« Art. 711-1. - Sous réserve des adaptations prévues au présent titre, les livres I<sup>er</sup> à V du présent code sont applicables, dans leur rédaction résultant de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2022, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna. »

*L'amendement rédactionnel n°223, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 49, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 49 BIS

**M. le président.** – Amendement n°224, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéas 8 à 10

Supprimer ces alinéas

II. – Après l'alinéa 10

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – À l'article 74 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, après les mots : « ses droits », sont insérés les mots : « ainsi que l'ensemble des congés auxquels elle peut prétendre ».

II. – Alinéa 11

Après le mot :

Le

insérer les mots :

I du

**M. Olivier Henno, rapporteur.** – L'article 49 bis renforce l'information des allocataires des prestations familiales sur la nature et l'étendue de leurs droits, mais il est redondant avec les dispositions de la LFSS pour 2019 prévoyant l'information des femmes enceintes sur l'ensemble de leurs droits. Notre amendement supprime ces dispositions répétitives. En outre, il complète la LFSS pour 2019 en ce qui concerne l'information des femmes enceintes sur leurs droits à congés.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cette fois, monsieur le rapporteur, le Gouvernement ne pourra pas vous suivre.

L'article 74 de la LFSS pour 2019 vise tous les organismes de sécurité sociale, notamment les CPAM et caisses de MSA.

L'article 49 bis crée un guichet unique pour les femmes enceintes. Il s'agit d'une mesure de simplification et d'efficacité, préconisée dans le rapport de Christel Heydemann et Julien Damon sur la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

L'avis est donc défavorable.

*À l'issue d'une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°224, mis aux voix par assis et debout, n'est pas adopté.*

*L'article 49 bis est adopté.*

## ARTICLE 49 TER

**M. le président.** – Amendement n°225, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au deuxième alinéa, les mots : « , dont le montant global est fixé annuellement pour chaque caisse par arrêté interministériel » sont supprimés ;

**M. Olivier Henno, rapporteur.** – L'article 49 ter inscrit dans la loi les modalités de détermination et de versement de la prestation d'accueil et de restauration scolaire versée par les CAF d'outre-mer aux services de restauration. Il s'agit de rendre plus lisible le calcul de cette prestation et plus prévisible la dotation attribuée aux caisses pour la financer. Notre amendement tire les conséquences de ces objectifs en supprimant la référence aux arrêtés annuels fixant le montant global des dotations.

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

*L'amendement n°225 est adopté.*

*L'article 49 ter, modifié, est adopté, ainsi que l'article 49 quater.*

## ARTICLE 50

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet article marque une avancée réelle, quoique tardive, dans la reconnaissance de l'exposition des travailleurs aux polluants, notamment aux pesticides.

C'est d'autant plus bienvenu pour nos compatriotes ultramarins qui se battent depuis des années pour faire reconnaître le lien entre le chlordécone et le cancer de la prostate, dont la prévalence aux Antilles est impressionnante. Rappelons que ce produit a continué d'y être utilisé jusqu'en 1993, soit trois ans de plus que dans l'Hexagone.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Avec M. Labbé, je salue l'avancée que représente ce fonds d'indemnisation des victimes de pesticides. C'est le fruit d'un travail parlementaire assidu, qui doit beaucoup à Nicole Bonnefoy.

Des questions demeurent toutefois. Ainsi, qu'en est-il de la fiscalisation des indemnités pour les non-salariés ? Ceux-ci ne risquent-ils pas d'être pénalisés ?

Le scandale du chlordécone, sanitaire et environnemental, démocratique même, ne sera pas résolu par le présent article, même s'il va dans le bon sens. Il reste à ne pas poser des conditions trop restrictives à la reconnaissance du lien entre ce produit et le cancer, mais aussi à traiter la question des riverains malades. Il faut avancer vite.

**M. le président.** – Amendement n°634 rectifié, présenté par MM. Bazin et Karoutchi, Mmes Eustache-Brinio et Demas, MM. D. Laurent, Bouchet, Daubresse, Klingner et Chatillon, Mmes Lavarde et Billon, MM. B. Fournier, Pellevat, Cambon, Charon et Genet, Mme Sollogoub, MM. Sol, Laménie, Piednoir et Favreau, Mme Drexler, M. Tabarot, Mme Dumont, MM. Lefèvre, Saury, J.M. Arnaud, Rapin, Mandelli et Bascher et Mme Di Folco.

Alinéa 6

Remplacer les mots :

au sens du 6° de l'article L. 5141-2 du code de la santé publique

par les mots :

dont la liste est fixée par décret

**Mme Nadia Sollogoub.** – En l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible d'inclure l'ensemble des antiparasitaires dans la liste des pesticides visés par cet article. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) s'est autosaisie en 2011 pour évaluer les expositions aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture et proposer des mesures de réduction et de prévention.

En 2016, elle a établi que le risque d'exposition aux antiparasitaires était avéré dans le cas des éleveurs ovins lorsqu'ils ont recours à des médicaments destinés à être utilisés en bain, douche ou pulvérisation ou après utilisation lors de manipulation des animaux ou de la laine.

De nouveaux antiparasitaires ont été développés depuis lors, avec des formulations réduisant l'exposition du manipulateur. Ils ont obtenu une autorisation de mise sur le marché.

Dès lors, en dehors des spécialités pour lesquelles l'Anses a établi le risque, il reste à définir par décret quels autres antiparasitaires doivent être inclus dans la liste des pesticides ouvrant droit à indemnisation.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.** – Les personnes exposées aux médicaments vétérinaires antiparasitaires ne bénéficient pas de la procédure harmonisée et de l'amélioration de l'indemnisation. Un ajustement permanent de la liste affaiblirait les garanties pour les personnes concernées. Il est du ressort des vendeurs et des employeurs de fournir les informations nécessaires.

La MSA mène un travail de prévention. Demander aux agriculteurs la preuve d'un usage conforme aux règles n'est pas souhaitable. Le contrôle sur les agriculteurs est inutile s'il n'est pas massif.

L'avis est donc défavorable.

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

*L'amendement n°634 rectifié n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°961 rectifié bis, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

I. Alinéa 10

Après la référence

L. 781-43

insérer la référence

, L. 781-42

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

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

**Mme Victoire Jasmin.** – Les travailleurs agricoles non salariés des Antilles doivent eux aussi bénéficier d'une reconnaissance du cancer de la prostate comme maladie professionnelle. Ils sont nombreux à travailler sur de petites exploitations familiales. Leurs épouses aussi ont été exposées.

Si l'indemnisation constitue un progrès, elle ne saurait suffire à réparer le préjudice subi par des générations d'Antillais à la suite de ce scandale d'État.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – La commission a estimé cette demande justifiée et émis un avis favorable. Cependant, l'amendement semble satisfait par le droit en vigueur. Dès lors, à titre personnel, j'en sollicite le retrait.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je confirme que la demande est satisfaite. Les travailleurs non salariés agricoles des outre-mer bénéficient déjà du tableau de reconnaissance des maladies professionnelles. Lors des questions d'actualité au Gouvernement du 21 octobre dernier, Julien Denormandie s'est engagé devant vous sur la reconnaissance du cancer de la prostate comme maladie professionnelle. Retrait ?

**Mme Victoire Jasmin.** – Je veux bien vous faire confiance et je retire mon amendement, en attendant des suites favorables.

*L'amendement n°961 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°226, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 12

Remplacer les mots :

le mot : « maritime »

par les mots :

les mots : « jusqu'au »

*L'amendement rédactionnel n°226, accepté par le Gouvernement, est adopté.*

*L'article 50, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 50 BIS

**M. le président.** – Amendement n°809 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

**M. Pascal Savoldelli.** – La présence de cet article ne laisse pas d'étonner, quand on sait que, lundi soir, nous examinerons le texte ratifiant l'ordonnance de Mme Borne sur le dialogue social avec les plateformes.

Le problème des travailleurs des plateformes, c'est la rémunération ! Pensez-vous vraiment que, avec des courses à 3,80 euros, un livreur a les moyens de se protéger ?

Nous refusons la mise en place d'un tiers statut, avec des petits bouts de droits sociaux.

Cet article force l'instauration d'un dialogue sur la protection sociale, que les intéressés rejettent. Le Gouvernement méconnaît la vie des travailleurs des plateformes.

**M. le président.** – Amendement identique n°958 rectifié bis, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

**Mme Monique Lubin.** – Que vient faire ici cet article ? Une protection sociale pour un travail qui gagne 1 500 euros par an, cela a-t-il un sens ? Pour ma part, je n'appelle pas cela un emploi.

Tout concourt à la mise en place, par petites touches, d'un tiers statut de personnes qui resteront misérables toute leur vie. Nous le refusons absolument.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'amendement n°227 de la commission supprime des mesures constitutives d'un cavalier social.

Pour le reste, il est pertinent d'autoriser l'affiliation au régime général au titre de cette activité. C'est déjà le cas pour les particuliers effectuant des prestations de services, notamment pour éviter les poly-affectations. Les personnes concernées seront toujours libres de rattacher leur activité ponctuelle à leur activité principale.

L'avis est donc défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Défavorable également.

Monsieur Savoldelli, l'affiliation prévue n'est en aucun cas une obligation ! Si les discussions entre les parties aboutissent, un régime de protection sociale pourra être mis en place. Ce qui améliorera la protection des travailleurs concernés.

L'article prévoit aussi une affiliation simplifiée en cas de faible chiffre d'affaires, pour éviter les démarches administratives supplémentaires.

**M. Pascal Savoldelli.** – C'est habilement défendu... Mais, ici, un livreur Deliveroo qui s'ouvre l'abdomen en tombant sur son guidon se voit opposer qu'il n'est pas assuré pour le torse. Là, un travailleur est assuré sur le décès à hauteur de... 15 000 euros. C'est indigne !

Avec cela, vous laissez les plateformes placer les travailleurs sous leur dépendance sociale. Pour notre part, nous refusons de créer deux statuts d'indépendants : ceux qui sont libres de choisir leur protection et les autres.

La mission d'information sur l'ubérisation a refusé à l'unanimité la mise en place d'un tiers statut. Aussi avons-nous demandé un scrutin public sur l'article. Que chacun prenne ses responsabilités et assume ses contradictions !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Les ordonnances prises par Mme Borne visent justement à organiser le dialogue social dans un secteur où il n'existe pas. (*M. Pascal Savoldelli proteste.*) Il s'agit justement d'éviter que les situations dont vous avez parlé ne se reproduisent. Nous bâtissons un édifice cohérent, entre les ordonnances et ces dispositions.

**Mme Monique Lubin.** – Comment prétendre organiser le dialogue social entre des personnes qui n'ont aucune relation contractuelle ?

Partout, on va vers le salariat, les coopératives ou d'autres formes d'organisation. La France seule s'obstine à créer un tiers statut, qui nous fera revenir aux tâcherons du XIX<sup>e</sup> siècle !

*Les amendements identiques  
n<sup>os</sup> 809 rectifié et 958 rectifié bis  
ne sont pas adoptés.*

**M. le président.** – Amendement n°227, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéas 1 à 3

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéa 5

Supprimer cet alinéa.

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

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

*L'amendement n°227 est adopté.*

*À la demande du groupe CRCE, l'article 50 bis est mis aux voix par scrutin public.*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°36 :

Nombre de votants.....	341
Nombre de suffrages exprimés.....	341
Pour l'adoption.....	248
Contre.....	93

*Le Sénat a adopté.*

## ARTICLE 50 TER

**M. le président.** – Amendement n°228, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – L'article 50 ter un rapport au Parlement sur l'amélioration de la couverture des travailleurs des plateformes contre le risque AT-MP. Suivant sa position constante sur les rapports, la commission propose de supprimer l'article, d'autant qu'une mission sur la protection sociale des travailleurs de plateformes, notamment sur leur couverture au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, a récemment été confiée à M. Jean-Louis Rey. Monsieur le ministre, où en est-on ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. La remise d'un rapport au Parlement permettra de définir les différents scénarios d'évolution de la protection sociale de ces travailleurs. Quant à la mission de Jean-Louis Rey, elle se poursuit. Le rapport tiendra naturellement compte de ses conclusions.

**Mme Monique Lubin.** – Avons-nous besoin d'un rapport ? La solution, on la connaît : rattacher ces personnes à des statuts existants et protecteurs. Nous avons une protection sociale bien organisée. Que voulez-vous inventer de plus ?

**M. Pascal Savoldelli.** – On parle d'accidents du travail, de risques professionnels... Mais ces travailleurs n'ont pas de statut ! *Les Échos*, qui ne sont pourtant pas *L'Humanité*, titrent : « Le Gouvernement veut renforcer le pouvoir des plateformes »...

Statut d'indépendant, statut de salarié : voilà nos deux piliers. Nous refusons un tiers statut, qui serait catastrophique pour tout le monde.

En traitant ainsi du dialogue social dans le PLFSS, le Gouvernement use d'un procédé malhonnête.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – M. Rey prépare déjà un rapport. Le dossier médical partagé a produit le masquage du masquage : vous inventez le rapport du rapport !

*L'amendement n°228 est adopté  
et l'article 50 ter est supprimé.*

*Les amendements n<sup>os</sup> 598 rectifié et 597 rectifié  
n'ont plus d'objet.*

## ARTICLE 51

**Mme Laurence Cohen.** – Seulement 10 % des artistes-auteurs pourront remplir les trois conditions cumulatives prévues par cet article. Le Gouvernement doit revoir sa copie pour s'adresser à l'ensemble des 220 000 artistes-auteurs.

**M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.** – Ce problème n'a pas échappé à la commission. Il s'agit de ne pas pénaliser les artistes-auteurs dans le calcul de leur retraite. Alors que ces dernières années ont été difficiles, rien n'est fait pour un nouveau calcul.

*L'article 51 est adopté.*

*L'article 52 est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 52

**M. le président.** – Amendement n°659 rectifié *bis*, présenté par Mme Renaud-Garabedian, M. Bansard, Mme Raimond-Pavero, M. D. Laurent, Mme Dumont, MM. Charon et de Nicolaÿ et Mmes Belhiti et Joseph.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au second alinéa de l'article L. 742-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou affiliées à la caisse mentionnée à l'article L. 766-4 ».

**Mme Évelyne Renaud-Garabedian.** – Toute personne ayant exercé une activité salariée ou assimilée hors du territoire français depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1930 peut racheter des cotisations. L'assuré doit avoir adhéré à l'assurance vieillesse volontaire ou été à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant cinq ans.

Cet amendement étend la possibilité de rachat de cotisations aux personnes ayant été affiliées à la Caisse des Français de l'étranger. Cela avait été envisagé par le Gouvernement dans le projet de loi instituant un système universel de retraite, qui n'a hélas pas abouti.

Cette souplesse permettrait aux personnes ayant faiblement cotisé pour leur retraite d'acquérir des points supplémentaires au titre de certaines périodes de leur carrière.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Il s'agit d'un cas très particulier. Il est déjà possible, dans certaines situations, de racheter ces droits, notamment lorsqu'on a été au moins cinq ans à la charge du régime obligatoire. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°659 rectifié bis n'est pas adopté.*

## ARTICLE 52 BIS

**M. le président.** – Amendement n°229, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Remplacer le mot :

ressortissants

par le mot :

derniers

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Cet amendement précise que la possibilité offerte à l'Association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs (Agressa) et à la Maison des artistes de prendre en charge, au titre de l'action sociale, tout ou partie du versement par les artistes-auteurs de leurs

cotisations prescrites d'assurance vieillesse concerne les seuls assurés connaissant des difficultés économiques. Nous ciblons les artistes dont la situation est la plus précaire.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement restreindrait le champ des bénéficiaires. Or tous les artistes-auteurs doivent bénéficier du juste montant de retraite. Au surplus, ces professions, que je connais bien, ont des revenus instables : la notion de difficultés économiques est donc assez floue...

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Ces caisses connaissent déjà les personnes en difficulté. De plus, elles risquent d'être financièrement mises à mal.

*L'amendement n°229 est adopté.*

*L'article 52 bis, modifié, est adopté.*

## ARTICLE 53

**M. le président.** – Amendement n°1059, présenté par le Gouvernement.

I. – Après l'alinéa 1

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

1°AAA À l'article L. 341-12 du code de la sécurité sociale, les mots : « de la rémunération » sont remplacés par les mots : « des revenus d'activité et de remplacement » ;

1°AA L'article L. 341-14 est abrogé ;

II. – Alinéa 24

Compléter cet alinéa par les mots :

, à l'exception du 1°AAA et du 1°AA du I qui entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> avril 2022.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement assouplit les règles de cumul entre revenu de remplacement et revenus professionnels. Nous introduisons une règle plus favorable, qui bénéficiera aussi aux stagiaires de la formation professionnelle. Il s'agit de lutter contre la désinsertion professionnelle des personnes en invalidité.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – C'est un cavalier social. Mais, contrairement aux parlementaires, le Gouvernement a tous les droits... Reste que la méthode n'est pas plaisante. Comme c'est important pour les personnes concernées et que nous sommes de bonnes pâtes (*sourires*), avis favorable.

*L'amendement n°1059 est adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°230, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 17

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Au o du 3° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance

vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : « quatrième alinéa » sont remplacés par les mots : « cinquième alinéa du I ».

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Plus modestement, cet amendement procède à une coordination entre l'article 53 et la loi du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.

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

*L'amendement n°230 est adopté.*

*L'article 53, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 53

**M. le président.** – Amendement n°466 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Gremillet et Sido.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement adresse au Parlement avant la fin de l'année 2021 un rapport sur la possibilité d'étendre aux professionnels libéraux la majoration de la pension pour trois enfants ou plus, dans les conditions prévues au titre de l'article L. 351-12 du code de la sécurité sociale. Ce rapport dresse une prévision de la charge pour l'État d'une telle mesure et du nombre de professionnels libéraux qui seraient concernés.

**Mme Toine Bourrat.** – Défendu.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Il s'agit d'étendre aux professionnels libéraux la majoration de pension quand ils ont au moins trois enfants. C'est une mesure d'harmonisation. Mais c'est une demande rapport... Avis défavorable.

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

*L'amendement n°466 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°877 rectifié, présenté par MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mmes Guillotin et Pantel et M. Requier.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif de faire des propositions pour simplifier les règles encadrant l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

**M. le président.** – Amendement n°877 rectifié, présenté par MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel,

Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mmes Guillotin et Pantel et M. Requier.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif de faire des propositions pour simplifier les règles encadrant l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

**M. Bernard Fialaire.** – L'ASPA contribue à réduire la pauvreté mais donne lieu à des erreurs, fraudes et non-recours trop nombreux. Nous demandons un rapport d'information en vue d'en simplifier les règles, conformément aux recommandations de la Cour des comptes dans son dernier rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – En effet, la question doit être posée, s'agissant notamment du non-recours. Mais les travaux sur le sujet abondent. Le Sénat examinera le 9 décembre prochain une proposition de loi sur la revalorisation des pensions agricoles les plus faibles. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°877 rectifié n'est pas adopté.*

## ARTICLE 54

**M. le président.** – Amendement n°231 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par quinze paragraphes ainsi rédigés :

... – Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale du développement professionnel continu, mentionnée à l'article L. 4021-6 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 199,3 millions d'euros pour l'année 2022.

... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence de la biomédecine, mentionnée à l'article L. 1418-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 47,58 millions d'euros pour l'année 2022.

... – Le montant de la subvention des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement français du sang, mentionné à l'article L. 1222-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 21,5 millions d'euros pour l'année 2022.

... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, mentionnée à l'article 4 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, est fixé à un maximum de 10 millions d'euros pour l'année 2022. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2022,

dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 0,52 million d'euros.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Centre national de gestion, mentionné à l'article 116 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, est fixé à un maximum de 27,63 millions d'euros pour l'année 2022.

.... – Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'École des hautes études en santé publique, mentionnée à l'article L. 756-2 du code de l'éducation, est fixé à un maximum de 45,2 millions d'euros pour l'année 2022.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, mentionnée à l'article L. 6113-10 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 14,64 millions d'euros pour l'année 2022.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés, mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 61,29 millions d'euros pour l'année 2022. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2022, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 264 millions d'euros.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de la Haute Autorité de santé, mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, est fixé à un maximum de 53,9 millions d'euros pour l'année 2022.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 115,32 millions d'euros pour l'année 2022.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de santé publique, mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 186,26 millions d'euros. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2022 au titre de la prévention épidémique et de la constitution de stocks stratégiques, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 2,6 milliards d'euros.

.... – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-24, les mots : « arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la seconde phrase du 4° de l'article L. 1222-8, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « , dont le montant est fixé chaque année par la loi, » ;

3° Le 2° de l'article L. 1413-12 est complété par le signe et les mots : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi » ;

4° Le 2° de l'article L. 1418-7 est complété par le signe et les mots : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi » ;

5° Après le premier alinéa de l'article L. 4021-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont constituées notamment d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi. » ;

6° Le 5° de l'article L. 5321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi. » ;

7° L'article L. 6113-10-2 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 1°, les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

b) Le 2° est complété par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par la loi ».

.... – À la première phrase du 2° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

.... – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est complété par le signe et les mots : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ».

.... – La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :

1° À la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 116, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la fin de la deuxième phrase de l'article 116-2, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement pose le principe d'une fixation par la loi du montant des dotations de la sécurité sociale aux fonds et organismes qu'elle subventionne. Les demandes seront ainsi justifiées au premier euro devant le Parlement. Il y va de la bonne gestion des financements publics ; l'application de ce principe en matière de finances publiques n'empêche le bon fonctionnement d'aucun opérateur.

Dans la rédaction proposée, tout texte législatif, par exemple une loi d'urgence, pourrait rectifier en cours d'exercice le montant de la dotation, si nécessaire - le dépôt d'un « collectif social » demeurant bien sûr préférable...

Et pour 2022, l'amendement octroie formellement à ces fonds et organismes les montants des dotations que le Gouvernement compte leur accorder, selon les informations que j'ai reçues après l'examen de ce PLFSS par la commission.

**M. le président.** – Amendement identique n°236 rectifié *bis*, présenté par M. Vanlerenberghe et les membres du groupe Union Centriste.

**M. Olivier Henno.** – On connaît le débat en cours sur le cadre organique des LFSS, avec la proposition de loi organique rapportée par M. Vanlerenberghe. Le Sénat a entendu renforcer le contrôle du Parlement sur les dépenses de sécurité sociale, surtout celles qui devraient être limitatives, puisque, avant leur transfert à la sécurité sociale, elles étaient financées par des crédits limitatifs de l'État.

C'est le Conseil d'État, dans son avis sur la proposition de loi organique, qui nous a inspiré cet amendement, pour conférer un caractère limitatif à certains crédits compris dans l'Ondam.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Ces amendements inscrivent dans la loi des dotations dont le montant est aujourd'hui fixé par arrêté ministériel, en concertation avec les opérateurs, selon les besoins et les priorités politiques du Gouvernement. C'est un processus qui a montré son efficacité pendant la crise sanitaire, permettant une bonne réactivité.

Ne rigidifions pas les choses par une inscription dans le dur de la loi. Les montants prévus pour les différents compartiments de l'Ondam ne sont pas limitatifs.

Et que se passerait-il s'il fallait relever en urgence la dotation de crise à Santé publique France ?

**Mme Élisabeth Doineau.** – Il serait normal alors de revenir devant le Parlement. C'est bien pourquoi nous aurions voulu un PLFSS rectificatif ; les sommes en jeu sont trop importantes.

M. Dussopt nous a dit clairement qu'il ne l'a pas fait parce qu'il n'y était pas obligé. C'est anormal : toute rallonge doit être justifiée devant le Parlement. Ce serait *open bar* parce que c'est sécurité sociale paie ? Je voterai cet amendement.

**M. René-Paul Savary.** – Je renchéris en tant que président de la Mecss. Une fois les crédits des agences transférés à la sécurité sociale, c'est une boîte noire. Quel contraste entre l'annexe 8 du PLFSS, qui donne pour ces structures des informations partielles sur les exercices passés, et la justification à l'euro près, en loi de finances, des projets annuels de performance !

Un exemple : le financement de l'École des hautes études en santé publique a été transféré en 2019 au budget de la sécurité sociale : sa dotation a été multipliée par huit en trois ans, passant de 6 à 45 millions d'euros ! C'est un problème démocratique, un problème de contrôle des dépenses publiques et de compensation pour la sécurité sociale, puisque le montant est bloqué au niveau d'avant transfert. Nos citoyens méritent la transparence sur un budget encore plus important que celui de l'État.

*Les amendements identiques n°s 231 rectifié et 236 rectifié bis sont adoptés.*

*L'article 54, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 54

**M. le président.** – Amendement n°441 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

Après l'article 54

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6111-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé peuvent à cet effet s'appuyer sur le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. »

**Mme Viviane Malet.** – Introduit en LFSS pour 2021, le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) a notamment pour mission d'accompagner les projets hospitaliers d'investissement et de modernisation, conformément au plan « Ma Santé 2022 ».

Nous précisons que les établissements de santé mettant en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une bonne gestion des risques peuvent recourir à ce fonds.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Retrait ou avis défavorable. L'intention est satisfaite par la finalité même du FMIS.

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

*L'amendement n°441 rectifié bis est retiré.*

**M. le président.** – Amendement n°876 rectifié *bis*, présenté par MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

Après l'article 54

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :



Au deuxième alinéa du III de l'article 40 de la loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, après le mot : « objet », sont insérés les mots : « l'équipement, » .

**M. Henri Cabanel.** – Les centres et maisons de santé doivent pouvoir recevoir les patients pour les petites urgences. Il faut, par des investissements d'équipements dans les territoires moins denses, promouvoir une médecine de proximité où les urgences légères sont traitées à moindre coût.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Satisfait. Retrait ou avis défavorable.

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

*L'amendement n°876 rectifié bis est retiré.*

## ARTICLE 54 BIS

**M. le président.** – Amendement n°232, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet article se résume à une demande de rapport, supprimons-le.

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

*L'amendement n°232 est adopté et l'article 54 bis est supprimé.*

## APRÈS L'ARTICLE 54 BIS

*L'amendement n°360 n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement identique n°964 rectifié *ter*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 54 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1435-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« (...) Les crédits destinés au financement des permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique et aux coûts liés à l'afflux important de patients en situation de précarité dans les établissements de santé. »

**M. Bernard Jomier.** – Cet amendement sécurise les crédits de la MIG PASS, pour les permanences d'accès aux soins de santé, et de la MIG précarité. Ces missions d'intérêt général ont été transférées au sein du fonds d'intervention régional (FIR) par le ministère. Les ARS ont alors toute latitude pour redéployer les montants, sauf lorsqu'ils sont sanctuarisés. C'est ce que nous prévoyons.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement crée une enveloppe au sein du FIR, mais sans préserver de la fongibilité les crédits concernés. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°964 rectifié *ter* n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°331, présenté par M. Vanlerenberghe et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 54 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût des actes médicaux inutiles et redondants, les dispositions mises en œuvre afin de lutter contre ceux-ci et présentant les leviers mobilisables et un plan pour limiter l'impact de ceux-ci sur les dépenses de l'assurance maladie.

**M. Olivier Henno.** – Il s'agit d'attirer l'attention sur les actes inutiles et redondants - qui représenteraient près du cinquième des dépenses de l'Assurance maladie. Que compte faire le Gouvernement ?

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – La documentation sur le sujet est déjà dense. La question à présent, c'est : quelles mesures prendre ? Avis défavorable.

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

*L'amendement n°331 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 55

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

I. – Alinéa 2

Remplacer le montant :

229,6 milliards

par le montant :

230,1 milliards

II. – Alinéa 3

Remplacer le montant :

228,1 milliards

par le montant :

228,6 milliards

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement rectifie l'objectif de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès pour 2022 afin de prendre en compte les modifications opérées en 2021 qui ont un impact en base sur les dépenses 2022, 400 millions d'euros, et les dépenses découlant des amendements adoptés en première lecture par l'Assemblée nationale, 100 millions d'euros. C'est donc un amendement de cohérence, pour les tableaux d'équilibre.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Il n'est pas acceptable de relever le montant des dépenses car le déficit de l'assurance maladie est déjà considérable. Je suis cependant heureuse d'obtenir enfin la réponse à une question que j'ai posée il y a dix jours en audition, sur les conséquences financières des votes de l'Assemblée nationale.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Vous avez eu cette réponse lors de la discussion générale, de la bouche du ministre Olivier Véran.

*L'amendement n°1074 n'est pas adopté.*

*L'article 55 est adopté.*

## ARTICLE 56

**Mme Laurence Cohen.** – L'évolution de l'Ondam est fixée à 3,6 %, soit une baisse de 0,6 point hors Ségur et crise sanitaire. L'évolution naturelle des dépenses de santé se situe autour de 4,5 %. Ce sont donc 14 milliards d'euros qui vont manquer. La même chose depuis des années !

Une fois de plus, l'Ondam prévu est insuffisant et le groupe CRCE votera contre cet article et contre l'amendement du Gouvernement. Nous refusons d'entrer dans la logique des redéploiements entre sous-objectifs de l'Ondam. Ne déshabillons pas Paul pour habiller Jacques.

**M. le président.** – Amendement n°1073, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

Rédiger ainsi cette colonne :

Objectif de dépenses
102,5
95,3
14,3
13,3
5,9
5,5
236,8

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le Gouvernement propose de majorer l'Ondam 2022 de 0,5 milliard d'euros par rapport au texte adopté par l'Assemblée nationale, ce qui le portera à 236,8 milliards d'euros, soit une hausse 3,8 % par rapport à 2021, hors surcoûts liés à la covid-19 et en intégrant les conséquences financières du Ségur de la santé.

*L'amendement n°525, rectifié, bis n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement identique n°1010, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard

et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Exclus des revalorisations du Ségur, les psychologues, profession de catégorie A, sont rémunérés sur la base d'une grille salariale datant de 1991. Dans les établissements publics, ils commencent à 1 680 euros.

Nous ne pouvons accepter cette paupérisation. Cet amendement revalorise le salaire des 16 000 psychologues de la fonction publique hospitalière.

**M. le président.** – Amendement n°263 rectifié, présenté par Mmes Micouveau et Bonfanti-Dossat, MM. Chatillon et Bansard, Mme Belrhiti, MM. Bonne, Bouchet et Charon, Mmes Demas, Di Folco et Dumont, MM. Grand, Gremillet et Klinger, Mme Lassarade, M. D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Pellevat, Mmes Perrot, Puissat et Renaud-Garabedian et MM. Sido et Sol.

**Mme Florence Lassarade.** – Défendu.

*L'amendement identique n°524 rectifié ter n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°629.*

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable à l'amendement n°1073. L'Ondam ne correspond pas simplement à une approche comptable, dit le ministre, mais la précision sur l'évolution des dépenses peut encore s'améliorer...

Les revalorisations des oubliés du Ségur sont justifiées, mais avec quel financement ? Avis défavorable à l'amendement n°1010.

*Idem* sur l'amendement n°263 rectifié.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Défavorable aux amendements n°1010 et 263 rectifié.

*Les amendements n°1073, 1010 et 263 rectifié ne sont pas adoptés.*

*L'article 56 est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 56

**M. le président.** – Amendement n°966 rectifié bis, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « qui n'impactent pas les besoins humains et matériels du système public hospitalier ».

**M. Bernard Jomier.** – L'article L. 114-4-1 précise que, lorsque le comité constate un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'Ondam au-delà d'un seuil fixé par décret, « il le notifie au

Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement ».

Ces mesures ne sauraient viser les moyens humains et matériels du système public hospitalier. De nouvelles restrictions en cours d'année ne sont pas raisonnables.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – L'intention est louable, mais la mesure proposée est dénuée de portée. Retrait ou avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. L'article 56 bis satisfait l'amendement ; de plus, nous apportons 15 milliards d'euros en soutien de l'investissement pour les établissements de santé, qui s'ajoutent aux 7 milliards de revalorisation salariale du Ségur.

*L'amendement n°966 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'amendement n°111 rectifié quater n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°110 rectifié quater.*

**M. le président.** – Amendement n°577 rectifié bis, présenté par Mmes Jasmin, Meunier et Féret et MM. Antiste, Temal, Pla, Michau, Gillé et Tissot.

Après l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une enveloppe dédiée à l'investissement et à l'innovation des établissements de santé est créée au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie des établissements hospitaliers. Son évolution tient compte de l'évolution globale de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. »

**Mme Victoire Jasmin.** – Cet amendement, proposé par les fédérations FEHAP, FHF, FHP et Unicancer, vise à reconnaître le caractère hautement stratégique de la santé en sanctuarisant dans une loi de programmation pluriannuelle le financement de l'investissement.

Le Ségur de la santé a conclu à la nécessité de donner un cadre pluriannuel à l'Ondam, comme cela existe déjà pour des établissements de santé. C'est tout à fait pertinent !

**M. le président.** – Amendement n°713 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Après l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une enveloppe dédiée à l'investissement des établissements de santé est créée au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie des

établissements hospitaliers. Son évolution tient compte de l'évolution globale de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – L'investissement a depuis de nombreuses années servi de variable d'ajustement à la régulation comptable de l'Ondam. L'effort d'investissement augmente moins vite que l'Ondam, voire diminue au fil des années ; il n'a cessé de reculer entre 2010 et 2018 : 5 % en 2017, 4,6 % en 2018.

Il convient de prévoir l'évolution des crédits sur la durée, en la calant au moins sur le taux de l'évolution de l'Ondam hospitalier.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Restructurer l'Ondam, mieux identifier les investissements : cela serait pertinent mais le sujet relève de la loi organique. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°577 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°713 rectifié.*

## ARTICLE 56 BIS

**Mme la présidente.** – Amendement n°967 rectifié bis, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

**M. Bernard Jomier.** – Cet article affaiblit le rôle du Parlement en cas de dépassement de l'Ondam imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire. Nous devrions alors voter une loi de financement rectificative !

La rédaction est contraire à l'esprit de la proposition de loi relative aux lois de financement de la sécurité sociale, votée en juillet dernier au Sénat. Le Gouvernement nous assurait plus d'informations sur les comptes de la sécurité sociale : il n'en est rien.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Avis défavorable, l'article ne vise pas à priver le comité d'alerte de son rôle d'information mais de sa compétence en matière de mesures de redressement. Le Gouvernement a retenu la rédaction que nous avons votée l'an dernier : pas de mesures de redressement si le dépassement est imputable à la crise sanitaire. Retrait, donc, au profit de l'amendement de la commission, car nous préférons compléter l'article plutôt que le supprimer.

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

*L'amendement n°967 rectifié bis n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°233, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le Gouvernement transmet chaque trimestre aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées de l'examen du projet de loi de financement la sécurité sociale les prévisions de consommation des crédits de chacun des sous-objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Lorsque ces prévisions dépassent la trajectoire attendue, il justifie les raisons de ces écarts et le niveau de relèvement du montant de l'objectif national qui devrait en conséquence être demandé lors du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**Mme Corinne Imbert, rapporteure.** – Cet amendement vise, en parallèle du rôle du comité d'alerte, à assurer l'information infra-annuelle des commissions des affaires sociales sur le respect de la trajectoire votée par le Parlement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Chaque année, pour informer le Parlement, le comité rend un avis sur le respect de l'Ondam - avis qui est rendu public si le comité craint un dépassement significatif. La représentation nationale dispose déjà de tous les éléments nécessaires. Ne doublonnons pas.

*L'amendement n°233 est adopté.*

*L'article 56 bis, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 56 BIS

**M. le président.** – Amendement n°672, présenté par MM. Théophile, Lévrier et Iacovelli.

Après l'article 56 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le neuvième alinéa du I de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le cas échéant, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé, les conditions de retour à l'équilibre. »

**M. Dominique Théophile.** – L'article L.227-1 du code de la sécurité sociale fixe le cadre applicable aux conventions d'objectifs pluriannuels de gestion (COG) entre l'État et les caisses. Les conventions doivent expliciter les moyens de fonctionnement et les actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs.

L'amendement complète les dispositions relatives aux modalités de gestion : en cas de déficit, les organismes visés doivent préciser les conditions de retour à l'équilibre.

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

Il n'est pas sans saveur que la majorité gouvernementale propose une telle mesure...

Le Sénat réclame depuis le début de la discussion du PLFSS que le Gouvernement précise les conditions de retour à l'équilibre ! Mais les orientations

financières doivent être discutées au Parlement, non dans les COG.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Retrait ou avis défavorable. Ce n'est pas la vocation de la convention de définir les conditions de l'équilibre financier.

*L'amendement n°672 est retiré.*

## ARTICLE 57

**M. le président.** – Amendement n°234, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 3

Remplacer le montant :

1,1 milliard

par le montant :

1 milliard

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

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

**Mme Pascale Gruny, rapporteure.** – L'article 57 augmente de 100 millions d'euros le versement de la branche AT-MP à l'assurance maladie. Le montant a été pendant sept années de 1 milliard d'euros. Le Gouvernement veut atteindre 1,2 milliard d'euros en 2023, soit la fourchette basse de l'estimation de la commission d'évaluation.

L'augmentation de ce versement, alors que de nombreux efforts ont été réalisés pour résoudre la sous-déclaration, s'apparente de plus en plus à un détournement des excédents cumulés de la branche AT-MP pour rééquilibrer la branche maladie.

Si pendant les sept dernières années, le versement avait pris pour référence la fourchette basse, le gain moyen pour la branche aurait été d'un peu plus de 200 millions d'euros. Il conviendrait de les soustraire au 1,2 milliard que vise le Gouvernement.

Cet amendement maintient le versement à 1 milliard d'euros, afin de tenir compte des progrès réalisés depuis plusieurs années par la branche AT-MP.

Les 100 millions pourraient être utilisés pour la prévention.

C'est ainsi que l'on diminuera les cotisations versées par les entreprises et que l'on pourra, en gage, exiger d'elles des actions de prévention. Depuis avril 2021, il ne reste plus de fonds pour aider les petites entreprises en ce domaine.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – La réévaluation tient à l'actualisation des données scientifiques disponibles. Le Gouvernement veut converger progressivement vers la borne basse de l'estimation de la commission chargée d'évaluer la sous-déclaration des AT-MP. Avis défavorable.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Ce sont des évaluations, pas des chiffres réels. Il faut faire de la prévention. Si l'on veut que les salariés travaillent plus longtemps, il est essentiel qu'ils partent à la retraite en bonne santé. Or les petites entreprises n'ont pas de moyens...

*L'amendement n°234 est adopté.*

*L'article 57, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 57

**M. le président.** – Amendement n°969 rectifié *ter*, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 57

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 Monique Lubin.** – Cet amendement porte sur le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out.

Nous voulons que la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale évalue le coût des pathologies psychiques liées au travail actuellement supporté par l'assurance maladie. Nous proposons de tenir compte également du burn-out dans le coût des maladies psychiques liées au travail.

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – Malgré les efforts des employeurs, les risques psychosociaux s'aggravent et il est délicat pour les employeurs d'agir seuls. Il faut donc améliorer l'accompagnement par les médecins du travail et renforcer le réseau de consultation multidisciplinaire spécialisée, mais il ne paraît pas opportun que la commission sur la sous-déclaration se risque à une évaluation sur ce sujet : elle ne disposerait d'aucun dénombrement précis et ne peut aller au-delà de ce qui est actuellement reconnu en maladie professionnelle. Elle a donc choisi, en 2017, de ne pas intégrer les maladies psychiques dans le champ de la sous-déclaration.

Mieux vaut que les médecins du travail travaillent ensemble pour reconnaître précisément les personnes qui ont un risque de santé mentale : l'approche globale n'est pas adaptée, car les risques psychosociaux sont multifactoriels. Avis défavorable.

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

*L'amendement n°969 rectifié *ter* n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°806 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 57

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 Sars Cov-19, vraisemblablement contractée sur le lieu de travail lors de l'épidémie.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Certains de nos concitoyens infirmiers, en première ligne pendant la crise, ont été malades du Covid et n'ont pas vu cette affection reconnue comme maladie professionnelle, sauf s'ils ont eu besoin d'une assistance respiratoire.

Une infirmière mariée avec un pneumologue a choisi d'être soignée à domicile pour ne pas surcharger le service. Elle en retire comme ses collègues une grande amertume, d'autant qu'elles ont perdu également une partie de leurs primes annuelles. La moindre des choses serait de classer le Covid comme maladie professionnelle quand il s'agit de ceux qui sont tombés malades pour que le pays tienne !

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** – C'est une demande de rapport. Sur le fond, je ne vois pas le lien avec le texte. Je ne sais ce qu'il en est à l'hôpital, mais dans l'entreprise, on ne peut pas être sûr que le Covid soit une maladie professionnelle : bien souvent, les salariés l'ont contractée lors de moments de convivialité. Avis défavorable.

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

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Ce n'est pas une demande de rapport.

*L'amendement n°806 rectifié n'est pas adopté.*

## ARTICLE 58

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Il faudrait augmenter les crédits de la branche AT-MP pour relancer la campagne amiante, afin d'aider les 6 500 personnes qui sont touchées chaque année par des cancers dus à cette matière. L'amiante est certes moins à la mode qu'avant 1997, mais environ 15 à 20 millions de tonnes seraient encore présentes dans les bâtiments et 2 millions de personnes seraient exposées, dont la moitié dans le BTP.

*L'article 58 est adopté.*

**APRÈS L'ARTICLE 58**

**M. le président.** – Amendement n°235, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 58

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 sur 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 pour les 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, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-trois » et, à la fin, l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1966 » ;

b) Après les mots : « 1<sup>er</sup> janvier », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « 1966 et, pour ceux nés entre le 1<sup>er</sup> juillet 1962 et le 31 décembre 1965, de manière croissante à raison de trois mois par génération. » ;

c) Les 1° et 2° sont supprimés ;

2° L'article L. 161-17-3 est ainsi modifié :

a) Au 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

b) Au 3°, l'année : « 1964 » et l'année : « 1966 » sont remplacées par l'année : « 1963 » ;

c) Au 4°, l'année : « 1967 » et l'année : « 1969 » sont remplacées par l'année : « 1964 » ;

d) Au 5°, l'année : « 1970 » et l'année « 1972 » sont remplacées par l'année : « 1965 » ;

e) Au 6°, l'année : « 1973 » est remplacée par l'année : « 1966 » ;

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 lesquels les régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale convergent vers les paramètres définis au II du présent article avant le 1<sup>er</sup> janvier 2032.

IV. – Les II et III entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Branche maladie et branche vieillesse sont en déséquilibre, ce qui remet en cause la solidarité intergénérationnelle. Chacun convient qu'il faut agir ; nous agissons.

Nous proposons une conférence de financement rassemblant les partenaires sociaux ; nous avons confiance en eux, car ils savent être économes. S'ils ne trouvent pas de solution, nous proposons un report progressif de l'âge légal - le Président de la République le dit ; nous, nous le faisons - à 64 ans à compter de la génération 1966. Ce n'est donc pas brutal. Nous accélérons également la réforme Touraine qui prévoit 43 années de cotisation pour une retraite à taux plein, en l'appliquant dès la génération 1966, sans attendre la génération 1973.

(*Marques d'impatience à gauche*)

**Mme Émilienne Poumirol.** – C'est la double peine !

**M. le président.** – Il faut conclure.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Il faut respecter ceux qui travaillent longtemps : pour eux, nous restons à 67 ans. Enfin, nous prévoyons la fin des régimes spéciaux en 2032.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Merci d'avoir fait référence au Président de la République. Notre système de retraite doit s'adapter à l'augmentation de l'espérance de vie, qui implique de décaler l'âge de départ à la retraite.

Il faut s'adapter aux situations particulières et garantir une liberté de choix pour ceux qui veulent partir à la retraite progressivement...

**Mme Laurence Cohen.** – Avec une décote...

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Les enjeux sont nombreux, il y va de la simplicité, de la lisibilité, de l'équité et de la dignité. Toute retraite complète devra être supérieure à 1 000 euros par mois. (*Mme Émilienne Poumirol proteste.*)

Une telle réforme ne peut être validée qu'après maîtrise de la crise Covid, et après un grand débat démocratique.

Concernant la conférence de financement, nous faisons confiance aux partenaires sociaux (*Mme Michelle Meunier ironise.*) : ils ont souhaité ne pas aller trop vite, nous les avons écoutés.

**Mme Monique Lubin.** – Monsieur le rapporteur, vous amenez bien le sujet... Vous laissez faire les partenaires sociaux - mais, *in fine*, vous demanderez inmanquablement aux salariés de faire les efforts ! Nous avons travaillé de concert sur l'emploi des seniors ; nous savons qu'après 62 ans, la moitié des salariés ne travaillent plus - non parce qu'ils ne le veulent plus, mais parce qu'ils ne le peuvent plus ! Il faut faire cesser cette hypocrisie. Vous ne ferez que créer de la misère en allongeant la durée de cotisation.

Je n'entends que des énormités sur ce sujet. Lors des questions d'actualité au Gouvernement, M. Pietraszewski parlait d'un déficit de 100 milliards d'euros sur les dix ans qui viennent... Je n'ai plus jamais entendu ce chiffre. Quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a rage. Le Conseil d'orientation des retraites (COR) dément à chaque fois les cataclysmes que vous annoncez. Nous ne vous laisserons pas maltraiter les salariés qui ont travaillé dur et longtemps. La réforme Touraine prévoit déjà beaucoup.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Cet amendement revient à privilégier le recul de l'âge de la retraite. Savez-vous quelle est l'espérance de vie sans invalidité en France ? C'est justement 64 ans...

Il est illusoire d'abonder une branche en appauvrissant les deux autres. Le passage de l'âge de la retraite de 60 à 62 ans en 2010 a entraîné une augmentation de 20 à 27 % des invalidités en 2017, nécessitant 125 000 à 150 000 pensions en plus.

Ce sont les coupes dans l'emploi public qui sont responsables du déficit. Pour les écologistes, la seule voie à suivre, c'est de réduire la durée du travail.

**Mme Laurence Cohen.** – Le président-candidat a défini les contours de la réforme, qui sont les mêmes que ceux de cet amendement n°235.

Le groupe CRCE, avec la même constance que le Gouvernement et la majorité sénatoriale, défend, lui, la retraite à 60 ans, avec un taux de remplacement de 75 % par rapport aux six derniers mois dans le public et aux dix dernières années dans le privé.

Il est hallucinant, dans un pays où le chômage explose, de ne pas comprendre que cela libérerait des postes pour les jeunes. N'oublions pas que l'espérance de vie en bonne santé en France est de 69 ans pour les cadres et de 59 ans pour les ouvriers.

Le système de retraite serait financé par la mise à contribution des revenus financiers, la création d'emplois et l'égalité salariale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale.** – En tant que rapporteure générale, je voterai l'amendement. D'ici à 2025, le déficit du régime continuera à se creuser. Il y a certes un petit mieux en 2022, mais en 2025, le déficit sera de 10 milliards d'euros.

La conférence de financement que propose M. Savary laissera du temps au dialogue. Le nombre d'actifs par retraité ne cesse de diminuer ; on ne peut plus procrastiner comme le Gouvernement le fait depuis cinq ans. Un ancien Premier ministre a fixé un départ à 67 ans comme horizon - et j'emploie ce mot à dessein... (*Sourires*)

Si nous voulons être généreux avec ceux qui auront moins cotisé, il faut dès aujourd'hui assurer l'équilibre de la branche. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**M. Bruno Retailleau.** – Monsieur le ministre, l'argument du tempo n'est pas le bon : le Sénat dépose le même amendement tous les ans, avec une constance métronomique. Si nous n'agissons pas, le système de répartition s'effondrera sous le poids des déficits. Ce sera la paupérisation, pour les plus âgés et pour les plus jeunes. Nous en avons vu les prémisses avec la baisse des pensions décidée par l'Agirc-Arrco. Aucune génération n'a le droit de préempter les ressources des suivantes.

Cet amendement est équilibré : il ouvre un espace pour la démocratie sociale ; il n'a rien de brutal, mais n'en est pas moins efficace. Les réformes Woerth et Touraine ont montré que le recul de l'âge de départ était le plus efficace économiquement.

**M. le président.** – Il faut conclure.

**M. Bruno Retailleau.** – Le président Macron est le seul depuis trente ans à ne rien avoir fait en la matière.

**M. Olivier Henno.** – Nous affrontons un vrai clivage (*Mme Michelle Meunier le confirme.*) Cet amendement laisse sa chance au paritarisme, mais il aborde aussi la question de l'âge légal de la retraite. En quarante ans, les Français ont gagné dix ans d'espérance de vie - les hommes, un peu plus. Et en contrepartie, il ne faudrait travailler que deux ans de plus ? C'est intenable.

Madame Cohen, le chômage n'explose plus. Ne rien faire, c'est de la démagogie. M. Jean-Pierre Sueur, citant Charles Péguy, disait : « Le poil de chien mouillé ne suscite pas d'adhésion ».

À mon tour de le citer : « Les triomphes de la démagogie sont passagers, mais les ruines sont éternelles ». (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains*)

**M. Bernard Jomier.** – Je salue la constance de René-Paul Savary. Mais une loi de financement de la sécurité sociale n'est pas plus une loi de réforme des retraites qu'une loi d'organisation du système de santé. Aborder une telle réforme au détour d'un amendement est contestable.

Ce sera l'un des grands débats de la présidentielle.

Jamais les annonces de déficit catastrophique ne se sont réalisées. La troisième fois que vous entendez crier « au loup ! », vous ne partez plus en courant.

Ce que je vois, en revanche, ce sont des gens de 58 ou 59 ans s'arrêter de travailler parce qu'ils n'en peuvent plus. Ils passent plusieurs années en longue maladie, puis touchent une pension d'invalidité... Ce n'est pas satisfaisant. Les conditions de travail sont devenues trop difficiles. L'enjeu, c'est de maintenir plus de personnes en activité en améliorant leur qualité de vie au travail. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

**M. Martin Lévrier.** – Nous avons un point commun : notre attachement au système par répartition. Le rapport du Conseil d'orientation des

retraites (COR) a certes estimé en 2017 qu'il n'y avait plus de problème de financement ; mais il a changé d'avis en 2019...

En traitant du sujet dans la loi de financement, le rapporteur se condamne à une approche limitée à l'équilibre financier. Or les retraites, c'est aussi la précarité, la question des femmes, entre autres. C'est pourquoi je voterai contre cet amendement.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Partout en Europe, l'âge légal est au moins de 64 ans... Je ne crois pas qu'on soit plus maltraité en France (*on en doute sur les travées du SER*).

Sur l'emploi des seniors, il y a effectivement des propositions à faire : je suis d'accord avec Mme Lubin. Mais sans augmentation de l'âge de départ, les retraités s'appauvriront inévitablement. (*Protestations à gauche*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Monsieur le président Retailleau, l'une des raisons pour lesquelles j'ai rejoint le candidat Macron...

**M. Bruno Retailleau.** – Personne n'est parfait !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – ... c'est que, le premier depuis trente ans, il avait une approche globale du sujet.

**Mme Monique Lubin.** – Et la réforme Touraine ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Ce n'est pas le lieu de proposer une réforme à une vingtaine de sénateurs... et à un sous-ministre des familles. Avis défavorable.

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Vous oubliez le vote en février 2020 - par le 49.3 - d'une grande réforme des retraites. Si elle était si parfaite, pourquoi ne pas l'avoir inscrite à l'ordre du jour du Sénat ?

À la demande des groupes Les Républicains, CRCE et SER, l'amendement n°235 est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°37 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	330
Pour l'adoption .....	196
Contre .....	134

*Le Sénat a adopté.*

## ARTICLE 59

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cet amendement fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse. En 2021, l'objectif a reculé de 900 millions d'euros. Un déficit de 7 milliards est prévu pour 2025 : soit 2,7 % du budget de la branche vieillesse et 1 % du budget de la sécurité sociale. Quand le Gouvernement et la majorité sénatoriale parlent d'un allongement - prétendument nécessaire - de la durée

de cotisation, il pénalise les salariés, à commencer par les femmes. Nous refusons ce recul, quand l'enjeu représente 1 % du budget de la sécurité sociale.

*L'article 59 est adopté, ainsi que l'article 60.*

## ARTICLE 61

**M. le président.** – Amendement n°1075, présenté par le Gouvernement.

Remplacer le montant :

34,2 milliards

par le montant :

34,4 milliards

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement rectifie l'objectif de dépenses de la branche autonomie afin de prendre en compte le financement de la dotation qualité à hauteur de 60 millions d'euros, mesure votée à l'Assemblée nationale et qui poursuivra sa montée en charge pour atteindre près de 500 millions d'euros à horizon 2025, et le financement par la CNSA des revalorisations salariales dans les établissements pour personnes handicapées financés par les départements, en cohérence avec l'amendement voté après l'article 29, pour un montant de 115 millions d'euros.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie.** – Avis favorable, même si nous regrettons l'arrivée tardive de ces informations. Reste la question des modalités de versement par la CNSA aux départements, sur laquelle nous attendons toujours une réponse...

*L'amendement n°1075 est adopté.*

*L'article 61, modifié, est adopté.*

## APRÈS L'ARTICLE 61

**M. le président.** – Amendement n°743, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 61

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la trajectoire financière (dépenses / ressources) de la branche autonomie d'ici à 2030 et des propositions pour affecter progressivement de nouvelles ressources publiques au financement durable de cette branche et garantir ainsi la pérennité des financements destinés au fonctionnement et à l'investissement de l'ensemble des dispositifs/mesures du secteur médico-social.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** – Le vieillissement de la population d'ici à 2030 - le nombre des plus de 75 ans aura augmenté de



2,6 millions - impose de programmer l'affectation de ressources publiques nouvelles destinées à soutenir la croissance des besoins de la branche autonomie.

Le rapport de Laurent Vachey comme celui de la CNSA ont dessiné des pistes pour soutenir sur le long terme les politiques publiques de l'autonomie.

Nous demandons un rapport proposant un financement pour le grand âge et l'autonomie et un haut niveau d'investissement dans le secteur médico-social et social.

Ces défis ne doivent pas demeurer sans ressources nouvelles. Comme pour les retraites, il faudra des arbitrages, et là encore, on nous demandera de travailler davantage - ou gratuitement, avec une deuxième journée de solidarité... Le Gouvernement devra bien annoncer ses intentions.

**M. Philippe Mouiller, rapporteur.** – Avis défavorable à cette demande de rapport, même si le sujet est important. Nous attendons la grande loi sur l'autonomie...

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

*L'amendement n°743 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 62

**M. le président.** – Amendement n°1076, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

Remplacer le montant :

19,5

par le montant :

19,6

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement, certes un peu tardif - ce dont je vous prie de m'excuser - rectifie la prévision des charges du fonds de solidarité vieillesse (FSV) afin de prendre en compte l'amélioration des hypothèses macro-économiques, la prise en charge des cotisations étant assise sur le montant du SMIC, revalorisé exceptionnellement au 1<sup>er</sup> octobre 2021. C'est un transfert de la caisse nationale d'assurance vieillesse au FSV, neutre pour le régime général.

**M. René-Paul Savary, rapporteur.** – Cent millions, par rapport aux chiffres qui ont été en jeu, ce n'est plus grand-chose... Avis favorable, en regrettant tout de même ces pratiques qui ne nous facilitent pas la tâche. Nous acceptons bien volontiers vos excuses !

*L'amendement n°1076 est adopté.*

*L'article 62, modifié, est adopté.*

*La quatrième partie du projet de loi, modifiée, est adoptée.*

**Mme Catherine Deroche, présidente de la commission.** – Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre fidélité à ce banc, ainsi que l'ensemble des sénateurs présents et les présidents de séance. (*Applaudissements*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je m'associe à ces remerciements. Ce projet de loi de financement comporte de grandes avancées : la rémunération plancher à 22 euros pour les services à domicile, le critère industriel pour la fixation du prix des médicaments, le remboursement de la contraception pour les femmes de moins de 26 ans, l'accès direct aux orthoptistes, l'intermédiation par défaut des pensions alimentaires, l'entretien postnatal - que vous n'avez heureusement pas rejeté en séance après l'avoir fait en commission - ou encore le remboursement des consultations de psychologie. Au cours des débats, nous avons aussi adopté l'extension du CTI à 20 000 professionnels des établissements pour personnes en situation de handicap, l'extension du fonds de lutte contre l'addiction aux écrans, et un relèvement de l'Ondam pour 2021 de 2,7 milliards d'euros, même si vous n'avez pas voté celui de 2022. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. Henri Cabanel applaudit également.*)

*Prochaine séance, lundi 15 novembre 2021 à 17 heures.*

*La séance est levée à minuit.*

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

**Rosalie Delpech**

Chef de publication

*Ordre du jour du lundi 15 novembre 2021*

**Séance publique**

**À 17 heures et éventuellement le soir**

Présidence :

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

Secrétaires :

M. Dominique Théophile – Mme Corinne Imbert

.Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, ratifiant l'ordonnance n°2021-484 du 21 avril 2021 relative aux modalités de représentation des travailleurs indépendants recourant pour leur activité aux plateformes et aux conditions d'exercice de cette représentation et portant habilitation du Gouvernement à compléter par ordonnance les règles organisant le dialogue social avec les plateformes (texte de la commission, n°141, 2021-2022)