

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

85^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du mardi 27 novembre 2018

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. SYLVAIN WASERMAN

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019** (p. 12858)

TROISIÈME PARTIE (SUITE) (p. 12858)

Article 8 (précédemment réservé - suite) (p. 12858)

Amendement n° 268

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Amendement n° 176 et 177

Amendements n°s 184, 278, 106, 306, 263

Article 11 (p. 12859)

Mme Emmanuelle Ménard

M. Gilles Lurton

M. Yves Daniel

M. Jean-Pierre Door

M. Jean Lassalle

M. Sébastien Jumel

M. Éric Alauzet

M. Francis Vercamer

M. Pierre Dharréville

Amendement n° 48

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales

Rappel au règlement (p. 12864)

M. Martial Saddier

M. le président

Article 11 *bis* A (p. 12865)

Amendement n° 182

Article 11 *ter* (p. 12865)

Amendements n°s 307, 49

Article 12 (p. 12866)

Amendements n°s 178, 236, 282, 50

Article 12 *bis* (p. 12866)

Amendements n°s 51, 129, 294

Article 12 *ter* (p. 12867)

Amendements n°s 52, 130

Article 13 (p. 12867)

Amendement n° 53

Article 13 *bis* (p. 12868)

M. Francis Vercamer

Amendement n° 54

Article 13 *ter* (p. 12868)

Article 15 *bis* (p. 12868)

M. Thibault Bazin

Mme Josiane Corneloup

M. Gilles Lurton

M. Francis Vercamer

Mme Virginie Duby-Muller

M. Martial Saddier

M. Jean-Pierre Door

Amendement n° 55

Article 16 (p. 12871)

Amendement n° 285

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics

Article 17 *bis* (p. 12871)

Article 19 (p. 12871)

Mme Virginie Duby-Muller

M. Martial Saddier

M. Joël Aviragnet

Amendements n°s 121, 296, 297, 344 rectifié

Article 20 (p. 12873)

Amendements n°s 286, 58

Article 20 *ter* (p. 12873)

Article 22 (*pour coordination*) (p. 12873)

Amendement n° 346 rectifié

Article 23 (*pour coordination*) (p. 12874)

Amendement n° 347 rectifié.

Article 26 et annexe B (p. 12874)

Amendements n°s 127, 345

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE
(p. 12874)

QUATRIÈME PARTIE (p. 12874)

Article 27 (p. 12874)

Amendements n^{os} 122, 300

Amendements n^{os} 5, 144

Amendements n^{os} 145, 283

Amendements n^{os} 228, 14, 146, 163

Article 29 (p. 12877)

Amendement n^o 287

Amendements n^{os} 147, 165

Amendements n^{os} 328, 160, 271, 59, 60

Article 29 *bis* A (p. 12879)

Amendement n^o 61

Article 29 *bis* B (p. 12879)

M. Francis Vercamer

M. Jean Lassalle

Amendements n^{os} 62, 288

Article 29 *bis* C (p. 12880)

M. Francis Vercamer

Amendement n^o 63

Article 29 *bis* (p. 12881)

Article 29 *ter* (p. 12881)

Amendement n^o 314

Article 29 *quater* (p. 12881)

M. Thibault Bazin

M. Jean Lassalle

Amendement n^o 159

Amendement n^o 64, 65 rectifié et 66 rectifié

Rappel au règlement (p. 12884)

M. Philippe Vigier

Mme Agnès Buzyn, ministre

Article 29 *quater* (*suite*) (p. 12884)

Article 29 *quinquies* (p. 12884)

Amendement n^o 67

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 12887)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE M. SYLVAIN WASERMAN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures quarante-cinq.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2019

Nouvelle lecture (suite)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (n^{os} 1408, 1440).

Troisième partie (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles de la troisième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 268 à l'article 8, précédemment réservé.

Article 8 (précédemment réservé - suite)

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n^o 268.

M. Alain Ramadier. Défendu!

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Bonsoir, madame la ministre!

M. Gilles Lurton. Vous nous avez manqué, madame la ministre! *(Sourires.)*

(L'amendement n^o 268 n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n^{os} 176 et 177 peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. le rapporteur général, pour les soutenir.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ce sont des amendements rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 176 et 177, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 184 et 278.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 184.

M. Gilles Lurton. Défendu!

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n^o 278.

M. Francis Vercamer. Il vise à supprimer le report au 1^{er} octobre 2019 de l'inclusion de la contribution patronale d'assurance chômage dans la formule de calcul du coefficient de la réduction générale de cotisations sociales – dite « réduction Fillon ». Un tel report aura un effet négatif sur la croissance et l'emploi au sein des entreprises, notamment les entreprises de propreté, qu'il nous semble important de soutenir compte tenu de la situation de l'emploi.

(Les amendements identiques n^{os} 184 et 278, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Sur l'article 8, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Martial Saddier, pour soutenir l'amendement n^o 106.

M. Martial Saddier. Défendu!

(L'amendement n^o 106, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n^o 306, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour le soutenir.

M. Pierre Dharréville. L'annexe 5 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui rassemble les mesures d'exonération de cotisations sociales, reste très sommaire s'agissant de l'évaluation de ces dispositifs. Le plus souvent, elle se contente d'une ou deux phrases.

On n'y trouve aucune information sur l'objectif de création d'emplois ni sur leurs conséquences sur les salaires et l'investissement des entreprises – rappelons ce fameux pin's sur les créations d'emplois, qui a beaucoup fait parler de lui.

Une telle transparence est pourtant réclamée par nos concitoyennes et nos concitoyens, car il est très difficile d'obtenir des informations à ce sujet. Elle figure parmi les revendications exprimées par la population à l'heure actuelle. Les gens se demandent quel usage est fait de l'argent public.

Avec la transformation du CICE en réduction pérenne de cotisations sociales, le montant total du coût des exonérations de cotisations sociales, aujourd'hui estimé à 46 milliards d'euros, sera augmenté de 22 milliards d'euros, soit près de 70 milliards d'euros d'exonérations en tout, sans qu'aucune contrepartie ne soit demandée aux employeurs qui en bénéficient. Il nous semble nécessaire que la représentation nationale – ainsi que nos concitoyens – soit dûment informée à ce sujet. C'est pourquoi l'amendement vise à faire en sorte que nous disposions d'une évaluation précise et détaillée des conséquences de cette mesure.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le Parlement dispose de moyens de contrôle et d'évaluation en suffisance pour ne pas devoir demander au Gouvernement de lui remettre un rapport sur l'efficacité des allègements de cotisations sociales. La commission des affaires sociales a repoussé l'amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 306.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 40 |
| Nombre de suffrages exprimés | 39 |
| Majorité absolue | 20 |
| Pour l'adoption | 6 |
| contre | 33 |

(L'amendement n° 306 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 263.

M. Francis Vercamer. La transformation du CICE en diminution de cotisations sociales est une bonne idée, que nous soutenons. Toutefois, le diable se cache dans les détails, et il est vraisemblable que les entreprises individuelles, dont le bénéfice est imposé au titre de l'impôt sur le revenu, connaîtront quelques difficultés.

Elles subiront une triple peine : dès lors qu'elles ne bénéficieront plus du CICE, leur impôt sur le revenu augmentera ; la diminution de cotisations sociales portant sur leurs salariés, le bénéfice de la société augmentera, donc leur impôt égale-

ment ; enfin, les cotisations sociales des entrepreneurs individuels étant basées sur le bénéfice de l'entreprise, ils subiront un « troisième effet kiss cool », pour ainsi dire, sur les cotisations sociales qu'ils paieront en raison de l'augmentation du bénéfice.

J'aimerais donc que le Gouvernement analyse les conséquences de la suppression du CICE et de sa transformation en diminution de cotisations sociales, afin de vérifier que les entreprises dont le bénéfice est imposé au titre de l'impôt sur le revenu, dont la plupart sont des commerçants et des artisans, ne subissent pas une triple peine, notamment une diminution de leur revenu net après impôt et paiement des cotisations sociales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous soulevez là un vrai sujet, que nous avons évoqué en première lecture ainsi qu'en commission. Il nécessite, en effet, de procéder à une évaluation. Nonobstant, la commission des affaires sociales, comme elle en a l'habitude, a décliné la proposition d'un nouveau rapport remis au Parlement par le Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis favorable.

M. Jean-Pierre Door. Bravo !

M. Sébastien Jumel. Balayé, monsieur Véran !

M. Gilles Lurton. Il faudra le remettre, ce rapport, madame la ministre !

(L'amendement n° 263 est adopté.)

M. Gilles Lurton. Bravo, monsieur Vercamer !

M. Sébastien Jumel. C'est l'autorité de Mme la ministre ! *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 8, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 47 |
| Nombre de suffrages exprimés | 47 |
| Majorité absolue | 24 |
| Pour l'adoption | 39 |
| contre | 8 |

(L'article 8, amendé, est adopté.)

Article 11

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Madame la ministre, l'article 11 fait l'objet d'un profond désaccord entre votre majorité et, je crois, tous les groupes d'opposition de cet hémicycle. Au cours de sa campagne électorale, M. Macron a annoncé une augmentation de la CSG pour les retraités « aisés » – disait-il –, soit ceux percevant plus de 1 200 euros par mois. Pourtant, certaines retraites inférieures à ce plafond ont été également touchées.

En raison de l'injustice flagrante de cette mesure, le Premier ministre a annoncé, au mois de mars dernier, une compensation pour les retraités les plus modestes, dont le revenu fiscal de référence se situe juste au-dessus du seuil retenu ; elle concernait 100 000 personnes. Au mois de septembre dernier, le geste fiscal a été élargi à 300 000 retraités.

Le Gouvernement a pour leitmotiv que les retraités doivent faire un effort, et ce d'autant plus que la hausse de la CSG serait pondérée par la suppression progressive de la taxe d'habitation d'ici à 2020 pour 80 % des retraités concernés. Pourtant, le rapporteur général du budget a démontré, dans un rapport publié au mois de juillet dernier, que sur 7,5 millions de personnes qui seront frappées par l'augmentation de la CSG, 600 000 seulement bénéficieront de cette compensation.

Les retraités ont été fortement mis à contribution au cours des dernières années : fiscalisation de la majoration de pension pour enfants à charge, suppression de la demi-part fiscale pour les personnes seules, non revalorisation des retraites. Vous venez de leur porter un nouveau coup en plafonnant la revalorisation des retraites à 0,3 % pour 2019 et 2020, soit bien moins que l'inflation annoncée. Bref, la pauvreté ne cesse d'augmenter parmi nos anciens.

Il est indispensable de mettre un terme à cette injustice envers ceux qui ont travaillé toute leur vie sans jamais se plaindre. Nos retraités ont droit à tout notre respect. Il faut donc revenir sur la hausse de la CSG.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Avec l'article 11, nous abordons l'augmentation de la contribution sociale généralisée, que vous avez décidé d'infliger aux retraités à faibles ressources – aux autres aussi, mais les plus durement frappés sont ceux dont les ressources sont les plus faibles. Curieusement, pour une fois, sur ce sujet, vous avez affirmé avoir entendu la colère monter et avez proposé en première lecture une rustine...

M. Dino Cinieri. Absolument !

M. Gilles Lurton. ...pour 350 000 retraités, sur les 8 millions atteints par cette mesure que je qualifierai de scélérate.

Franchement, madame la ministre, le Gouvernement se moque des retraités qui ont gagné souvent difficilement leur retraite par leur travail. Pire encore, vous décidez dans ce budget que les pensions seront désindexées : elles ne suivront plus l'inflation, et augmenteront de 0,3 % seulement quand la hausse du coût de la vie atteindra sans doute 1,7 %, voire 2 %. Et vous vous étonnez de la colère qui s'exprime dans la rue, et des désordres populaires que nous connaissons ! Vous en portez pourtant toute la responsabilité.

M. Fabien Di Filippo. Eh oui !

M. Gilles Lurton. La situation n'est pas facile, madame la ministre, je le sais bien ; ce n'est pas un changement de Président de la République ou de Gouvernement qui peut changer les choses du jour au lendemain. Il faut avoir le courage de dire aux Françaises et aux Français que les choses sont difficiles, que nous faisons notre possible pour les améliorer, mais sans jamais laisser croire que tout va aller soudainement mieux.

Mme Brigitte Bourguignon, *présidente de la commission des affaires sociales.* C'est ce que nous faisons !

M. Gilles Lurton. Aujourd'hui, les Français ont le sentiment d'être trompés.

M. le président. La parole est à M. Yves Daniel.

M. Yves Daniel. Aujourd'hui, alors que la retraite moyenne des Français pour une carrière complète s'établit à quelque 1 800 euros, les retraites des exploitants agricoles atteignent péniblement 740 euros, selon un rapport du Conseil d'orientation des retraites. Les retraites agricoles figurent parmi les plus faibles versées en France : en moyenne, le niveau de pension de 1,4 million de retraités se situe sous le seuil de pauvreté.

Bientôt, en 2020, grâce à l'action du Gouvernement, l'allocation de solidarité aux personnes âgées atteindra 903 euros. Cette somme sera versée même à ceux qui ont peu ou pas travaillé ; or elle est supérieure à la pension moyenne des agriculteurs, qui ont pourtant travaillé toute leur vie.

Nombreux sont les anciens exploitants agricoles – dont je suis – qui vivent dans ces conditions inacceptables de précarité, en ne disposant que d'une toute petite retraite amputée de charges sans cesse croissantes. Il n'est pas concevable que ces retraités, qui ont souvent commencé à travailler très jeunes et qui ont exercé durement leur activité, ne puissent pas vivre leur vieillesse de façon décente.

M. Sébastien Jumel. Vous n'aviez qu'à accepter la proposition de loi communiste !

M. Yves Daniel. Durant la législature précédente, la représentation nationale avait décidé à l'unanimité – c'est rare – de consentir un effort de solidarité en relevant de 75 % à 85 % du SMIC le montant minimal des pensions des non-salariés agricoles. C'était il y a près de quatre ans.

Aujourd'hui, nous sommes loin du compte. Je pense aussi, bien sûr, aux retraites des conjoints et des conjointes d'agriculteurs, dont la situation est souvent encore plus difficile.

J'avais proposé, en première lecture du PLFSS, le mois dernier, un amendement permettant de concrétiser l'engagement d'un montant de pension égal à 85 % du SMIC pour une carrière complète. Il a reçu un avis défavorable du Gouvernement, qui ne souhaitait pas d'évolution un an avant la réforme globale visant à harmoniser l'ensemble des régimes existants.

Mais la future réforme des retraites n'entrera pleinement en vigueur qu'en 2025.

M. le président. Merci de conclure, cher collègue.

M. Yves Daniel. D'ici là, peut-on décemment laisser des personnes qui ont travaillé toute leur vie percevoir 740 euros par mois ?

M. Pierre Dharréville. Non !

M. Yves Daniel. Le Gouvernement doit impérativement s'engager à trouver très rapidement une solution intermédiaire, et cela bien avant la future réforme.

M. le président. Merci.

M. Yves Daniel. Les retraités agricoles ne bénéficient d'aucune mesure. J'appelle votre attention sur cette nécessité de justice sociale. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe GDR.*)

M. Gilles Lurton. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. L'augmentation de la CSG pour les retraités votée l'an dernier a été d'environ 25 %. Nous nous y étions opposés frontalement, notamment par le dépôt d'une motion de rejet qui portait principalement sur ce thème. Près de 8 millions de retraités supplémentaires sont maintenant assujettis au taux plein de 8,3 %. C'est une perte de pouvoir d'achat de près de 250 euros par an pour les retraités d'environ 1 200 euros mensuels.

Je pense que vous avez compris, mais à moitié seulement : après avoir tapé sur ces 8 millions de retraités, le Gouvernement essaie cette année de faire bonne figure en tentant d'atténuer la mesure pour 350 000 d'entre eux. Ce chiffre nous paraît assez dérisoire, d'autant qu'il faut prendre en considération la sous-revalorisation des pensions. C'est une double peine !

Nous voterons cette atténuation, bien sûr. Mais pourquoi n'en faire bénéficier que 350 000 personnes, alors que 8 millions ont subi cette augmentation majeure ? Ceux qui ne sont pas concernés doivent se retourner dans leur lit, le soir, en se disant : « et pourquoi pas nous ? »

M. Fabien Di Filippo. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Je suis, comme beaucoup d'entre nous, accablé par la paupérisation de nos concitoyens, et en particulier de nos retraités, puisque c'est d'eux que nous parlons.

Ce n'est pas de votre fait : il y a vingt-cinq ans que l'on a laissé dériver tout cela. Vous avez raison de le répéter, ce n'est pas arrivé tout seul.

Ce qui me frappe, ce que je retire des événements de dimanche dernier, c'est que l'on ne peut plus manifester en France. Et c'est un problème terrible ! Les Champs-Élysées sont fermés même à un député qui essaye d'y entrer pendant quatre heures, après avoir fait son devoir de citoyen sur le Champ-de-Mars. Les pauvres commandants remontent dans leur car, mais « ah non, monsieur Lassalle, vous n'êtes pas autorisé, veuillez partir »...

Je voudrais quand même savoir comment s'est montée cette souricière qui, sur les Champs-Élysées, a donné une image si désastreuse d'une France des gilets jaunes qui manifestait. Les gens que j'ai vus passer n'étaient pas des tueurs ; j'ai vu au cours de ma vie des kyrielles de skinheads, et je peux vous l'assurer, ce n'est pas comme cela qu'ils font.

Je voudrais qu'une commission d'enquête parlementaire se penche sur les événements de dimanche aux Champs-Élysées, et essaie de comprendre pourquoi ils se sont terminés sur ces images de chaos. On ne peut pas imaginer un seul instant qu'au pays de la Déclaration des droits de l'homme, dont le peuple s'est déclaré souverain, on ne puisse plus manifester sans que cela tourne au pugilat général. C'est déshonorant !

M. Ugo Bernalicis. C'est vrai !

M. le président. La parole est à M. Sébastien Jumel.

M. Sébastien Jumel. J'écoutais religieusement Jean Lassalle, et je suis soudainement un peu perdu pour en revenir à l'article dont nous débattons. (*Rires.*) Mais je me ressaisis immédiatement !

Tout d'abord, en écho à la surprenante mais légitime colère de notre collègue du groupe LaREM, je voudrais rappeler le coup de poignard porté par le Gouvernement à la proposition de loi de notre collègue André Chassaigne, qui visait à porter à 85 % du SMIC la pension minimale des retraités agricoles. Il est intolérable que la navette parlementaire, porteuse d'unanimité, ait été stoppée net par le Gouvernement.

L'exaspération et la misère des retraités agricoles restent d'une profonde actualité.

Ensuite, je voudrais vous apporter un témoignage. Dans la ville dont j'ai été maire durant dix ans, nous avons instauré des politiques de solidarité à l'égard des aînés : gratuité des transports, ce qui est bon pour la planète, banquet et colis de fin d'année, services publics d'aide à domicile... Toutes ces dispositions visaient à prendre soin de nos anciens, considérant que ceux qui avaient consacré une vie de travail à construire la société dans laquelle nous vivons méritaient notre respect et notre solidarité.

Les banquets de fin d'année se déroulent traditionnellement en novembre : ils réunissent 3 000 personnes âgées ! Eh bien, je vous l'assure, ils ne sont pas en gilet jaune mais ils sont en colère. Ils ne digèrent pas la ponction que vous avez opérée sur leur pouvoir d'achat. La mesure correctrice que vous proposez pour 350 000 d'entre eux n'est pas à la hauteur ! Ils vous en veulent. Leur colère est froide, mais elle est réelle.

Vous commettez l'erreur d'oublier que nos anciens constituent non seulement un soutien concret à la consommation intérieure, mais surtout un élément de la solidarité intrafamiliale. Ce sont eux qui viennent au secours des enfants qui font des études. En vous en prenant imprudemment à leur pouvoir d'achat, vous broyez des familles et vous accentuez les inégalités sociales.

M. Ugo Bernalicis. Le constat est implacable !

M. le président. La parole est à M. Éric Alauzet.

M. Éric Alauzet. Vous avez raison, monsieur Lurton, d'appeler à la modestie et à la modération, et de redire qu'il ne faut pas promettre ce que l'on ne peut pas tenir. Nous devons nous montrer modestes et rigoureux, et dire les choses comme elles sont.

J'invite nos retraités à bien mesurer leur pouvoir d'achat. C'est vrai, 60 % d'entre eux ont été mis à contribution. Mais je dois rappeler aussi qu'avec la TVA que la droite proposait, c'était 100 % ! Tous nos concitoyens, tous, auraient été mis à contribution.

M. Gilles Lurton. Vous, c'est 80 %, en réalité.

M. Éric Alauzet. Nous avons donc épargné 40 % des retraités. Quant à ceux qui sont un peu au-dessus de la barre, entre 1 200 et 2 400 euros pour une personne seule, et jusqu'à 4 000 euros pour un couple, ils bénéficient progressivement de la suppression de la taxe d'habitation : la première tranche maintenant, la deuxième au 1^{er} janvier et dans presque un an le reste.

Pour les trois quarts de ces 40 % des retraités, la hausse de la CSG sera effacée par cette mesure. Monsieur Door, vous évoquez une perte de 250 euros pour une personne seule disposant d'une retraite de 1 200 euros. Il serait bien étonnant que cette personne ne paye pas au moins 250 euros de taxe d'habitation !

Évidemment, c'est une mesure progressive ; nous aurions souhaité que ce soit fait d'un seul coup. Il y a eu un peu d'inertie, c'est vrai, mais cette personne qui gagne 1 200 euros – ou plutôt au moins 1 394 euros, puisque la mesure s'applique pour ce revenu fiscal de référence – et paye la CSG verra cette contribution supplémentaire totalement effacée. Elle sera même probablement bénéficiaire.

M. Pierre Dharréville. Racontez la suite : qu'en sera-t-il quand elle ira faire le plein ?

M. Éric Alauzet. Soyons, j'en suis d'accord, modestes, factuels et précis. Personne n'a intérêt à ajouter de la colère à la colère.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le Gouvernement a voulu, l'année dernière, baisser le coût du travail. Nous approuvons cette volonté : baisser les charges sociales pesant sur les salaires est une bonne idée, car elles sont très lourdes en France. Malheureusement, il a voulu compenser cette mesure par une hausse de la CSG. Le salarié n'a pas vu grand-chose, l'un compensant l'autre ; malheureusement, tous ceux qui n'étaient pas salariés ont vu leur CSG augmenter, et leur pouvoir d'achat diminuer.

Aujourd'hui, le Gouvernement essaie de corriger le tir en adoucissant un peu sa mesure, en indiquant qu'il faut dépasser le seuil deux années de suite pour subir la hausse de la CSG. J'ai d'ailleurs déposé un amendement pour passer à trois ans.

Mais le fond de l'affaire, c'est cette question : les retraités doivent-ils payer pour la baisse des charges sur les salaires ? Nous proposons, nous, de faire autrement et d'utiliser la TVA. Vous venez de répondre sur ce point, monsieur Alauzet. L'Espagne a choisi d'utiliser la taxe sur les transactions financières. C'est une autre mesure !

M. Pierre Dharréville. Bonne idée !

M. Francis Vercamer. Le Président de la République n'en a peut-être pas voulu pour des raisons liées à son histoire personnelle, mais il y a d'autres mesures possibles. Il y a d'autres moyens de financer la baisse des charges qu'en faisant payer les retraités. C'est ce que je voulais vous faire entendre. Depuis l'année dernière, vous êtes englués dans cette histoire de CSG des retraités ; l'année prochaine, vous verrez, vous serez obligés de reprendre des mesures, puisque non seulement les retraités ont payé, mais de surcroît vous limitez la hausse des retraites, et donc ils vont encore payer.

S'ils continuent de payer l'année prochaine, vous verrez que les gilets jaunes auront un peu plus de cheveux gris.

M. Philippe Vigier. Très bien !

M. Sébastien Jumel. Ce sera les gilets gris contre les gilets dorés !

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Cet article vise donc à revenir sur l'augmentation si décriée de l'augmentation de CSG décidée l'année dernière – mais en partie seulement, puisque 350 000 retraités seulement, sur 7,5 millions concernés, seront touchés par cette nouvelle mesure.

C'est un aveu. Mais vous devez aller au bout et reconnaître pleinement votre erreur, en revenant complètement sur cette augmentation de la CSG pour les retraités.

Sur ce sujet, je souscris à ce que Francis Vercamer vient de dire. Au bout du compte, les retraités paieront une cotisation chômage.

M. Ugo Bernalicis. Exactement !

M. Pierre Dharréville. Tout cela est incohérent. Il a été dit que les retraités d'aujourd'hui étaient une génération dorée. Pourtant, en vingt ans, ces prétendus nantis ont perdu 20 % de leur pouvoir d'achat. Avec les mesures de ce PLFSS, ils perdront encore davantage, puisque la désindexation conduira à un décrochage d'au moins un point supplémentaire.

Il faut maintenant arrêter de ponctionner les retraités. Une véritable colère se lève dans tout le pays ; il faut l'entendre et revenir sur l'intégralité de ces mesures.

M. le président. Nous en venons aux amendements.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 48.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a étendu le mécanisme d'atténuation prévu par l'article 11 si le seuil d'application du taux réduit de CSG est franchi.

Ce taux n'ayant pas été modifié, il est logique de s'en tenir à la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale. La commission a donc proposé de rétablir l'article dans sa version initiale.

M. Ugo Bernalicis. Voilà qui est original !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le présent amendement fera tomber tous les autres, dont le mien, c'est pourquoi je souhaitais intervenir.

Par cet amendement, la commission revient à la rédaction initiale de l'article, tel qu'adopté en première lecture, alors que le Sénat avait introduit des avancées en adoptant l'amendement que j'aurais moi-même soutenu.

Il s'agit d'adoucir encore la hausse de la CSG, en portant à trois ans la durée du dépassement de seuil. On sait que les retraités, eux aussi, touchent parfois des revenus exceptionnels. Par exemple, s'ils possèdent des biens immobiliers, ils peuvent toucher des loyers ou acquitter des charges. Il est donc important de lisser ces revenus dans le temps.

La rédaction du Sénat me semblant plus intéressante, car plus souple pour nos retraités, je voterai contre l'amendement n° 48.

M. le président. La parole est à M. Dino Cinieri.

M. Dino Cinieri. Cet amendement vise à exonérer les pensions de retraite et d'invalidité de la hausse de la CSG mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018, qui concerne 60 % des retraités. Cette hausse se répercutera lourdement sur le revenu et le pouvoir d'achat des retraités, dans un contexte de reprise de l'inflation, de faible revalorisation des pensions et, en zone rurale, de flambée des prix de l'énergie.

La mesure de compensation prévue par le présent article est dérisoire, puisqu'elle ne concernerait que 300 000 retraités sur les 7,5 millions touchés par la mesure.

Aussi, il convient de prendre une mesure forte pour les retraités, qui ne peuvent être les vaches à lait du Gouvernement.

M. Ugo Bernalicis. Bravo !

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Je me permets d'insister à nouveau, puisque cet amendement revient sur une disposition qui, quoique légèrement plus favorable, ne nous satisfaisait pas. D'ailleurs, le Sénat a pris des mesures assez controversées, notamment l'allongement de l'âge de départ à la retraite à soixante-trois ans. Bref, il y aurait beaucoup à discuter s'agissant des dispositions adoptées par le Sénat.

Et au regard de celles que nous sommes en train d'adopter, j'espère que la proposition de loi n°1387 tendant à garantir le pouvoir d'achat des retraités pourra être rapidement examinée par notre assemblée, afin de réenclencher la marche avant pour ces derniers.

M. Ugo Bernalicis. Il faut suspendre la séance pour examiner cela !

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement, qui vise à rétablir l'article dans sa version initiale, améliorera peut-être la situation de 300 000 retraités, mais sans répondre à la majorité des retraités modestes, largement touchés par l'augmentation de la CSG de 1,7 point.

Au nom du groupe Libertés et Territoires, j'ai déposé un amendement visant à introduire davantage de progressivité dans les taux de CSG. Il instaure un taux à 6,6 % pour les niveaux de revenus situés entre 1 200 et 1 600 euros, soit une baisse de 1,7 point, pour revenir au taux de 2017.

M. Dino Cinieri. Très bien !

Mme Jeanine Dubié. Afin de financer cette baisse pour les classes moyennes et modestes, la CSG est augmentée, en contrepartie, de 0,9 point, à 9,2 %, pour les revenus dépassant 3 000 euros.

Par ce biais, plus de la moitié des retraités les plus modestes pourront retrouver un taux de CSG antérieur à celui de 2018. Quant à l'augmentation de 0,9 point, elle ne concernera que 10 % des retraités.

M. le président. La parole est à M. Loïc Prud'homme.

M. Loïc Prud'homme. Puisque l'amendement de la commission des affaires sociales fera tomber les autres amendements, il me semble important de défendre une disposition qui tend à protéger – la ministre parle souvent de « protéger » et de « libérer » – les plus anciens.

Il s'agit de créer une contribution de solidarité des actionnaires pour financer l'adaptation de la société au vieillissement. Le dernier rapport d'Oxfam l'indique, les entreprises du CAC40 ont distribué plus de 51 milliards de dividendes, devenant ainsi les plus gros payeurs de dividendes en Europe continentale.

Il y a là une manne financière extraordinaire que nous nous proposons de mettre à contribution, à hauteur de 0,5 %, comme pour les retraités, avec la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie – CASA. Nous pourrions ainsi augmenter de plusieurs centaines de millions d'euros le budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et, pour l'ensemble des handicaps et des situations de perte d'autonomie, d'assurer une mission d'information et d'animation de réseau, d'information des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de leurs familles, ainsi qu'un rôle d'expertise et de recherche sur les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine des handicaps.

Au regard du rapport de la mission flash sur les EHPAD, nous estimons plus que nécessaire d'augmenter le budget alloué aux aides aux personnes âgées en perte d'autonomie, ainsi qu'aux personnes en situation de handicap. Cette contribution de solidarité des actionnaires, assise sur les 51 milliards d'euros de dividendes distribués, serait le moyen de retrouver un volume financier à la hauteur des enjeux du vieillissement. (*M. Ugo Bernalicis applaudit.*)

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. L'an dernier, le groupe Socialistes et apparentés avait déjà dénoncé les effets pervers de la hausse de la CSG sur les retraités. Celle-ci pose d'ailleurs sûrement problème, puisque vous essayez de modifier la mesure à la marge. C'est bien que le seuil retenu n'est pas le bon. Nous avons toujours dit qu'il était trop bas, en prenant pour critère le tarif journalier d'un EHPAD en région parisienne.

L'effort, je le répète, ne peut être accepté s'il est toujours demandé aux mêmes. Les retraités ont subi la hausse de la CSG et la non-indexation. Cela n'arrête pas ! À côté de cela, les plus nantis ont tout eu : la suppression de l'ISF, la flat tax et la suppression de l'exit tax. La semaine dernière encore, même les traders venant de Londres allaient en avoir plein les poches.

M. Ugo Bernalicis. C'est scandaleux ce deux poids deux mesures !

M. Joël Aviragnet. C'est insupportable ! Les gens le vivent comme une injustice. Je puis vous assurer qu'à la campagne, dans ma circonscription, les gilets jaunes ne sont pas uniquement sur les ronds-points. Dans des villages entiers, les retraités les installent sur toutes les boîtes aux lettres pour dénoncer non seulement les taxes sur l'essence mais aussi la CSG, trop élevée, qui ponctionne leurs petites pensions. Comment faut-il vous le dire ?

M. le président. Je vais donner la parole à ceux d'entre vous qui ne se sont pas intervenus sur l'article mais qui, ayant déposé un amendement, souhaiteraient pouvoir s'exprimer, de manière à évacuer les frustrations.

La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz.

Mme Marie-Christine Dalloz. Madame la ministre, monsieur le ministre de l'action et des comptes publics, je voudrais vous faire part d'une situation assez inédite. Au fil des auditions, année après année, par la commission des finances des représentants de la Banque de France, nous apprenions que le nombre des dossiers de surendettement diminuait régulièrement. Or, au cours des trois derniers mois, il a connu une forte recrudescence.

Vendredi dernier, dans ma permanence de Saint-Claude, j'ai reçu quatre retraités, dont trois avaient déposé un dossier de surendettement depuis trois mois.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Il faut six mois d'endettement pour monter un dossier !

Mme Marie-Christine Dalloz. L'augmentation de la CSG en début d'année, associée la hausse des taxes, qu'il s'agisse du fioul ou du carburant, a largement contribué à cette situation.

L'amendement que j'avais déposé visait à exonérer les pensions de retraite et d'invalidité de la hausse de la CSG appliquée au 1^{er} janvier 2018. Le Gouvernement doit entendre la difficulté que connaissent les habitants de territoires ruraux à financer l'approvisionnement de leur cuve de fioul tout en assumant leurs charges quotidiennes, avec les augmentations de taxes et de CSG que vous avez imposées. Qu'il écoute simplement ce qui se passe sur les territoires !

Mon collègue l'a dit à l'instant, les gilets jaunes ne sont pas qu'aux ronds-points : une vraie colère, une incompréhension ont gagné le pays.

L'assistante sociale que j'ai appelée m'a confirmé cette progression des dossiers de surendettement des personnes âgées dans le Jura : alors qu'elle déposait un tel dossier toutes les trois semaines, elle doit à présent en transmettre un par semaine. Le nombre des dossiers de surendettement a donc été multiplié par trois, en trois mois.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. C'est impossible !

Mme Marie-Christine Dalloz. Madame la présidente de la commission, vous pouvez penser ce que vous voulez, c'est une réalité pour les territoires ruraux !

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. J'interviens rarement dans le débat, mais là, quand même ! Pour avoir travaillé dans le secteur social pendant des années, je sais qu'un dossier de surendettement ne se monte pas au bout de trois mois. Ce n'est donc pas, comme vous le dites, madame la députée, la hausse de la CSG qui a fait exploser le nombre des dossiers de surendettement.

Mme Marie-Christine Dalloz. Cela fait dix mois que vous avez augmenté la CSG !

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Un tel dossier se monte au bout d'un an de surendettement. De même, vous ne pouvez pas saisir la commission du Fonds de solidarité pour le logement – FSL – avant d'avoir accumulé six mois de retard de loyer. Je connais cela par cœur, c'était mon métier. Autant vous dire qu'il ne faut pas raconter n'importe quoi. Je suis

élue d'une circonscription rurale et je travaille dans le secteur social depuis des années. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Fabien Di Filippo.

M. Fabien Di Filippo. Il est très dangereux, notamment dans le contexte actuel, de nier les difficultés sociales causées par la hausse de la CSG. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR – M. Joël Aviragnet applaudit également.*)

Cette hausse de la CSG, a été une double peine. D'abord, du point de vue du seuil. Il avait été fixé à 1 200 euros de revenu, mais à 22 000 euros de revenu net fiscal pour un couple, ce qui correspond à 920 euros nets par mois et par personne. Des retraités, dès 920 euros de revenus, ont été frappés par la hausse de la CSG. Ensuite, avec les hausses de taxes successives, il y a un retour de l'inflation qui engendre une perte de pouvoir d'achat encore plus importante pour nos retraités.

Cette hausse a été injuste, car les objectifs que le Gouvernement avait mis en avant – revalorisation du travail, efforts partagés par tous pour baisser les déficits – ne sont pas atteints. Si vous vouliez revaloriser le travail, il fallait faire des économies, notamment sur la dépense sociale.

Dernier argument, qui ne plaira pas à tout le monde,...

M. Sébastien Jumel. Le précédent ne nous plaisait déjà pas beaucoup !

M. Fabien Di Filippo. ...comment expliquer aujourd'hui à nos retraités modestes qu'on ne revalorise leur pension que de 0,3 % quand, dans le même temps, l'allocation des demandeurs d'asile, qui ne sont pas des réfugiés mais des migrants qui arrivent en France et demandent l'asile, sera revalorisée à hauteur de l'inflation ?

M. Sébastien Jumel. Ça ne va pas ! Rendez-nous plutôt l'ISF, on s'occupera du reste !

M. Fabien Di Filippo. Ces réformes sont profondément injustes pour nos concitoyens. C'est pourquoi j'avais déposé un amendement, qui va malheureusement tomber, pour supprimer cette hausse de CSG, péché originel du quinquennat, qui a frappé durement la consommation et la croissance. Vous la traînez comme un boulet pendant cinq ans ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

(*L'amendement n° 48 est adopté et l'article est ainsi rédigé. En conséquence, l'amendement n° 295, les amendements identiques n°s 15, 112, 148, 181 et 308, ainsi que les amendements n°s 261, 259 et 118 tombent.*)

M. Ugo Bernalicis. Monsieur le président, il faut recompter. Les députés de la majorité ne lèvent même pas la main !

M. le président. Si vous avez quelque chose à dire, faites un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Martial Saddier, pour un rappel au règlement.

M. Martial Saddier. Au titre de l'article 58, alinéa 1. Je n'ai pas pour habitude, depuis quatre mandats, de faire des rappels au règlement.

Toutes vos décisions, monsieur le président, s'appliquent à tous les membres de l'Assemblée. Néanmoins, pour la suite de nos débats, il ne vous a pas échappé que nous sommes un certain nombre, je dirai même un nombre certain de parlementaires. Si la présidence est libre, nous sommes également libres d'adopter l'attitude de notre choix – constructive ou pas.

Avant l'interruption de nos travaux, sur le sujet très délicat des cotisations sociales pour les ouvriers agricoles, s'est tenu un large débat au cours duquel chacun de nous a pu s'exprimer avant que le vote ne le close.

Je sais que les amendements portant sur le même objet donnent lieu à une discussion commune, mais je sais aussi que lorsque l'un d'eux en fait tomber toute une série parce qu'il propose une nouvelle rédaction d'un article entier, en l'espèce portant sur la CSG, il est de tradition dans cet hémicycle de permettre un libre débat. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. Philippe Vigier. Absolument!

M. Martial Saddier. Il est également de tradition de prolonger le débat lorsque la présidente de la commission, dont le temps de parole n'est pas limité, le rapporteur ou un membre du Gouvernement intervient. Cela n'a pas été le cas. Même si la présidence est souveraine, je me permets de vous dire, monsieur le président, que sur des sujets aussi importants, si la soirée débute sur une telle tonalité, vous trouverez du répondant dans l'hémicycle. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR et GDR. – M. Philippe Vigier et M. Ugo Bernalicis applaudissent également.*)

M. Ugo Bernalicis. Vous aurez des gilets jaunes dans l'hémicycle!

M. le président. J'aimerais tout de même vous rappeler que dix orateurs ont pris la parole sur l'article, qu'un représentant de chaque groupe s'est exprimé sur l'amendement de la commission et que les signataires d'autres amendements, en l'occurrence Mme Dalloz et M. Di Filippo, ont eu la possibilité de faire connaître leur point de vue.

M. Sébastien Jumel. Cela fait une intervention pour 800 000 retraités!

M. le président. Je pense avoir pris une décision assez équilibrée mais j'ai bien noté votre remarque.

Article 11 bis A

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 182.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Pour l'année 2018, une aide de l'État en faveur des artistes auteurs a été instaurée à titre transitoire. D'un montant égal à 0,95 % du revenu artistique, cette aide permet de compenser la hausse de la CSG pour cette catégorie qui ne payait pas les cotisations d'assurance chômage. À la mi-novembre, elle a été versée à plus de 10 000 artistes auteurs et d'autres versements sont à venir d'ici à la fin de l'année.

Pour 2019, nous avons prévu un dispositif similaire à celui de 2018. Il sera élargi à l'ensemble des artistes auteurs qui se feront connaître auprès des organismes agréés.

À compter du 1^{er} janvier 2020, le Gouvernement a retenu la solution pérenne consistant à prendre en charge une partie des cotisations vieillesse afin de compenser la perte de pouvoir d'achat de manière contemporaine à l'acquiescement des prélèvements sociaux. Cette exonération des cotisations vieillesse n'aura pas d'impact sur les droits à la retraite des artistes auteurs.

Le principe de cette compensation a été exposé aux représentants d'artistes auteurs au cours de plusieurs réunions de concertation organisées par une mission dédiée, et il a recueilli leur assentiment.

Le décret prévoyant le principe et les modalités de cette prise en charge des cotisations retraite sera publié d'ici au 15 décembre.

L'objet de cet amendement est donc de supprimer l'article adopté au Sénat, qui prévoit une réduction des taux de cotisation. Comme je viens de l'expliquer, l'objectif de celui-ci est déjà satisfait par voie réglementaire. En outre, le dispositif du Gouvernement repose sur une prise en charge et non sur une exonération de cotisations afin de préserver le caractère contributif de ces dernières et par conséquent les droits à la retraite des artistes auteurs, ce que ne permet pas le texte voté par le Sénat.

(L'amendement n° 182, accepté par la commission, est adopté. En conséquence, l'article 11 bis A est supprimé.)

Article 11 ter

M. le président. La parole est à M. Sébastien Jumel, pour soutenir l'amendement n° 307.

M. Sébastien Jumel. Nous avons défendu, lors de la discussion de la loi relative à la croissance et à la transformation des entreprises, dite « PACTE », l'idée que l'épargne salariale devait être un complément du salaire et non un substitut.

Vous supprimez, pour les entreprises de moins de 250 salariés, le forfait social dont les recettes sont affectées à la sécurité sociale. Sous couvert d'encourager l'intéressement et la participation, cet article contribue à favoriser le développement de l'épargne salariale au détriment de l'augmentation du salaire brut, c'est-à-dire du salaire socialisé, celui qui ouvre droit à des prestations sociales.

Le coût de cette mesure, donc le manque à gagner pour la Sécu, est loin d'être négligeable: 510 millions d'euros en 2019, 660 millions d'euros en 2020. À cela s'ajoute le fait que cette nouvelle exonération ne sera plus compensée par le budget de l'État, comme le prévoit le PLFSS pour 2019.

Cette somme doit être rapportée au plan massif, exorbitant du droit commun, extraordinaire, que vous avez déployé en faveur des EHPAD. En la matière, les besoins sont sans commune mesure avec les miettes que vous avez distribuées – 360 millions d'euros d'ici à 2021 ! Les 660 millions d'euros auraient pu utilement être affectés à la satisfaction des besoins de nos concitoyens, et, d'une certaine manière, à des mesures de rattrapage à l'égard des retraités dont vous avez décidé d'amputer le pouvoir d'achat.

C'est la raison pour laquelle nous proposons la suppression de cet article qui illustre une volonté d'éroder le financement de la sécurité sociale.

(L'amendement n° 307, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 49.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale sur le taux du forfait social applicable aux sommes versées à des fonds d'actionnariat salarié. Il correspond au point d'équilibre qu'avait trouvé notre Assemblée par deux fois, dans la loi PACTE et en première lecture du PLFSS.

(L'amendement n° 49, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 11 ter, amendé, est adopté.)

Article 12

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 178, 236 et 282.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 178.

M. Alain Ramadier. Cet amendement vise à préciser l'assiette de la contribution dite « patientèle » afin d'éviter que l'actuelle rédaction n'entraîne mécaniquement une majoration conséquente de la fiscalité sur la santé. Une telle majoration viendrait inéluctablement peser sur le pouvoir d'achat des Français, ce qui serait évidemment inopportun.

De fait, la rédaction retenue aura pour effet d'élargir considérablement l'assiette de la contribution à la charge des OCAM – organismes complémentaires d'assurance maladie – dont le produit est versé aux médecins traitants.

Si la rédaction du Sénat a permis de réduire le champ de la contribution en excluant une partie des contrats de prévoyance, les contrats de même nature souscrits par les professionnels ou les individus à titre indépendant y restent soumis. Cela risque donc de renchérir l'ensemble des contrats d'assurance couvrant la prévoyance quel que soit l'organisme assureur.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 236.

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit d'un amendement identique qui vise à corriger une référence erronée. La rédaction renvoie au 5° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale qui est abrogé depuis le 1^{er} janvier 2016. Je crois, madame la ministre, que vous êtes au fait de cette erreur rédactionnelle.

M. le président. La parole est à Mme Valéria Faure-Muntian, pour soutenir l'amendement n° 282.

Mme Valéria Faure-Muntian. Comme l'a dit M. Door, la rédaction adoptée par le Sénat fait référence au 5° de l'article L. 321-1 qui a été abrogé en 2016. L'amendement vise donc à corriger la référence pour lui substituer l'article L. 862-4.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission a repoussé ces amendements. L'objectif de l'article est de simplifier le calcul de l'assiette de la contribution. L'alignement de celui-ci sur le calcul de la taxe de solidarité additionnelle – TSA – est la garantie de la simplicité. Étant donné que le rendement de la contribution a été fixé à 300 millions d'euros, si on devait réduire l'assiette, il faudrait alors en

augmenter le taux, ce qui n'est pas souhaitable. Rassurez-vous, à l'instar de la TSA, les garanties dans le cadre des contrats obligatoires souscrits par les entreprises au profit de leurs salariés seront exonérées. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le rapporteur, vous êtes dans l'erreur, car l'article 12, tel qu'il est rédigé, a pour objet de transformer la nature du forfait patientèle et non d'élargir son assiette. C'est la raison pour laquelle nous avons déposé un amendement rédactionnel destiné à rétablir la réalité juridique de l'article 12.

(Les amendements identiques n°s 178, 236 et 282 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 50.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement, qui a été adopté par la commission des affaires sociales en première et en nouvelle lecture, tend à faire coïncider la fin de la convention applicable aux complémentaires santé et la disparition de la contribution au forfait patientèle afin de garantir le respect des règles conventionnelles. La rédaction adoptée par le Sénat a amélioré l'écriture d'une partie du texte de l'Assemblée mais a retiré l'allusion à la date butoir pour l'application de la contribution. D'où l'amendement de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je propose le retrait, car l'amendement tel qu'il est rédigé serait une source d'insécurité juridique pour l'application de la contribution après 2021. Nous cherchons, dans le cadre de la négociation conventionnelle avec les médecins, une autre solution pour financer le forfait patientèle. Mais si nous ne la trouvons pas, nous devons être en mesure de prolonger la contribution au-delà de 2021. L'amendement rend le dispositif moins stable.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je n'ai pas la possibilité de retirer un amendement qui a été adopté par la commission des affaires sociales, néanmoins j'entends les arguments de la ministre et, à titre personnel, je voterai contre cet amendement.

(L'amendement n° 50 n'est pas adopté.)

(L'article 12 est adopté.)

Article 12 bis

M. le président. Sur les amendements identiques n°s 51, 129 et 294, qui tendent à supprimer l'article 12 bis, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Il en est de même sur les amendements identiques n°s 52 et 130, qui tendent à supprimer l'article 12 ter.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Nous en venons donc aux amendements identiques n^{os} 51, 129 et 294.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 51.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Comme je l'ai indiqué au cours de la discussion générale, l'article 12 bis constitue l'un des trois grands points qui ont opposé députés et sénateurs et ont rendu impossible une conclusion positive des travaux de la commission mixte paritaire. Les sénateurs avaient décidé, sans concertation, de porter de 13,27 % à 18,2 %, au cours de la seule année 2019, le taux de la taxe de solidarité additionnelle – TSA – prélevée sur les contrats des complémentaires santé. La conséquence en serait très claire : cette super taxe, dont le produit a été chiffré à 1,5 milliard d'euros, pèserait sur le budget des ménages, car les complémentaires se verraient obligées de la reporter sur les contrats souscrits par les assurés sociaux. Nous ne le souhaitons évidemment pas, car cela irait à l'encontre de nos objectifs en matière de pouvoir d'achat.

J'ai d'ailleurs souligné, en commission mixte paritaire, qu'on nous avait fait un mauvais procès en affirmant que le reste à charge zéro, auquel les complémentaires santé doivent contribuer à hauteur de 250 millions d'euros, ferait augmenter les primes des complémentaires. Or l'une des formations politiques ayant instruit ce procès, qui détient la majorité du Sénat, a proposé une contribution six fois supérieure, sans aucun gain pour les assurés sociaux.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n^o 129.

M. Boris Vallaud. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 294.

M. Pierre Dharréville. Pour un certain nombre de raisons, qui ont été évoquées pour partie, nous nous opposons à l'article 12 bis. Celui-ci aurait pour effet d'augmenter les cotisations mutualistes, puisqu'il prévoit de relever le taux de la taxe additionnelle payée par les complémentaires santé. Or celles-ci sont déjà soumises à de nombreuses taxes, qui sont, de fait, immédiatement répercutées sur les cotisations payées par les assurés. Nous pensons que c'est une très mauvaise manière de financer des mesures.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 51, 129 et 294.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 81 |
| Nombre de suffrages exprimés | 81 |
| Majorité absolue | 41 |
| Pour l'adoption | 79 |
| contre | 2 |

(Les amendements identiques n^{os} 51, 129 et 294 sont adoptés. En conséquence, l'article 12 bis est supprimé.)

M. Pierre Cordier. Qui sont donc les deux collègues qui n'ont rien compris ?

Article 12 ter

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 52 et 130, tendant à supprimer l'article 12 ter.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 52.

M. Olivier Véran, rapporteur général. En adoptant cet article, les sénateurs ont demandé un nouvel effort aux complémentaires santé, en majorant de 7 points le taux de la TSA applicable à celles qui modulent leurs remboursements selon que les assurés ont ou non recours à des professionnels partenaires d'un réseau de soins. Actuellement, les trois quarts des personnes disposant d'une complémentaire santé, soit 45 millions de Français, ont accès à un réseau de soins. Pourquoi pénaliserait-on fiscalement des complémentaires qui développent ces réseaux en toute légalité ? Surtout, pourquoi pénaliserait-on les assurés qui y ont recours, parfois pour bénéficier de soins moins onéreux ?

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 130.

M. Joël Aviragnet. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements de suppression ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 52 et 130.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 74 |
| Nombre de suffrages exprimés | 72 |
| Majorité absolue | 37 |
| Pour l'adoption | 71 |
| contre | 1 |

(Les amendements identiques n^{os} 52 et 130 sont adoptés. En conséquence, l'article 12 ter est supprimé.)

M. Sébastien Jumel. J'aimerais savoir qui a voté contre !

Article 13

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 53.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Les sénateurs ont décidé de reporter au 1^{er} janvier 2021 l'entrée en vigueur de l'obligation de dématérialisation des démarches prévue pour les travailleurs indépendants. Ceux-ci sont pourtant déjà soumis à cette même obligation en matière fiscale. Il n'y a pas lieu de prévoir une date d'application différente. Ces deux années supplémentaires semblent superflues.

(L'amendement n^o 53, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 13, amendé, est adopté.)

Article 13 bis

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. L'article 13 bis, introduit par le Sénat, reprend une proposition du rapport « pour un nouveau mode de relations URSSAF-entreprises », remis par Bernard Gérard et Marc Goua en avril 2015. Je tiens à soutenir cette mesure, dont l'objectif est d'améliorer la procédure d'annulation, par l'autorité de tutelle, des décisions des commissions de recours amiable, dans un souci de bonne information du cotisant. Actuellement, lorsque la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale annule une décision d'une commission de recours amiable, le cotisant est uniquement informé du rejet de son recours. Il est souhaitable de compléter son information sur les motifs ayant conduit à l'annulation d'une décision qui le concerne. Cela me semble un bon principe, qui participe de la justice.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 54, tendant à supprimer l'article 13 bis.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le rapport que vous avez cité, monsieur Vercamer, comportait de nombreuses propositions. Certaines ont été appliquées, d'autres non,...

M. Philippe Vigier. Il faut continuer le travail !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...et il y a parfois de bonnes raisons à cela.

En l'occurrence, la raison est technique. En adoptant l'article 13 bis, le Sénat a entendu obliger la mission nationale de contrôle à informer le cotisant et l'assuré de la motivation de sa décision. Or, ce faisant, il a introduit une confusion. D'abord, les décisions des commissions de recours amiable sont déjà motivées ; c'est la règle. Ensuite, les décisions de la mission nationale de contrôle relèvent du pouvoir de tutelle de l'État et ne concernent pas directement les cotisants ou les assurés. C'est pourquoi la commission propose la suppression de l'article 13 bis.

(L'amendement n° 54, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 13 bis est supprimé.)

Article 13 ter

(L'article 13 ter est adopté.)

Article 15 bis

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je me permets d'appeler votre attention sur la nécessité de maintenir l'article 15 bis, qui vise à abaisser de 1,75 % à 1,5 % le taux de la taxe prélevée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale – l'ACOSS – au titre de la vente de médicaments en gros. Cette mesure fiscale, qui revêt un caractère d'urgence, est capitale pour la répartition pharmaceutique : elle donnerait une bouffée d'oxygène indispensable aux entreprises de ce secteur, dont le résultat d'exploitation a accusé en 2017, pour la première fois de son histoire, un déficit, de 23 millions d'euros.

Dans mon département, les établissements de répartition pharmaceutique délivrent chaque jour des médicaments et traitements à 480 pharmacies, y compris dans les zones les plus reculées, en fonction des besoins. Cela représente plus de 1,417 million de boîtes par mois – imaginez ! On demande aux répartiteurs d'assurer des missions de service public, notamment l'approvisionnement de toutes les pharmacies qui en font la demande. Nous devons préserver leur capacité à référencer au moins 90 % des médicaments, à gérer un stock permanent équivalent à au moins deux semaines de consommation et à livrer tout médicament de leur stock dans les vingt-quatre heures.

Lors de nos débats en première lecture, madame la ministre, vous vous êtes engagée à adopter une réforme en la matière d'ici à mars 2019. Cependant, celle-ci n'aura d'effets réels qu'à moyen terme, autrement dit trop tard, car la situation économique du secteur de la répartition pharmaceutique s'est dégradée à tel point que la rentabilité des établissements n'est plus assurée. Cette première mesure d'urgence, votée par le Sénat, est donc nécessaire. Il faut la maintenir dans le texte final ; nous devons tous la soutenir. La réduction du produit de la taxe de 27 millions d'euros qui en découlerait permettrait seulement au secteur de retrouver l'équilibre à court terme. Cette mesure contribuerait au maintien de l'égalité d'accès au médicament pour tous, partout en France. Mes chers collègues, faisons un geste en faveur de la France des territoires, bien malmenée en ce moment.

M. le président. La parole est à Mme Josiane Corneloup.

Mme Josiane Corneloup. L'article 15 bis, voté par le Sénat, vise à réduire, de 1,75 % à 1,5 %, le taux de la taxe prélevée par l'ACOSS au titre de la vente en gros de médicaments. Cette mesure fiscale donnerait une bouffée d'oxygène aux entreprises de la répartition pharmaceutique, qui assurent une mission essentielle dans la vie de nos concitoyens, puisqu'elles permettent l'approvisionnement en médicaments de toutes les pharmacies de France, indépendamment de leur lieu d'implantation. Cette mesure, qui produirait des effets immédiats, est indispensable en attendant les effets de réformes plus structurantes, afin de garantir la pérennité de ces entreprises et du service rendu à nos concitoyens. Je vous demande donc, mes chers collègues, de maintenir la disposition adoptée par le Sénat.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. En première lecture, madame le ministre, il m'avait semblé que vous n'étiez pas tout à fait défavorable à un réexamen de la situation des répartiteurs pharmaceutiques. Je plaide pour le maintien de l'article adopté par le Sénat. Comme vous le savez tous, mes chers collègues, les répartiteurs pharmaceutiques distribuent les médicaments dans les pharmacies. Si vous vous présentez un matin dans une pharmacie et que le pharmacien ou la pharmacienne ne dispose pas du médicament dont vous avez besoin, vous l'obtiendrez le midi même grâce aux entreprises de répartition pharmaceutique. En effet, le système de distribution des médicaments auprès des pharmacies est particulièrement performant.

Les répartiteurs pharmaceutiques se rémunèrent en percevant un pourcentage du prix des médicaments. Ils bénéficient donc d'une rétribution moins élevée pour les médicaments génériques que pour les médicaments classiques. Du fait du recours accru aux médicaments génériques – que vous favorisez et qui paraît effectivement plus que souhaitable –, ils sont confrontés à un véritable problème de rentabilité.

Nous avons longuement discuté de cette question en première lecture, et vous vous étiez montrée disposée, je le répète, à réexaminer la situation, compte tenu de la préoccupation que nous avons exprimée sur tous les bancs concernant les répartiteurs pharmaceutiques.

Nous souhaitons que l'article 15 bis soit maintenu. S'il est supprimé, nous n'aurons pas avancé. Nous souhaiterions savoir ce que vous avez l'intention de faire pour préserver le système de répartition pharmaceutique, qui fonctionne bien, dans notre pays.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Les grossistes répartiteurs sont des acteurs majeurs de la chaîne du médicament, puisqu'ils assurent au quotidien l'approvisionnement des pharmacies, mêmes les plus reculées, en particulier dans le monde rural, où l'accès aux soins est le plus difficile. Or ces répartiteurs connaissent des difficultés : leur modèle de rémunération, basé sur le prix du médicament, n'est plus adapté, en raison de l'essor des médicaments génériques, moins rémunérateurs.

Notre groupe ne conteste évidemment pas l'intérêt d'un recours accru aux médicaments génériques ; leur nécessité n'est pas remise en cause. Néanmoins, il faut considérer avec attention les conséquences de ce développement sur le modèle économique des grossistes répartiteurs : leurs marges et leur chiffre d'affaires sont réellement affectés, ce qui est susceptible de créer des tensions dans la filière de distribution des médicaments et pour les emplois concernés. Nous le déplorons.

En première lecture, Paul Christophe, Agnès Firmin Le Bodo et moi-même avons proposé un amendement visant à exclure les médicaments génériques de l'assiette de la taxe sur le chiffre d'affaires des grossistes répartiteurs, dans l'attente d'une refonte globale de leur mode de rémunération. Vous aviez rejeté notre amendement, madame la ministre, en arguant que vous alliez trouver une solution pérenne.

M. Philippe Vigier. Où est-elle ?

M. Francis Vercamer. Pouvez-vous nous expliquer où vous en êtes ? Une concertation a-t-elle eu lieu avec les acteurs du secteur ? Pourrions-nous disposer d'informations à ce sujet ?

M. le président. La parole est à Mme Virginie Duby-Muller.

Mme Virginie Duby-Muller. Je souhaite, à mon tour, intervenir au sujet de l'article 15 bis et de l'amendement de suppression déposé par le rapporteur général. Nos collègues sénateurs ont souhaité modifier la contribution des entreprises de répartition pharmaceutique en diminuant, de 1,75 % à 1,5 %, le taux de la taxe prélevée par l'ACOSS au titre de la vente de médicaments en gros.

Le taux réduit permettrait à ces entreprises, dont le modèle économique commence à être fragilisé, sinon menacé, de réaliser une économie de 26 millions d'euros. Cette mesure fiscale revêt donc un caractère d'urgence.

Elle apporterait une bouffée d'oxygène au secteur de la répartition qui voit, pour la première fois de son histoire, son résultat d'exploitation accuser un déficit de 23 millions d'euros.

Ces entreprises délivrent un grand nombre de médicaments et de traitements à des officines, y compris en zone rurale et en montagne. Elles jouent donc un rôle essentiel dans l'approvisionnement des médicaments et dans l'accès de tous à la santé.

Certes, madame la ministre, vous vous êtes engagée à adopter une réforme avant mars 2019, mais cette démarche, que je salue, n'aura d'effets qu'à moyen terme, quand il sera trop tard.

Aujourd'hui, la situation de la répartition pharmaceutique s'est largement dégradée, au point que la rentabilité des établissements n'est plus assurée. C'est pourquoi je demande le maintien du taux de prélèvement réduit prévu dans l'article 15 bis.

Mme Marie-Christine Dalloz. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Martial Saddier.

M. Martial Saddier. Madame la ministre, je profite de l'examen de l'article 15 bis, qui traite des médicaments, pour appeler votre attention sur un sujet que vous connaissez bien : la sérialisation, qui permet de lutter contre la contrefaçon.

Une norme internationale, qui s'imposera bientôt aux établissements publics et privés – je crois savoir qu'une réunion s'est tenue à ce sujet au ministère, la semaine dernière, avec leurs représentants –, impose ni plus ni moins à tous nos hôpitaux publics et privés de mettre en place, avant février 2019, donc dans des délais extrêmement courts, un nouveau dispositif d'identification et de codification sur chaque boîte de médicaments, en plus de ceux qui existent actuellement, et dont le coût sera assumé par les établissements, qu'ils soient publics ou privés.

Comme d'habitude, les gros établissements, qui emploient de la matière grise et disposent d'importants moyens financiers, seront peut-être prêts. Mais, d'après les informations qui remontent vers nous, ce ne sera pas le cas de bien des établissements publics et privés de taille moyenne, ou de petits établissements.

On apprend aussi que beaucoup de pays sont sur le point de se donner un peu plus de temps. Madame la ministre, entendrez-vous l'appel au secours de ces établissements ? Allez-vous les aider à assumer ce coût et surtout leur donner davantage de temps pour mettre en place la sérialisation ?

M. le président. Sur l'amendement n°55, je suis saisi par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. L'exposé sommaire de l'amendement du rapporteur général, qui tend à supprimer l'article, me semble extrêmement curieux. Il indique en effet qu'une diminution de la taxe sur le chiffre d'affaires due par les entreprises pharmaceutiques perturberait les négociations actuellement en cours avec le ministère pour trouver de nouveaux modes de rémunération mieux adaptés.

Si, j'en conviens, des négociations sont ouvertes entre la direction de la sécurité sociale et les grossistes répartiteurs, je ne comprends pas en quoi une diminution de la taxe sur le

chiffre d'affaires les perturberait. Veut-on, en attendant qu'elles aboutissent, mettre un pistolet sur la tempe des répartiteurs? Ce n'est pas ainsi que l'on procède.

Les sénateurs ont souhaité réduire la taxe sur ces entreprises pour répondre à un besoin réel. Celles-ci sont en danger économique. Vous savez combien il existe de grossistes répartiteurs en France pour 22 000 pharmacies.

Il est bon que des négociations aient lieu avec le Gouvernement, mais en attendant leur issue, on n'est pas obligé de supprimer l'article 15 bis.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 55.

M. Olivier Véran, rapporteur général. M. Door a tout dit, puisqu'il vient de présenter l'amendement de la commission. Plus sérieusement, la situation des grossistes répartiteurs dans l'industrie pharmaceutique mobilise chaque année le Parlement. Nous en avons débattu l'an dernier. Nous avons eu une discussion fournie en commission et en séance, lors de la première lecture. Nous en avons encore débattu en commission en nouvelle lecture, ce qui est normal.

Les orateurs ont souligné à juste titre que le secteur est en difficulté. De fait, son chiffre d'affaires a chuté de manière importante. Si, dans l'exposé sommaire, j'indique qu'il ne faut pas gêner les négociations entre le ministère et les grossistes répartiteurs, c'est que le problème se résoudra moins par une modification de la fiscalité que par un changement de modèle économique.

Actuellement, ce modèle est trop lié au prix des médicaments. La volatilité, particulièrement la baisse des prix des médicaments distribués en ville, pèse fortement sur la profession, qui est en restructuration et qui a vocation à se concentrer et à se réorganiser.

J'avoue ne pas être compétent en la matière, mais il faut trouver une solution. Vous avez rappelé avec raison que les grossistes répartiteurs font le lien entre la production de la boîte de médicaments et sa vente par le pharmacien. Reste que la solution du problème ne peut pas être fiscale. Faisons confiance au Gouvernement pour avancer dans la concertation avec les acteurs industriels et donnons-nous rendez-vous l'an prochain en espérant qu'à cette date, des solutions pérennes auront été trouvées.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je commencerai par répondre à M. Saddier qui m'a interpellée sur la sérialisation. Le sujet n'est pas encore remonté jusqu'à moi, mais je comprends les difficultés qu'il pose au sein d'établissements de petit calibre.

L'enjeu de la norme internationale que vous avez mentionnée est la sécurité sanitaire, puisqu'elle propose un moyen de mieux suivre la distribution des médicaments et d'en assurer une meilleure traçabilité.

Nous maintiendrons cet objectif qu'est l'amélioration de la sécurité sanitaire dans la distribution des médicaments dans nos établissements. Si certains d'entre eux se heurtent à de très grandes difficultés de mise en œuvre, ils feront remonter cette information et nous les accompagnerons. L'idée est, non de sanctionner les établissements, mais de les aider à appliquer une mesure qui me paraît utile. Pour l'heure, je n'ai pas plus d'informations à vous donner.

En ce concerne l'amendement n° 55, M. le rapporteur général l'a dit : depuis des années, on examine à l'Assemblée nationale ou Sénat, en commission comme en séance publique, des amendements tendant à préserver le chiffre d'affaires des grossistes répartiteurs.

Le Gouvernement l'a compris. C'est pourquoi il a ouvert des négociations. Une concertation est en cours. La prochaine réunion se tiendra le 18 décembre. Nous nous sommes engagés à trouver un nouveau modèle de financement de la profession avant la fin du premier trimestre 2019.

Différents orateurs ont proposé de prolonger le modèle actuel de financement en donnant à ces entreprises une bouffée d'oxygène pour 2019 et les années suivantes. D'abord, il n'est pas certain que l'article 15 bis ne favorise pas la vente directe plutôt que les grossistes répartiteurs. On peut douter que la baisse du taux leur profiterait in fine, ce qui pose problème. Ensuite, une concertation en cours vise à trouver des solutions pérennes, moins dépendantes du prix des médicaments.

Pour ces deux raisons, je souhaite que la négociation aboutisse. Or il est possible que celle-ci soit retardée par toute bouffée d'oxygène que nous pourrions accorder. Il est très important que les grossistes répartiteurs, dont le rôle est fondamental pour distribuer les médicaments et faire vivre les pharmacies, retrouvent la sérénité en même temps qu'un modèle pérenne de financement qui garantisse le prolongement de leur activité.

Je suis donc défavorable à l'article 15 bis introduit au Sénat, et favorable à l'amendement de la commission, qui tend à le supprimer.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. La distribution des médicaments en France a connu en 2017 un déficit de 23 millions. Ses résultats ne se sont pas améliorés en 2018. Connaissez-vous beaucoup d'entreprises qui pourraient affronter une telle situation pendant deux ans? Vous nous proposez de ne rien faire, ce qui signifie qu'en 2019, le secteur sera en déficit pour la troisième année consécutive. Ce n'est pas sérieux!

Si nous vous proposons de réduire la taxe de 27 millions d'euros, c'est pour permettre à ces entreprises non de faire du gras, mais seulement de se retrouver à l'équilibre. Au reste, nous sommes certains, parce que leur déficit n'a fait que s'accroître, que cet allègement ne réduira qu'une partie de leurs difficultés. Du moins évitera-t-on qu'une mission de service public ne se détériore. C'est une question de responsabilité et de cohérence.

Nous fixons des objectifs à une profession. Nous lui assignons des impératifs de service public. Donnons-lui aussi les moyens de les atteindre! En 1991, la contribution avait été instaurée pour boucher le trou de la sécurité sociale. Aujourd'hui, comble de l'absurdité, on la maintient alors même que ces acteurs sont devenus déficitaires. Ce transfert a tout d'un faux-semblant.

Je conviens qu'il faut prendre rendez-vous pour l'an prochain. Mais, à ce moment-là, il sera trop tard. On ne peut pas laisser les grossistes répartiteurs trois ans de suite dans une situation aussi difficile. Soyons responsables. Mettons-leur un bandage, en attendant de les recoudre; en

même temps, puisque c'est important pour vous, revoyons leur modèle de financement à long terme. Il faut faire les deux !

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, vous l'avez dit vous-même, on a commencé les négociations et chacun convient qu'il faut agir. Les difficultés des grossistes répartiteurs sont bien connues. Nos collègues ont rappelé le montant de leur déficit.

Si vous annoncez qu'on baisse la taxe et qu'en même temps on va boucler les négociations, vous partirez avec un pacte de confiance. La profession verra que vous cherchez à la préserver. On a parlé de bouffée d'oxygène ; il faut la donner aux grossistes répartiteurs qui sont déjà sous l'eau, ne serait-ce que pendant quelques mois. Si la négociation est bouclée en avril, vous pourrez trouver le moyen de supprimer le dispositif en place.

Dans une négociation, on tente de faire un pas ; on se met en confiance. Votre annonce sera sûrement entendue dans d'autres domaines. Procéder ainsi me semble de bon aloi.

Ceux qui connaissent les territoires ruraux le savent, dans certaines pharmacies, les distributeurs assurent encore la distribution deux fois par jour ; à certains endroits, ils ne passent plus qu'une fois.

M. Thibault Bazin. C'est vrai !

M. Philippe Vigier. Pensons-y. Le maillage est à ce coût. Ne vaut-il pas la peine de le tenter, pour quelques semaines, afin que la négociation aboutisse dans de bonnes conditions ? On enverrait ainsi un signal positif. (Mme Sylvia Pinel applaudit.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Madame la ministre, j'entends que des négociations sont en cours, et que vous êtes en train de décorrélérer le service des grossistes répartiteurs du prix des médicaments. C'est une bonne idée. On évitera que le chiffre d'affaires et les marges du secteur ne baissent avec le prix des médicaments, qui est malheureusement la variable d'ajustement de tous les PLFSS.

Mais vous négociez sur une disposition financière du PLFSS, laquelle, ne pouvant figurer dans le PLFSS pour 2019, devra par conséquent être adoptée dans le PLFSS pour 2020. Si vous supprimez l'article introduit par le Sénat, les grossistes répartiteurs continueront à payer la taxe à 1,75 %, et ne bénéficieront que dans un an de la bouffée d'oxygène que vous voulez leur donner. En attendant, il y aura certainement de la casse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 55.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 83 |
| Nombre de suffrages exprimés | 80 |
| Majorité absolue | 41 |
| Pour l'adoption | 58 |
| contre | 22 |

(L'amendement n° 55 est adopté. En conséquence, l'article 15 bis est supprimé et l'amendement n° 223 tombe.)

Article 16

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'action et des comptes public, pour soutenir l'amendement n° 285.

M. Gérald Darmanin, *ministre de l'action et des comptes publics.* Il est défendu.

(L'amendement n° 285, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 16, amendé, est adopté.)

Article 17 bis

(L'article 17 bis est adopté.)

Article 19

M. le président. La parole est à Mme Virginie DUBY-MULLER.

Mme Virginie DUBY-MULLER. En première lecture, un amendement avait proposé d'exonérer de CSG et de CRDS – contribution à la réduction de la dette sociale – les revenus du capital des personnes expatriées affiliées à un régime de sécurité sociale dans un autre pays membre de l'Union européenne, de l'espace économique européen ou de la Suisse.

Avec mon collègue Martial Saddier, nous sommes élus dans des départements frontaliers de la Suisse. En Haute-Savoie, près de 100 000 travailleurs frontaliers effectuent des déplacements pendulaires de part et d'autre de la frontière. Ils seraient a priori concernés par cette mesure, dont le coût était estimé à 180 millions d'euros. Toutefois, nous souhaiterions obtenir une clarification, car la rédaction actuelle soulève des interrogations au sujet des travailleurs frontaliers ou anciens frontaliers en Suisse, notamment pour ceux affiliés à la CMU.

Le gouvernement précédent ayant choisi de supprimer l'assurance privée pour les travailleurs frontaliers, ceux-ci avaient dû opérer un choix entre le système français de la CMU ou le régime suisse de la LAMal. Des problèmes de double affiliation ont été signalés, qui sont en passe d'être résolus. Nous avons eu l'occasion de rencontrer M. Darmanin pour lui soumettre cette difficulté. Nous souhaiterions à présent obtenir cette clarification, pour être sûrs que les travailleurs frontaliers soient bien inclus dans le dispositif. Aujourd'hui, on parle surtout des expatriés, ce qui n'est pas leur cas, puisqu'ils résident en France.

M. le président. La parole est à M. Martial Saddier.

M. Martial Saddier. Comme vient de le faire excellemment ma collègue, Virginie DUBY-MULLER, je voudrais, à mon tour, appeler l'attention sur la situation particulière des 350 000 travailleurs frontaliers que comprend notre pays. J'ai déposé un amendement à ce sujet. Ils sont une chance pour la France car, tous les soirs, ils rentrent sur le territoire national. Les salaires perçus dans des pays voisins et amis sont autant d'apports en richesse et en vitalité pour les territoires. Sur ces 350 000 travailleurs, la Haute-Savoie et l'Ain en comprennent 120 000, qui sont organisés au sein d'un groupement frontalier européen, qui se situe à Annemasse, dans la circonscription de ma collègue Virginie DUBY-MULLER.

La Cour de cassation, par un arrêt du 15 mars 2018, a estimé que « La personne résidant en France qui est affiliée à l'assurance maladie obligatoire en Suisse au titre de l'activité qu'elle exerce dans cet État ne peut être affiliée au régime français de sécurité sociale ou, en tout cas, doit en être radiée dès qu'elle le demande ». Cette règle s'applique même si l'intéressé est assuré au dispositif CMU frontalier.

Du fait de cette affiliation au régime suisse, les intéressés ne peuvent donc prétendre obtenir des prestations en France, et, partant, n'ont pas à financer le système français. C'est désormais une jurisprudence constante, tant des tribunaux français que de la Cour de justice de l'Union européenne. Il demeure toutefois une incertitude quant à l'interprétation de l'alinéa 35 de l'article 19. C'est pourquoi, avec ma collègue Virginie Duby-Muller, nous avons déposé un amendement qui vise à clarifier cette situation.

M. le président. Sur les amendements identiques n^{os} 121 et 297, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. L'article 19 organise le siphonnage des ressources de la sécurité sociale pour mettre les comptes des branches maladie et famille à zéro à partir de 2020. Quand on connaît l'état de certains services hospitaliers, en grande difficulté par manque de moyens humains et d'investissements et qui auraient bien besoin de financements supplémentaires; quand on connaît la situation des EHPAD, parfaitement mise en lumière par le brillant rapport d'information de Mme Monique Iborra, on se demande jusqu'où on va aller. Éviter les excédents, c'est poursuivre une politique de dépression des revenus et des ressources des retraités, des familles en difficulté, des hôpitaux publics... La liste est longue, et c'est assez désespérant pour l'avenir.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 121, 296 et 297, tendant à supprimer l'article.

La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n^o 121.

M. Alain David. Cet article vise à assurer un transfert de recettes entre la sécurité sociale et l'État, et entre les régimes de sécurité sociale. Il organise le siphonnage des ressources de la sécurité sociale, notamment des branches famille et maladie, pour financer des baisses de cotisations et la diminution du coût du travail. Le groupe socialiste s'oppose fortement à cette mesure, qui, avec le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, n'a aucune cohérence. C'est la raison pour laquelle nous demandons sa suppression.

M. le président. La parole est à M. Loïc Prud'homme, pour soutenir l'amendement n^o 296.

M. Loïc Prud'homme. Alors que les comptes de la sécurité sociale sont repassés au vert et qu'on était en droit d'attendre la fin de la logique austéritaire qui prédomine depuis des années, le Gouvernement semble décidé à remettre en difficulté notre modèle social, en lui faisant porter le poids des prochaines exonérations. De façon inédite et totalement injustifiée, il va faire assumer à la sécurité sociale le coût de la désocialisation des heures supplémentaires et de la suppression du forfait social.

Ces deux réformes, totalement hasardeuses sur le plan des effets sur l'emploi, sont surtout avantageuses pour le patronat en termes de souplesse, puisque celui-ci pourra compter sur le mode de rémunération alternatif qu'est l'épargne salariale pour réduire ses cotisations. Pour la sécurité sociale, la fin du forfait social représente une perte de 440 millions d'euros. Ce coût sera encore plus élevé à l'avenir, à mesure que les entreprises se saisiront du dispositif et que la masse salariale augmentera.

Ce à quoi nous assistons, avec la fin de la compensation des exonérations des États, c'est à une mise en œuvre de la politique des caisses vides. Cette stratégie, désormais bien connue, est adoptée par les gouvernements qui souhaitent réduire les dépenses publiques ou sociales, mais qui craignent que ces réformes soient impopulaires et politiquement coûteuses. Elle consiste à générer d'abord du déficit pour ensuite justifier politiquement la réforme, au nom de la bonne gestion.

Ce que vous faites avec la fin des compensations, c'est la restauration du discours si commode du « trou de la Sécu », qui concourt à un seul objectif que ce projet de loi poursuit sans ambiguïté : la destruction de la sécurité sociale telle que nous la connaissons. Le groupe La France insoumise vous invite donc à voter la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Dufrègne, pour soutenir l'amendement n^o 297.

M. Jean-Paul Dufrègne. L'article 19 de ce projet de loi vise à faire supporter au budget de la sécurité sociale le coût de la réduction des cotisations sociales décidée par l'État concernant les heures supplémentaires. Par un alinéa de ce texte, le Gouvernement met donc fin à la règle de compensation intégrale par l'État du coût des exonérations de cotisations sociales édictée par la loi Veil de 1994.

Ce faisant, vous ouvrez la brèche à la fongibilité du budget de l'État et de la sécurité sociale et remettez en cause l'autonomie de cette dernière. Vous organisez l'assèchement des recettes.

Or la sécurité sociale ne peut être la variable d'ajustement du budget de l'État. À défaut, cela se répercuterait de manière préjudiciable sur le système de santé et le niveau des droits et des prestations sociales. Vous créez toutes les conditions pour placer sous tutelle la sécurité sociale, comme cela commence à être le cas pour l'assurance chômage, ce qui entraîne des conséquences directes sur les droits des chômeurs.

Nous ne voulons pas d'un système d'assistance pour les plus démunis. Nous ne voulons pas de la charité. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cette disposition, qui met à mal l'autonomie de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Gérald Darmanin, ministre. Défavorable.

M. Francis Vercamer. L'argumentation est solide ! (Sourires.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Compte tenu de ces avis un peu courts, je me permets d'intervenir à nouveau sur cette question importante, qui avait suscité un certain nombre d'amendements et de débats.

Parmi les mesures, celle qui vise à accroître le recours aux heures supplémentaires n'est pas compensée. Or un certain nombre d'enquêtes montrent que l'augmentation du temps de travail peut avoir des effets nocifs sur la santé. Si on était un peu conséquent, il faudrait s'interroger sur l'opportunité de prendre une mesure de ce type, de surcroît sans la compenser, ce qui est incohérent.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 121, 296 et 297.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 71 |
| Nombre de suffrages exprimés | 59 |
| Majorité absolue | 30 |
| Pour l'adoption | 10 |
| contre | 49 |

(Les amendements identiques n^{os} 121, 296 et 297 ne sont pas adoptés.)

M. Loïc Prud'homme. Le résultat ne s'est pas affiché !

M. le président. L'amendement a été rejeté à une large majorité. Le résultat est fiable. Seul le décompte des cinq secondes ne s'est pas affiché sur mon écran, mais les résultats sont clairs, je vous l'assure.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n^o 344 rectifié.

M. Gérard Darmanin, ministre. Il est défendu.

(L'amendement n^o 344 rectifié, accepté par la commission, est adopté, et l'article 19 est ainsi rédigé. En conséquence, les amendements n^{os} 113, 56, 219, 193, 253 et 57 tombent.)

Article 20

M. le président. La parole est à M. Loïc Prud'homme, pour soutenir l'amendement n^o 286.

M. Loïc Prud'homme. La Caisse d'amortissement de la dette sociale – CADES – reçoit, année après année, les déficits des différentes branches du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse. À la fin 2019, la CADES devra amortir une dette de 89 millions d'euros. Les gouvernements successifs ayant procédé à des exonérations de cotisations, ce sont l'ensemble des contribuables qui paient cette dette, à travers la CSG et la CRDS.

Dans un rapport d'ATTAC – Association pour la taxation des transactions financières et pour l'action citoyenne – du 16 septembre 2017, nous apprenons, que « la CADES est autorisée à spéculer sur les taux de change des monnaies et sur les marchés à terme ; elle réalise des émissions d'obligations ; elle émet des papiers commerciaux sans aucun contrôle, notamment à la City de Londres et au Luxembourg ». C'est l'ordonnance n^o 96-50 du 24 janvier 1996 qui autorise la CADES à émettre des titres financiers avec l'argent public sans rendre compte aux contribuables des

opérations exactes qu'elle réalise. Ainsi, une part substantielle des recettes fiscales destinées à rembourser cette dette est utilisée pour payer des intérêts et des commissions aux banques privées, qui spéculent dessus. En 2017, la CADES avait remboursé depuis sa création 139,5 milliards d'euros de dette sociale, essentiellement grâce aux impôts, et elle avait, dans le même temps, versé 51,6 milliards d'euros d'intérêts aux créanciers.

L'obsession de la dette, argument commode en faveur du raboutage de la sécurité sociale, est irrationnelle et procède d'une mauvaise information. Que valent les objectifs qu'on se donne pour son remboursement sans audit sur sa gestion actuelle ? C'est pour appeler votre attention sur ce point que nous demandons la suppression de cet article.

(L'amendement n^o 286, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 58.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement tire les conclusions du vote de l'article 19.

(L'amendement n^o 58, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 20, amendé, est adopté.)

Article 20 ter

(L'article 20 ter est adopté.)

Article 22 (pour coordination)

M. le président. La parole est à M. Martial Saddier.

M. Martial Saddier. Monsieur le président, je vous remercie d'avoir tenu compte de mon rappel au règlement.

Monsieur le ministre, lorsque le Gouvernement présente un amendement dont l'adoption a pour effet de faire tomber tous les autres, il serait bon que vous répondiez aux questions que les parlementaires vous posent à cette occasion. Il nous revient certes d'être vigilants, et de fait, Mme Duby-Muller et moi avons bien vu que l'amendement n^o 344 rectifié tendait à réécrire l'article 19 – c'est bien pour cela que nous avons pris la peine de nous inscrire sur l'article. Vous auriez pu avoir l'amabilité de nous apporter quelques éléments de réponse. Nos interventions concernaient tout de même la situation sociale de pas moins de 350 000 de nos compatriotes, travailleurs frontaliers !

Si vous préférez, nous vous laissons seul et allons nous coucher. Nous serons en pleine forme demain matin et vous continuerez votre aventure, manifestement personnelle et qui risque véritablement, on le mesure un peu plus chaque jour, de finir comme une aventure personnelle. *(M. Jean-Paul Dufregne applaudit. – Protestations sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n^o 346 rectifié.

M. Gérard Darmanin, ministre. Monsieur Saddier, je ne vais pas faire à la fois le travail du Gouvernement et celui du Parlement – de son opposition, qui plus est.

M. Martial Saddier. Vous pourriez répondre aux articles !

M. Gérard Darmanin, ministre. Monsieur le député, vous qui semblez très à cheval sur le respect du règlement et des droits de l'opposition – j'ai pu le constater avec intérêt, mais de l'extérieur, n'ayant pas à m'immiscer dans vos relations avec le président –, vous savez bien que le Gouvernement n'est pas tenu de répondre aux orateurs inscrits sur les articles.

M. Pierre Dharréville. Cela nous manque !

M. Gérard Darmanin, ministre. Je le sais bien, mais je ne suis pas obligé de combler tous vos désirs. (*Rires sur quelques bancs du groupe LaREM.*) Il faut créer un peu de frustration, sinon vous risquez de vous lasser, alors que nous en sommes qu'au deuxième PLFSS de la législature. Qu'allez-vous dire si j'en défends un troisième, ce qu'à Dieu ne plaise, évidemment ?

M. Loïc Prud'homme. Cela n'arrivera pas !

M. Gérard Darmanin, ministre. Monsieur Saddier, vous êtes un député expérimenté : vous avez vous-même souligné en être à votre quatrième mandat. Vous savez que vous ne pouvez pas dicter au Gouvernement sa conduite. Je note par ailleurs que vous n'avez pas demandé la parole après que j'ai défendu l'amendement n° 344 rectifié. J'aurais pourtant été très heureux de répondre à vos questions à cette occasion.

Cela étant, nous avons discuté de ce sujet en première lecture. J'ai reçu à Bercy Mme Duby-Muller – qui peut en témoigner – et une partie des associations de votre département. Nous avons essayé d'avancer sur certains sujets, notamment la fonction publique, et j'avais dit à cette occasion à quel point il était parfois difficile de résoudre les problèmes relatifs aux frontaliers, que je connais un petit peu pour être moi-même élu d'une zone frontalière – il est vrai que c'est une aventure personnelle... Quoi qu'il en soit, monsieur Saddier, je le répète, je ne ferai pas en même temps le travail du Gouvernement et celui des députés, ce serait contraire non seulement à la pratique, dont vous avez l'expérience, mais au principe de séparation des pouvoirs.

Monsieur le président, permettez-moi de défendre, outre l'amendement n° 346 rectifié, les amendements n°s 347 rectifié à l'article 23 et 345 à l'article 26. Il s'agit, par coordination, de tenir compte, dans les tableaux d'équilibre et dans les tableaux présentant les recettes des branches par nature, des différentes modifications apportées au cours de la discussion parlementaire. L'amendement n° 346 rectifié concerne l'ensemble des régimes de base, le n° 347 rectifié le solde du régime général et le n° 345 les soldes pluriannuels. Ce dernier présente, pour chaque branche de la sécurité sociale, les écarts de dépenses et de recettes entre 2018 et 2022.

(L'amendement n° 346 rectifié, accepté par la commission, est adopté, et l'article 22 est ainsi rédigé.)

Article 23 (pour coordination)

M. le président. L'amendement n° 347 rectifié a été défendu.

(L'amendement n° 347 rectifié, accepté par la commission, est adopté, et l'article 23 est ainsi rédigé.)

Article 26 et annexe B

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 127 de suppression de l'article.

Mme Gisèle Biémouret. Cet article organise la trajectoire pluriannuelle des régimes obligatoires de base jusqu'en 2022.

Le Gouvernement prétend rénover les relations financières entre la sécurité sociale et l'État, mais en réalité il s'agit d'un siphonnage des comptes de la sécurité sociale.

La fin de la compensation par l'État des baisses de recettes, dues notamment aux exonérations de cotisations sociales décidées par le Gouvernement, constitue, avec le basculement entre cotisations et CSG, un changement de paradigme pour notre système de protection sociale. La sécurité sociale devient une variable d'ajustement du budget de l'État, ce qui annonce un recul de la solidarité collective.

Il s'agit d'une rupture avec la pratique de la compensation intégrale des exonérations de cotisations sociales, héritée de la loi Veil de 1994, qui garantit l'autonomie budgétaire de la sécurité sociale.

C'est pourquoi le groupe Socialistes s'oppose à cet article, comme à toute mesure de non-compensation aux dépens de la sécurité sociale.

(L'amendement n° 127, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 345 a été défendu.

(L'amendement n° 345, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 26 et l'annexe B, amendés, sont adoptés.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

(L'ensemble de la troisième partie du projet de loi est adopté.)

Quatrième partie

M. le président. Nous abordons la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses et à l'équilibre de la sécurité sociale pour l'année 2019.

Article 27

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 122 et 300, de suppression de l'article.

La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n° 122.

M. Alain David. Cet article propose l'extension du dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé. La qualité en matière de soins est bien évidemment une question essentielle. Pour la promouvoir, nous convenons tous qu'il faut pouvoir la mesurer. Or, en ce domaine, la France a pris un retard considérable : elle ne dispose de

quasiment aucun indicateur de résultat, seulement d'indicateurs, très partiels, de processus. Ainsi, avant d'envisager de financer la qualité à partir de ces indicateurs inadaptés, il faudrait investir pour bâtir des indicateurs de résultat pertinents.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 300.

M. Pierre Dharréville. Cet article étend le champ d'application d'un dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé, voté dans le cadre du dernier PLFSS et qui prévoit d'attribuer un intéressement aux établissements de santé réalisant des économies. Le montant de l'intéressement est proportionnel aux économies réalisées. Au sein de la sphère hospitalière, ce système serait étendu au secteur psychiatrique et devrait prendre en compte « l'expérience patient ».

Si nous sommes convaincus de la nécessité de lutter contre les cliniques qui se comportent comme des « boîtes à fric », nous sommes opposés à cette mesure qui prévoit d'attribuer une prime d'intéressement aux hôpitaux se montrant de bons élèves dans la compression des coûts liés aux prestations de soins.

Vous nous aviez promis, madame la ministre, d'en finir avec l'hôpital-entreprise, et nous ne souhaitons pas que ce dispositif nous y ramène, en camouflant une logique comptable qui a fait beaucoup de mal à l'hôpital public ces dernières années. Nous voyons dans ce dispositif un outil permettant aux ARS de s'ingérer dans le travail des personnels soignants, pourtant les mieux à même de juger de la pertinence des soins qu'ils doivent prodiguer aux patients.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat à trois reprises, et mes arguments de fond n'arrivent pas à vous convaincre du bien-fondé du paiement à la qualité. Nous allons remplacer le « tout T2A » par un financement forfaitaire et au parcours, et nous multiplions par six le financement à la qualité, introduit, avec raison, par Marisol Touraine.

S'agissant du malus, je répète ce qui a été dit en commission : la qualité est absolument indispensable, car la qualité des soins signifie la sécurité des soins pour les patients d'un établissement de santé. Lorsque les indicateurs de qualité sont très mauvais – par exemple, un risque plus élevé que la norme de développer une phlébite ou une thrombose veineuse lors d'une opération de prothèse de hanche –, on accompagne l'établissement la première année pour que ses résultats s'améliorent, puis on essaie d'apporter des changements la deuxième année pour que la qualité soit meilleure pour les patients ; si rien n'a été fait au bout de trois ans, on commence à poser la question d'une sanction, c'est-à-dire d'un malus sur la dotation qualité, en concertation avec le directeur général de l'ARS.

Franchement, les patients de ce pays n'ont déjà pas toujours accès à des informations suffisamment transparentes sur les risques de contracter une infection nosocomiale ou de souffrir de complications postopératoires ; si, en plus, ils entendent qu'un établissement de santé ne fait toujours pas mieux après trois ans d'accompagnement, qu'il ne sera pas pénalisé et qu'il continuera à toucher un bonus, je ne suis pas sûr qu'ils le comprennent bien.

J'émet donc un avis défavorable à l'adoption de vos amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Pour qu'il n'y ait pas de malentendu, le groupe Socialistes et apparentés souhaite la promotion de la qualité, mais, pour ce faire, il faut être capable de la mesurer. Or nous constatons que la France est, par rapport à certains pays, très en retard sur les indicateurs de qualité. Elle a des indicateurs de processus, mais pas ou peu d'indicateurs de qualité stricto sensu. Dans ce PLFSS, vous n'envisagez pas le développement des indicateurs sur la base desquels nous pourrions construire la tarification à la qualité, système qui pourrait fonctionner.

Dans l'article suivant, nous évoquerons les maladies chroniques, et vous verrez que nous ne sommes pas tout à fait au point.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Vallaud, en même temps que cette réforme, nous avons, depuis six mois, demandé à la Haute Autorité de santé d'élaborer davantage d'indicateurs de résultat par rapport aux indicateurs de processus. La démarche est donc déjà lancée.

Par ailleurs, nous avons demandé aux conseils nationaux professionnels, qui sont les conseils des spécialités médicales dans lesquels se trouvent les sociétés savantes, de décliner des parcours de suivi des patients et de nous proposer des indicateurs de qualité relatifs à ces parcours. Tout le travail sur les indicateurs de qualité a débuté il y a plusieurs mois, justement pour améliorer les processus.

M. Boris Vallaud. On ne peut pas le savoir à la lecture du PLFSS !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Certains indicateurs existent déjà : pour le traitement de l'accident vasculaire cérébral, par exemple, un établissement sera jugé sur sa capacité à réaliser une IRM ou une thrombolyse dans les quatre heures qui suivent l'accident. Nous allons renforcer tous ces indicateurs et augmenter la part de financement liée à la qualité, afin de réduire celle de la tarification à l'activité. Je crois qu'il n'y a pas un seul député qui pense aujourd'hui que le « tout T2A » peut persister dans nos hôpitaux.

Je ne comprends pas le problème posé par cet article et ce qui justifie ces amendements. Sincèrement, je pense que nous disons tous la même chose : il faut réduire la part de la T2A, diversifier les modes de financement et valoriser les établissements qui travaillent mieux et qui font de la qualité. Nous réfléchissons à une évolution des indicateurs, afin de les rendre les plus pertinents possible. La France participe aux travaux internationaux menés dans ce domaine.

(Les amendements identiques n°s 122 et 300 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 5 et 144.

La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz, pour soutenir l'amendement n° 5.

Mme Marie-Christine Dalloz. Cela vient d'être dit, l'article 27 vise à permettre le développement du financement de nos établissements de santé en fonction de la qualité. Dans ce cadre, il permet aux directeurs généraux d'ARS, à compter de 2020, de sanctionner les établissements dont les résultats n'atteignent pas, pendant trois années consécutives, le seuil minimal requis pour certains des critères liés à la qualité et à la sécurité des soins.

Deux ajouts nous semblent indispensables. Le premier consiste à établir un parallèle entre les règles ici appliquées et les prérogatives des directeurs généraux d'ARS en matière de sanctions T2A, lesquelles ne peuvent être valablement notifiées qu'après avis d'une commission régionale de contrôle, outre celui du directeur général de l'ARS.

Le second tend à élever au niveau législatif une disposition figurant à l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale. Il convient en effet de faire respecter le délai que cet article impartit aux autorités ministérielles compétentes pour prendre leur arrêté conjoint, délai qui court jusqu'au 31 décembre de l'année précédant l'année civile considérée. Voilà pourquoi l'exigence de célérité dans la publication des arrêtés ministériels en cause, dont dépend la bonne application du dispositif, doit être portée au niveau de la loi.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Nury, pour soutenir l'amendement n° 144.

M. Jérôme Nury. Alors que la qualité occupe une place centrale dans l'article 27, les indicateurs utilisés sont essentiellement de procédure et, à ce titre, ne garantissent pas toujours la qualité du résultat. De ce fait, ils favorisent les structures mono-activité au détriment des établissements multi-activités. L'amendement vise donc à ce que l'on tienne compte d'indicateurs adaptés à l'exigence de qualité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je suis un peu gêné, car ni l'exposé sommaire de l'amendement de Mme Dalloz ni la présentation qu'elle vient d'en faire ne correspondent au texte de l'amendement. Il en va différemment de celui de M. Nury, raison pour laquelle je me permettrai de ne répondre qu'à ce dernier.

Votre amendement, mon cher collègue, est entièrement satisfait puisque nous avons adopté en première lecture un amendement de la commission sur les indicateurs de résultat et d'expérience des patients qui était très similaire au vôtre. Cela montre que nous partageons votre préoccupation. J'ai parlé tout à l'heure de la transparence vis-à-vis des usagers concernant la qualité des soins ; il faut évidemment les interroger, ainsi que les soignants, pour pouvoir disposer d'indicateurs solides qui ne soient pas seulement de processus, mais également de résultat et de satisfaction.

Je propose donc le retrait de ces amendements, auxquels la commission a donné un avis défavorable.

M. le président. Les amendements sont-ils retirés ? Monsieur Nury ?...

M. Jérôme Nury. Monsieur le rapporteur général, l'amendement de la commission dont vous parlez permet-il de prendre en considération la typologie des établissements ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, la typologie des établissements est toujours prise en considération dans l'évaluation de la qualité. Il est beaucoup plus facile de garantir la qualité des soins au sein d'établissements mono-pratique, dédiés ou presque à un seul geste, une seule activité, que dans un établissement intégrant des disciplines variées et qui a d'autant plus de mal à assurer la même qualité partout. Il est tenu compte de cette différence.

Les indicateurs que votre amendement propose d'introduire servent déjà à l'évaluation des établissements et leur emploi va se développer. En particulier, les indicateurs de satisfaction des patients, déjà en vigueur, sont mesurés par la Haute Autorité de santé par l'intermédiaire du questionnaire I-SATIS, utilisé en médecine, chirurgie et obstétrique et appelé à être déployé en hospitalisation à domicile – HAD –, en soins de suite et de réadaptation – SSR – et peut-être en psychiatrie. Ces aspects sont donc en train d'être renforcés.

Bref, les éléments qu'il est demandé d'ajouter à l'article y sont déjà prévus. S'il faut passer par la voie réglementaire, c'est parce qu'ils ne relèvent pas du domaine législatif. Tout cela est en pleine évolution. Nous demandons donc le retrait des amendements, faute de quoi mon avis sera défavorable.

M. le président. Que décidez-vous, monsieur Nury ?

M. Jérôme Nury. L'amendement est maintenu.

M. le président. Madame Dalloz ?...

Mme Marie-Christine Dalloz. De même.

(Les amendements identiques n° 5 et 144 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 145 et 283.

La parole est à M. Jérôme Nury, pour soutenir l'amendement n° 145.

M. Jérôme Nury. L'article 27 prévoit de nouvelles sanctions en cas de non-respect par un établissement des exigences que traduisent les indicateurs de qualité. Mais la dotation mise à contribution relève d'un dispositif incitatif et non répressif, qui n'a pas vocation à sanctionner les établissements, d'autant qu'un régime de répression a déjà été instauré par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. L'amendement vise donc à supprimer le volet répressif de l'article 27.

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 283.

M. Paul Christophe. Il propose de supprimer, avec les alinéas 7 à 11 de l'article, le dispositif de malus intégré au financement à la qualité. Ce dispositif consiste à sanctionner financièrement les établissements qui ne respecteraient pas pendant trois années consécutives des critères factuels de qualité et de sécurité des soins. Certes, la sanction n'est pas automatique : elle dépend de la décision du directeur de l'ARS. Néanmoins, le financement à la qualité qui a été instauré est incitatif, non répressif, et il importe de conserver cette caractéristique. De plus, il existe d'autres possibilités de sanction financière ou par la fermeture du service en cas de manquement à l'exigence de qualité et de sécurité des soins – la certification de la HAS, le contrat d'amélioration des pratiques en établissement de santé ou CAPES. Il semble donc que l'article soit déjà satisfait. C'est un déficit d'infor-

mation que vous pointez du doigt, monsieur le rapporteur général, plutôt qu'un problème dont la solution serait une sanction.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable. (*Protestations sur les bancs du groupe UDI-Agir.*) Nous en avons déjà parlé plusieurs fois ! Nous y avons passé une heure en première lecture !

(*Les amendements identiques n^{os} 145 et 283, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 228, 14, 146 et 163, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 14, 146 et 163 sont identiques.

La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n^o 228.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Défendu.

M. le président. Je suis saisi de l'amendement n^o 14.

Plusieurs députés du groupe LR. Il est défendu !

M. le président. La parole est à M. Jérôme Nury, pour soutenir l'amendement n^o 146.

M. Jérôme Nury. Cet amendement vise à compléter l'article en adjoignant aux pénalités un plan d'amélioration de la qualité qui permettrait de remettre à niveau les établissements n'atteignant pas les objectifs de qualité et de sécurité qui leur sont assignés.

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n^o 163.

M. Paul-André Colombani. On ne peut envisager de sanctionner un établissement sans lancer en parallèle un plan d'amélioration des soins. Tel est le sens de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'en demande le retrait : ils sont entièrement satisfaits par suite des débats en première lecture. En effet, la commission avait alors adopté un amendement aux termes duquel la pénalité doit s'accompagner d'un plan d'amélioration de la qualité présenté par l'établissement concerné, et les sénateurs l'ont enrichi en associant la commission médicale d'établissement à la mise en œuvre du plan : tout y est !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Demande de retrait, sinon avis défavorable.

(*L'amendement n^o 228 est retiré.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 14, 146 et 163 ne sont pas adoptés.*)

(*L'article 27 est adopté.*)

Article 29

M. le président. La parole est à M. Loïc Prud'homme, pour soutenir l'amendement n^o 287, tendant à supprimer l'article.

M. Loïc Prud'homme. L'article 29 permet de nouvelles dérogations et libéralise considérablement l'exercice de la médecine dans les centres de santé. Il choisit de lutter contre la désertification médicale en jouant de l'appât du gain, notamment en favorisant l'intéressement des membres d'un groupement de coopération sanitaire et l'exercice de la médecine libérale. Voilà qui se situe aux antipodes non seulement de la conception que se fait notre groupe de l'exercice de la médecine, inséparable à nos yeux d'une vocation et d'un esprit de responsabilité, mais aussi des aspirations des nouvelles générations de médecins, qui souhaitent travailler en commun dans les maisons de santé et avoir une vie personnelle en plus de leur activité professionnelle : ils sont loin d'être mus par le seul appât du gain, de sorte que c'est votre propre vision du monde que trahit cet article.

Nous proposons donc la création d'une école normale de médecine qui formera un corps de médecins-fonctionnaires déployables sur l'ensemble du territoire. Plutôt que d'inciter ou de contraindre les médecins libéraux, la société se doterait ainsi d'un corps de professionnels de santé cultivant le sens du service public et grâce auxquels les déserts médicaux pourraient être enfin éradiqués. En outre, cette école normale organiserait le prérecrutement de ces fonctionnaires et garantirait l'égal accès de toutes les classes sociales aux professions médicales.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. La France insoumise pourrait se réjouir du fait que nous proposons justement la création de centres de soins et de santé.

J'aimerais en revanche appeler de nouveau l'attention sur un autre aspect du fonctionnement des centres de soins : un non-professionnel de santé est autorisé à y investir, ce qui veut dire qu'il peut salarier des médecins – une disposition assez surprenante, puisqu'un système équivalent n'est pas toléré s'agissant de la pharmacie.

(*L'amendement n^o 287 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 147 et 165.

La parole est à M. Jérôme Nury, pour soutenir l'amendement n^o 147.

M. Jérôme Nury. Il s'agit de s'emparer de toutes les possibilités offertes par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 en matière d'expérimentation – une formule qui nous est chère, en particulier dans les territoires ruraux. Dans ce but, nous proposons que soit permise la création de centres autonomes de soins ambulatoires organisés et gérés par des médecins libéraux ; cela permettrait de désencombrer les hôpitaux.

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 165.

M. Paul-André Colombani. Défendu.

(Les amendements identiques n° 147 et 165, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 328, 160 et 271.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 328.

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'article 29 étend le dispositif expérimental créé par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Il vient ainsi compléter un dispositif initialement centré sur les règles de financement pour y intégrer également des dérogations aux règles de fonctionnement, notamment dans les établissements de santé. Parmi ces possibilités figure celle offerte aux ARS, dans un cadre expérimental local, de déroger au système d'autorisation de mise en service de véhicules de transport sanitaire.

Cette disposition n'est pas essentielle à la mise en œuvre de l'article 51. En revanche, elle suscite l'inquiétude des fédérations représentant les professionnels du secteur quant à une possible généralisation de la dérogation. Le Gouvernement souhaite privilégier la stabilité des règles pour permettre un travail constructif avec les transporteurs et les établissements afin d'optimiser l'organisation des transports sanitaires. Il propose donc de ne pas ouvrir cette possibilité d'expérimentation et, à cette fin, de supprimer l'alinéa 7.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Nury, pour soutenir l'amendement n° 160.

M. Jérôme Nury. L'alinéa 7 représente une véritable menace pour le maillage du territoire par les véhicules sanitaires. La dérégulation massive qu'il autorise ne profitera qu'aux grands groupes au détriment des autres, qui sont pourtant pourvoyeurs d'emplois dans nos territoires ruraux.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 271.

Mme Sylvia Pinel. Vous l'avez souligné, madame la ministre, la disposition que les amendements identiques visent à supprimer a suscité une grande inquiétude de la part des professionnels.

En première lecture, je vous ai interrogée sur un autre point qui inquiète particulièrement les entreprises de transport sanitaire inter-établissements, l'article 80 de la LFSS pour 2017, et vous m'avez répondu que mon amendement était satisfait. Or, depuis, j'ai pu constater que les ambulanciers, notamment, restaient inquiets du fait d'un système mal préparé et même improvisé. Ils ont néanmoins été reçus par votre cabinet et je souhaite dès lors savoir quelles mesures concrètes vous entendez prendre pour les rassurer face aux difficultés qu'ils rencontrent dans de nombreux territoires – par exemple des difficultés d'accès aux marchés publics – et qui conduisent certaines cliniques à internaliser les transports sanitaires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je souhaite à mon tour vous interroger sur le transport sanitaire, madame la ministre. L'article 80 de la LFSS pour 2017, qui prévoit la prise en charge, par les établissements de santé, du transport des patients hospitalisés, provoque un certain émoi parmi les professionnels des ambulances. J'ai remarqué, en examinant de plus près cet article, que si les personnes traitées en dialyse et qui sont très souvent transportées en véhicule sanitaire léger – VSL – voire en ambulance, sont considérées comme non hospitalisées, celles qui sont traitées en dialyse à domicile, ou en dialyse péritonéale, sont pour leur part considérées comme hospitalisées, ce qui me paraît totalement incompréhensible compte tenu du choix que font ces dernières d'une plus grande autonomie pour continuer de travailler ou pour bénéficier d'une plus grande liberté dans leur vie. Je vous ai récemment adressé une question écrite à ce sujet. Je souhaite donc connaître les raisons de ces dispositions.

(Les amendements identiques n° 328, 160 et 271 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 59.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de supprimer une disposition adoptée par le Sénat qui permet à des personnels soignants de déléguer des tâches à des non-soignants. L'idée est intéressante mais il faut réfléchir au préalable aux compétences et à la formation de chaque professionnel agissant auprès de personnes handicapées ou auprès de personnes en perte d'autonomie. Un débat national sera organisé sur le sujet dans le cadre du futur plan « Dépendance ». C'est pourquoi la commission propose la suppression de cette disposition.

(L'amendement n° 59, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Les sénateurs ont introduit la notion d'« infirmier référent » dans le texte. Il est vrai que le rôle des infirmiers est amené à évoluer. Nous avons, au cours de la première lecture, parlé des infirmiers à pratique avancée, mais aussi de la généralisation des communautés professionnelles de territoire de santé – CPTS –, ou encore des négociations interprofessionnelles qui doivent définir les relations entre les différents acteurs du soin agissant au service du malade. C'est plutôt dans ce cadre spécifique que l'on doit envisager l'évolution nécessaire des métiers infirmiers.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est important de rappeler la place des infirmières dans le plan « ma santé 2022 ». Elles sont totalement partie prenante des nouvelles organisations que nous souhaitons instaurer, qui reposent sur de meilleures coopérations entre les professionnels. Les CPTS, que nous allons promouvoir à l'échelon territorial, vont comprendre des professionnels médicaux ou paramédicaux réunis autour des parcours de soins des malades du territoire concerné. Or l'idée de créer des « infirmières référentes » va quelque peu à l'encontre de l'organisation que nous voulons instituer autour des patients. Nous souhaitons précisément sortir de cette individualisation permanente qui empêche de privilégier les coopérations.

Nous pensons que les infirmières vont jouer un rôle renforcé dans le suivi des malades, pas forcément parce que le mot « référente » serait accolé à leur titre mais plutôt parce que nous allons promouvoir des infirmières en pratique avancée, titulaires d'un master, qui auront des compétences élargies auprès des malades pour la surveillance des pathologies chroniques.

Nous privilégions par conséquent des compétences élargies et de meilleures organisations pluri-professionnelles et non l'ajout d'un titre au statut d'infirmière, à l'image du statut de médecin traitant prévu par la loi. Nous souhaitons plutôt que des organisations de professionnels soient capables de prendre en charge collectivement des patients chroniques. La proposition sénatoriale semble donc aller à l'encontre de l'état d'esprit du plan « ma santé 2022 » et le Gouvernement est donc favorable à l'amendement de suppression de l'alinéa 11.

(L'amendement n° 60 est adopté.)

(L'article 29, amendé, est adopté.)

Article 29 bis A

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 61.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le présent amendement vise à supprimer l'article 29 bis A adopté par le Sénat, article additionnel qui modifie la composition des commissions de contrôle de la tarification à l'acte pour y introduire les représentants des fédérations hospitalières publiques et privées. L'idée est intéressante et je crois bien avoir déposé moi-même un amendement allant dans ce sens il y a cinq ou six ans, mais j'avais été convaincu de ne pas le défendre puisque c'eût été placer les fédérations dans le rôle de juge et partie ; or dans les procédures de contentieux, il y a d'autres moyens de faire valoir ses droits et ses arguments.

(L'amendement n° 61, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 29 bis A est supprimé.)

Article 29 bis B

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. L'article 29 bis B traite des transports interétablissements. Force est de constater que cette réforme n'a pas suffisamment été anticipée. Elle crée des inégalités importantes en fonction des territoires et des établissements concernés. Le coût ne sera pas le même en ville qu'à la campagne. Le groupe UDI, Agir et Indépendants insiste sur le fait que la loi du 23 décembre 2016 a créé deux difficultés : d'une part, les tarifs et dotations aux établissements de santé ne sont pas publiés ; d'autre part, elle ne prend pas en compte le territoire sur lequel est implanté l'établissement.

Il serait préférable de rendre visible, dans les tarifs et dotations des établissements de santé, la part représentée par le financement des transports, avec la mise en place d'un coefficient géographique en fonction de la situation territoriale de chaque établissement. On comprend bien que les transports coûtent un peu plus chers en montagne qu'en région parisienne... Il apparaît nécessaire de rétablir l'équité entre les établissements de santé et une lisibilité de la tarification.

En outre, madame la ministre, lors de l'examen du PLFSS au Sénat, le 22 novembre dernier, vous avez mentionné la tenue d'un comité de suivi entre les fédérations hospitalières et les transporteurs. Pouvez-vous faire nous faire part du résultat de cette concertation ?

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Merci, monsieur le président : vous vous acquittez remarquablement de votre tâche.

Les gilets jaunes ne voient pas forcément le réchauffement climatique partout ; ils sont aussi très concernés par les problèmes de santé dont il est ici question ce soir. Vous pourrez donc rapporter au ministre chargé d'établir un lien entre eux et le Gouvernement qu'il n'est donc pas forcément nécessaire qu'il leur amène deux ours comme il l'avait fait ailleurs – sans doute attendent-ils autre chose.

Pour en revenir aux choses sérieuses, vous regardant à la télévision, je me demande vraiment comment la France, le jour où elle décidera de se reconstruire, et j'espère que ce sera pour bientôt, va faire pour rouvrir la maternité de Saint-Claude, celle d'Oloron ou encore celle de Remiremont, bref ces dizaines de maternités qui ont été fermées par l'inénarrable Mme Buzyn et qui manquent déjà beaucoup aux territoires. Il faudrait commencer à plancher sur le travail titanesque qui nous restera à accomplir et sur la mise à plat – alors qu'ils sont mis à mort – des territoires. Un jour la France voudra s'en sortir.

Ce qui m'étonne, c'est qu'au fond, dans ces affaires, tout le monde soit d'accord : le préfet, le directeur de l'agence régionale de santé, ou sa directrice, dont je me demande toujours à quoi ils peuvent servir – oiseaux de mauvais augure –, le président du tribunal administratif... Bref, vous m'avez compris : il y a du pain sur la planche. *(M. M'jid El Guerrab applaudit.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 62 et 288.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 62.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de supprimer cet article additionnel introduit par le Sénat, qui prévoit diverses dispositions sur les transports interétablissements. J'en profite pour poser la même question que M. Vercamer sur les négociations avec les acteurs des transports sanitaires. Enfin, j'avais promis à M. Lurton de m'intéresser à la question des transports interétablissements et des transports sanitaires dans le cadre des dialyses à domicile. M. Lurton est souvent très vigilant et à bon escient. J'ai rencontré des acteurs qui font de la dialyse à domicile et de la dialyse en centre ; or le coût du transport peut conduire à ce que la structure, pour chaque dialyse, perde de l'argent, ce qui, je crois, ne correspond pas à la volonté du ministère de la santé. Des dispositions sont-elles prévues dans le secteur de la dialyse à domicile, madame la ministre ?

M. le président. La parole est à M. Loïc Prud'homme, pour soutenir l'amendement n° 288.

M. Loïc Prud'homme. Depuis octobre, nombre d'acteurs ont fait front contre l'article 80 de la LFSS pour 2017, que le présent article modifie. D'un côté, les professionnels du secteur des ambulances sont vent debout contre l'entrée en vigueur d'une mesure qui les met en grande difficulté et menace l'avenir des plus petites entreprises, au profit des grands groupes de transport médical. De l'autre, les

familles d'enfants en situation de handicap se mobilisent contre la fin de la prise en charge des trajets par la sécurité sociale et le refus, par les établissements de santé, d'engager les dépenses nécessaires à la prise de relais prévue par l'article 80. Le transport de proximité, fondé sur la confiance et la connaissance réciproque, est peu à peu remplacé par un transport ambulancier froid et dont l'usage est perpétuellement soumis aux considérations financières d'établissements en difficulté.

Le 31 octobre, à Clermont-Ferrand, des parents d'enfants handicapés ont manifesté contre la réforme et le déremboursement des trajets entre les centres et la famille. Une mère déclarait ainsi, face à la caméra : « Une ambulance Vichy-Clermont, aller-retour pour le week-end, ça coûte environ 450 euros. C'est quelque chose que les familles ne peuvent pas prendre en charge. Pour la société, le fait de laisser ces enfants en centre revient plus cher. Une journée d'hospitalisation coûte 400 euros donc les deux jours du week-end reviennent à 800 euros en moyenne. Cela peut être beaucoup plus en fonction des pathologies. C'est beaucoup plus cher qu'un transport ! »

Il faut que la représentation nationale entende la détresse de ces familles et surtout qu'elle refuse de balayer toute une profession au nom de l'objectif dogmatique de réduction de la dépense.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous sommes favorables aux amendements de suppression.

L'article 80 de la LFSS pour 2018 est appliqué depuis 1^{er} octobre. Ses dispositions avaient fait l'objet de concertations et sont précisées par des circulaires mais nous avons en effet constaté, sur le terrain, une pratique hétérogène, l'interprétation pouvant être variable selon les établissements. Souhaitant réagir immédiatement, nous avons reçu les fédérations hospitalières et les fédérations de transporteurs d'abord séparément, puis lors d'une réunion commune, le 22 novembre dernier.

Cette réunion, qui s'est tenue au ministère, a permis d'aboutir à un consensus sur le fait qu'il fallait sortir la dialyse péritonéale et la dialyse à domicile de l'enveloppe globale. De plus, il est prévu de revoir ensemble les fédérations de transporteurs et hospitalières, en décembre, pour poursuivre les travaux concernant la mise en œuvre de la réforme. À leur demande, nous avons prévu que celle-ci soit surveillée au plus près des territoires, à l'échelle régionale, au sein des ARS et avec les acteurs locaux. Nous avons également diligenté dans ce but une mission de l'inspection générale des affaires sociales, l'IGAS. Ce travail de concertation se poursuit.

Enfin, pour répondre à M. Prud'homme sur la question du transport des enfants handicapés, les règles relatives aux transports sanitaires n'ont pas changé : quand le retour à domicile est prévu pour des raisons médicales, il est remboursé par la sécurité sociale mais quand il s'effectue pour des raisons tenant à l'intérêt des familles, il n'est pas pris en charge. Ce sont les règles qui prévalaient déjà en matière de transports sanitaires dans le secteur médico-social ; je peux comprendre qu'on les remette en question, mais nous n'y avons pas touché.

(Les amendements identiques n^{os} 62 et 288 sont adoptés et l'article 29 bis B est supprimé.)

Article 29 bis C

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Ceux qui étaient présents en première lecture se souviennent de l'intervention un peu musclée que j'ai faite à deux heures et demie du matin sur le fonds d'intervention régional, objet de cet article. En effet, ses moyens ne sont pas répartis en fonction des besoins des territoires ou de leur situation sanitaire mais en fonction des crédits versés l'année précédente. Ce n'est pas comme cela que l'on réduira la fracture sanitaire entre les territoires ! Certains connaissent un taux de morbidité ou de mortalité très supérieur à d'autres, une espérance de vie plus faible. Dans les Hauts-de-France, par exemple, notamment dans mon département du Nord, la situation sanitaire est dramatique. Or si nous continuons à être le dernier de la classe en crédits par habitant, la situation ne risque pas de changer ! Il est donc important de revoir le dispositif.

L'article 29 bis C, adopté par le Sénat, prévoit d'étudier la répartition des crédits entre les territoires pour mieux comprendre leur utilisation. S'il est vrai qu'il serait de nature à améliorer l'information du Parlement, il ne permettra pas, néanmoins de répondre à la question que j'avais posée en première lecture : comment faire pour réduire la fracture sanitaire entre les territoires ?

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 63.

M. Olivier Véran, rapporteur général. En cohérence avec la position adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, il s'agit de supprimer la disposition ajoutée par les sénateurs qui prévoit de transmettre chaque année au Parlement des informations sur les conditions précises d'utilisation du fonds d'intervention régional. Nous avons déjà eu ce débat. Je sais, monsieur Vercamer, que vous êtes sensible à la question, mais, objectivement, ces informations sont d'ores et déjà disponibles : il est donc inutile de demander au Gouvernement ou aux ARS de les transmettre chaque année au Parlement. J'ai fait le test : ces données étaient quasiment publiques sur le site internet de l'ARS que j'ai sollicitée.

En revanche, si vous réclamez une vision à la fois un peu plus large et un peu plus précise des modalités pratiques d'utilisation du FIR, à savoir quelle part de ses crédits est mobilisable pour autre chose que des priorités nationales, ou pour des expérimentations de moins de trois ans, nous pouvons effectuer nous-mêmes ce travail, à l'occasion du prochain printemps de l'évaluation, dans le cadre du rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale ou encore dans celui de la MECSS.

En tout état de cause, le rapport prévu par l'article 29 bis C n'est pas nécessaire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Tous ces bilans sont publics, publiés par les ARS. Si j'ai bien compris, monsieur Vercamer, vous souhaitez en fait soulever la question des crédits consacrés à la prévention.

M. Francis Vercamer. Oui !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je rappelle donc que les mesures que vous avez adoptées ou que vous vous apprêtez à adopter dans le cadre des projets de loi de finances et de

financement de la sécurité sociale ont eu, ou auront pour effet, d'augmenter considérablement les crédits dédiés à la prévention. Ainsi, en 2017, les crédits de la prévention institutionnelle étaient en augmentation de 4 % par rapport à 2016, représentant 5,9 milliards d'euros.

De même, nous avons augmenté de 20 % cette année les crédits du FNPEIS, le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire, dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens de la CNAM – ils s'élèvent désormais à 379 millions d'euros ; ceux du fonds de lutte contre le tabac, qui passent de 30 à 100 millions d'euros ; ceux du programme 204 du ministère, qui passent à 89 millions d'euros. Nous augmentons de 3,3 % les crédits des FIR, gérés par les ARS et dont 15 % sont consacrés à la prévention, et près de 30 % dans les départements d'outre-mer. Concernant la branche AT-MP, le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles a également été augmenté à 100 millions d'euros.

En réalité, l'augmentation de tous les crédits dédiés à la prévention est considérable. De plus, nous souhaitons financer la prévention dans le cadre des parcours de soins : alors qu'aujourd'hui seuls les actes sont remboursés, nous pensons que les parcours financés par la sécurité sociale doivent également impliquer des consultations de prévention. Pour toutes ces raisons, nous sommes favorables à la suppression de cet article prévoyant la publication de la ventilation des crédits du FIR.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je ne comprends pas bien vos arguments, monsieur le rapporteur général. Que redoutez-vous dans la disposition adoptée par le Sénat ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Elle ne sert à rien !

M. Philippe Vigier. Vous dites dans l'exposé sommaire que l'article est superfétatoire mais les mots ont un sens ! Le Sénat souhaite « une évaluation nationale de la répartition des crédits et de leur impact sur les situations sanitaires régionales ». Comme l'a très bien dit Francis Vercamer, les situations sanitaires sont différentes d'une région à l'autre, la prévalence de certaines maladies également. Madame la ministre, il ne faut pas se contenter d'une vision globale : il faut une vision individualisée et loco-régionale ! L'intérêt de cette disposition est d'obtenir des données région par région. Je suis de ceux qui disent depuis longtemps que, plutôt qu'un objectif national, il faudrait fixer des objectifs régionaux des dépenses d'assurance maladie, des ORDAM, de manière à adapter l'ONDAM à chaque région, en fonction du nombre de pathologies, et à cibler les domaines dans lesquels il faut mettre le paquet en termes de prévention. Je ne vois donc pas en quoi cet article vous pose problème, si ce n'est que, ayant été introduit par le Sénat, il vous paraît peut-être illégitime.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non !

M. Philippe Vigier. Ce serait dommage ! Il faut avoir une vision plus équilibrée de la situation. Sans modifier substantiellement le texte du projet de loi, l'article tend à accroître un peu l'information du Parlement. De plus, en connaissant l'impact de ces crédits sur les pathologies ciblées, nous saurions comment améliorer la situation sanitaire globale : cela me paraît aller dans le bon sens.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je ne conteste pas le fait que de nombreux crédits sont consacrés à la prévention. Ayant été rapporteur à plusieurs reprises, j'ai rédigé des rapports sur la santé et notamment sur la santé au travail : je sais que les crédits existent – même si l'on met parfois sous ce nom des choses qui sont à la limite de la prévention. Ces crédits augmentent : tant mieux ! Mais la question n'est pas là.

Je souhaite savoir comment faire pour mieux répartir les crédits de façon à faire face à la situation sanitaire déplorable, voire catastrophique, que connaissent certains territoires. Ce n'est pas parce que vous augmentez globalement les crédits que ces territoires se portent mieux ! Ce n'est pas pour rien que je cite le département du Nord : l'Académie de médecine a poussé un cri d'alarme l'année dernière sur la situation sanitaire de ce département, où l'espérance de vie est inférieure de quatre ans à la moyenne nationale. Quatre ans, ce n'est pas rien ! L'égalité devant la mort, qu'est-ce que cela signifie ? C'est quand même important ! Il y a donc là un vrai sujet et, même si je sais bien que le problème ne sera pas résolu en cinq minutes, je souhaite au moins m'assurer de votre volonté de renforcer les moyens là où cela est nécessaire.

(L'amendement n° 63 est adopté et l'article 29 bis est supprimé.)

Article 29 bis

(L'article 29 bis est adopté.)

Article 29 ter

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 29 ter. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 314 tendant à le rétablir.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défendu.

(L'amendement n° 314, accepté par la commission, est adopté et l'article 29 ter est ainsi rétabli.)

Article 29 quater

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, je connais, dans ma circonscription, une médecin généraliste installée qui réfléchit à une nouvelle organisation des soins de proximité permettant, tout en maintenant la productivité, de développer la prévention et d'assurer qualité, pertinence et coordination des soins – je sais que vous y êtes attachée – sans majorer le temps de travail des praticiens. Pour cela, elle s'appuie sur la littérature médicale, et particulièrement sur les recommandations de la HAS, afin d'élaborer des protocoles de coopération forte entre un médecin libéral et un infirmier libéral, tous deux collaborant dans le même espace immobilier.

Le nouveau métier d'assistants médical que cet article tend à créer correspond concrètement à son projet. Cependant, nous sommes un peu dubitatifs quant à l'application d'une mesure dont le financement nécessite une équipe de trois médecins au minimum. Si nous voulons faire vite, ne faudrait-il pas proposer aux professionnels d'autres mesures incitatives que celle-ci ? En plus d'être incomplète, coûteuse

et probablement inefficace, elle risque en effet d'ajouter une couche au parcours de soins, ce qui ne permettra pas de gagner l'adhésion des soignants ni des patients.

Je vous ai écrit, il y a quelques mois, pour appuyer une autre solution : un binôme associant un médecin généraliste et un infirmier libéral. Cela ne nécessiterait pas d'aide publique, même si un important travail serait nécessaire pour établir les protocoles et pondérer la rémunération. Cela permettrait de développer le volet préventif – sur les plans physiologique, hygiénique et psychosocial – en plus du volet curatif – pathologies chroniques et aiguës. Ce projet, consistant à adjoindre au médecin ce que l'on pourrait appeler un « infirmier de prévention et de coopération », ne requiert ni nouveau diplôme ni salarié à financer : madame la ministre, cela vaudrait le coup d'être expérimenté !

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Je me suis de nouveau demandé comment nous avons pu en arriver à un tel état de catastrophe sur le territoire. Je pense que la loi de Mme Bachelot y est pour beaucoup : à sa place, je ferais moins la maline sur les plateaux de télévision parce que si elle jetait un coup d'œil dans le rétroviseur, cela lui ferait très mal !

Quant à Marisol Touraine, qui prétendait bouleverser tout le système, elle n'a en définitive pas fait grand-chose : ce sont plutôt les électeurs, en définitive, qui ont bouleversé sa situation – ce qui n'est pas forcément un mal !

Quoi qu'il en soit, comment voulez-vous trouver des médecins pour les établissements de santé à Oloron-Sainte-Marie ou à Saint-Claude, par exemple, quand on enlève des ressources à ces centres ? Les médecins ont besoin d'établissements de qualité, comme cela existait il y a quelques années. On a beau invoquer la pénurie de médecins, conséquence du *numerus clausus*, l'évolution des esprits, le fait que les femmes médecins ne veulent pas s'installer à la campagne de crainte que leur compagnon ne les suive pas, et vice-versa, il reste, quand même, qu'on a démolit pièce par pièce tout le système !

Nous avons gagné vingt ans d'espérance de vie au cours des trente dernières années, mais les trois ou quatre dernières années de cette vie ainsi allongée sont très difficiles. Le jour où la France voudra se reconstruire, il faudra accomplir un travail colossal pour s'y adapter ; nous ne nous y préparons pas, pour l'instant, mais il faudra bien le faire un jour.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 159, tendant à supprimer l'article.

M. Thibault Bazin. Ne voulez-vous pas donner la parole à Mme la ministre afin qu'elle réponde à ma question ?

M. le président. Elle le fera en donnant l'avis du Gouvernement sur cet amendement. Allez-y, monsieur Bazin.

M. Thibault Bazin. M. Darmanin disait que l'on ne peut exiger du Gouvernement qu'il réponde. Mais je suis prêt à attendre un peu votre réponse, madame la ministre, si la nuit vous porte conseil : peut-être sera-t-elle positive demain ? Vous êtes en tout cas une interlocutrice plus agréable, au banc du Gouvernement, que M. Darmanin, dont le ton est toujours très polémique.

Par l'article 29 *quater* vous créez une nouvelle profession de santé – ou une nouvelle fonction – : celle d'assistant médical. Vous le faites sans aucune concertation préalable, et vous laissez les professionnels dans le flou quant au champ de compétences de cette future profession.

Les postes d'assistants de santé seront créés au sein des maisons de santé et des centres de santé, que votre politique incite à se développer. Nous souhaitons, nous aussi, que l'exercice des professions médicales se fasse de façon collective, mais il ne faut pas créer des structures sans projet médical avéré – certains de mes collègues l'ont déjà dit au cours de nos débats. Cela provoque trop souvent un gâchis important, comme vous l'avez vous-même dit en commission.

Mais l'urgence est aussi de soulager les professionnels de santé qui exercent déjà, de libérer, pour eux, du temps médical, en leur permettant d'expérimenter les coopérations de leur choix, ce que notre système actuel, trop rigide, ne permet pas de faire. Je crois, du reste, que cette démarche de coopération vous tient à cœur, madame la ministre.

Au lieu de créer 4 000 assistants médicaux salariés pour un coût non négligeable pour l'assurance-maladie, il conviendrait plutôt d'assouplir les conditions de l'exercice pluri-professionnel pour les différentes professions médicales existantes. Voilà de quoi vous rassurer, monsieur le rapporteur général : les économies qu'implique cet amendement permettraient de financer les mesures votées tout à l'heure, notamment l'amendement adopté à une voix près.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous faites un plaidoyer pour l'exercice pluri-professionnel, pour l'exercice regroupé, pour la lutte contre les déserts médicaux, pour l'économie du temps médical, pour la réduction des charges administratives ; la conclusion logique de ce plaidoyer, c'est la création des assistants médicaux ! Ils soutiendront l'exercice professionnel des médecins regroupés, pour lesquels ils joueront un rôle de pivot : les médecins consacreront moins de temps aux tâches administratives, et disposeront de plus de temps médical pour travailler en coopération les uns avec les autres. Cela marche dans la plupart des pays dont le système de santé ressemble au nôtre. La France a pris beaucoup de retard dans ce domaine.

Quatre mille assistants médicaux, ce ne sera pas du luxe compte tenu du nombre de médecins regroupés. À terme, cela permettra de dégager 15 % de temps médical supplémentaire au profit des malades. Ne vous opposez pas à cela : c'est la marche de l'histoire, c'est le sens du progrès ; ce n'est pas la solution unique à tous les problèmes, mais c'est une pierre de plus à l'édifice que construit patiemment le Gouvernement pour lutter contre les déserts médicaux.

M. Jean Lassalle. Il y a donc une vision de progrès quelque part !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je ne pourrais pas ne pas répondre à M. Bazin ! M. le rapporteur général a tout dit : des organisations assez différentes seront mises en place d'un endroit à l'autre selon la capacité des médecins à se regrouper physiquement ou à travailler en réseau, et selon les professionnels soignants déjà présents. Beaucoup de professionnels nous ont alertés quant à leur capacité à prendre en charge plus de malades : ils se plaignent énormément du temps qu'ils

consacrent à des tâches administratives, et qu'ils ne peuvent donc pas consacrer à des consultations. La création des assistants médicaux vise à répondre à leurs demandes.

Ces assistants sont destinés à soutenir l'exercice coordonné. La négociation conventionnelle permettra à la fois d'encadrer leurs missions et de définir quelles professions médicales pourront y avoir recours. Nous n'avons donc pas encore défini strictement le profil des assistants médicaux : ce que nous voulons, c'est qu'ils soutiennent l'exercice coordonné en faisant gagner du temps aux médecins pour qu'ils puissent prendre en charge plus de patients. Ces éléments feront partie du contrat, de la charte de financement de ces professionnels.

L'un n'empêche pas l'autre, monsieur Bazin : l'expérimentation que vous proposez n'exclut nullement la création des assistants médicaux. Si d'autres modèles d'organisation, sans assistants médicaux, voient le jour, tant mieux, mais cela n'enlève rien à l'utilité des assistants médicaux.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, vous disiez tout à l'heure qu'il faut de la cohérence, mais vous avez refusé la proposition du Sénat d'un infirmier qui jouerait le rôle de pivot, de référent, au motif que cela ne correspond pas à ce que vous voulez faire avec les communautés professionnelles territoriales de santé.

Vous présentez la création des assistants médicaux comme le grand remède à la désertification médicale ; il faudra en faire le bilan. Comme vous venez de le dire vous-même, on ne connaît encore ni le profil de ces professionnels ni le niveau de formation exigé ; cela fait pourtant plus de deux mois que nous parlons de cette mesure ! Je ne pense pas que ce soit une bonne manière de procéder.

Deuxième chose : vous prévoyez 4 000 assistants médicaux, mais comme le faisait remarquer Francis Vercamer, il faut mettre plus là où il y a moins. C'est une chose dont je suis convaincu depuis longtemps, et je sais que vous aussi, madame la ministre, vous avez cette fibre. Il faut aider plus ceux qui sont plus en difficulté.

M. Jean Lassalle. Voilà qui est révolutionnaire !

M. Philippe Vigier. Il y a encore des médecins qui exercent seuls : vous ne pouvez pas les forcer à exercer dans une maison de santé, vous le savez aussi bien que moi. Qui plus est, 4 000 assistants médicaux, ce n'est pas suffisant pour toutes les maisons de santé : comment choisirez-vous celles qui y auront droit, et celles qui n'y auront pas droit ?

Je vous dis cela avec beaucoup de modestie, mais vous devez tenir compte de ces objections, madame la ministre. Les référentiels ne sont pas connus : les assistants médicaux pourront-ils supplanter les infirmières ou d'autres acteurs encore ? Si leur rôle est uniquement de s'occuper des papiers administratifs, alors allez au bout de votre logique et appelez-les « secrétaires médicaux » !

Vous ne pouvez pas inventer ainsi une nouvelle profession et la placer au cœur du système de santé sans définir le profil des personnes qui l'exerceront, sans prévoir pour eux la moindre formation, sans définir leurs relations avec les équipes médicales en place. Vous avez parlé tout à l'heure de cohérence : je tenais à pointer cette incohérence.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet article très important est relatif au développement de l'exercice coordonné. Au vrai, l'idée ne date pas d'hier, et chacun a essayé de contribuer à ce chantier : il faut se souvenir des maisons de santé pluridisciplinaires et des sociétés interprofessionnelles des soins ambulatoires – les fameuses SISA. Ces dispositifs remontent à un certain temps déjà. Aujourd'hui, l'on parle des CPTS : je pense qu'il faut prendre cette réforme au sérieux.

Il s'agit d'un nouveau mode d'exercice coordonné. L'organisation territoriale des CPTS représentera une évolution majeure, à condition toutefois que cette nouvelle organisation vienne de la base. Pour cela, il faut que le système soit incitatif et non obligatoire ; il ne faut pas qu'il soit imposé par la technocratie, par la bureaucratie – choisissez le terme que vous voulez – mais qu'il vienne des professionnels. C'est la condition de la réussite.

Comme l'a évoqué Philippe Vigier, un problème se pose s'agissant des assistants médicaux. Il est vrai que depuis longtemps les professions médicales, surtout dans les exercices regroupés, réclament un soutien. Mais quelle forme ce soutien prendra-t-il : s'agira-t-il de tâches de secrétariat, d'une aide paramédicale, ou même de soins infirmiers ? Les syndicats d'infirmiers se posent des questions sur ces assistants médicaux : seront-ils des pseudo-infirmiers ? Ou bien ces postes seront-ils occupés par des infirmiers à qui l'on fera faire du pseudo-secrétariat ?

Il faut y réfléchir : en quoi consisteront les tâches de ces assistants médicaux ? Par qui seront-ils recrutés ? Seront-ils imposés par le haut, ou bien seront-ils engagés par les CPTS ? Deux systèmes coexistent aujourd'hui : le système libéral, d'une part, et d'autre part le système salarié avec les centres de santé publics, dont les centres de santé municipaux. Dans le cadre de l'exercice libéral, il est nécessaire que ce soient les CPTS qui choisissent les assistants médicaux.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je vous remercie, madame la ministre, de m'avoir répondu. Je vous rassure : je suis favorable, moi aussi, au développement de l'exercice coordonné.

Avant de retirer cet amendement, je ferai deux remarques. Premièrement, il ne me semble pas adapté d'exiger une équipe de trois médecins pour prétendre au financement de cette mesure. Cette idée qui circule n'est pas adaptée à la situation des territoires. Il faut clarifier le dispositif sur ce point afin de dissiper les doutes et les craintes qui s'élèvent. Beaucoup de maisons de santé ne comptent en effet que deux médecins. Nous avons la chance de disposer d'un tissu d'infirmières sur notre territoire ; à court terme, cela peut être une solution efficace.

Deuxièmement, j'ai bien noté que vous ne fermez pas la porte à une éventuelle expérimentation du binôme médecin libéral - infirmier libéral. Je m'intéresserai de près aux suites que vous donnerez à cette demande.

(L'amendement n° 159 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 64, 65 rectifié et 66 rectifié, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. le rapporteur général, pour les soutenir.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le Sénat a adopté un amendement supprimant, pour les médecins exerçant en zone sous-dotée, la condition d'exercice coordonné nécessaire

pour bénéficier du soutien d'assistants médicaux. Or – comme je l'ai dit au cours de nos débats – l'objectif de cette mesure est précisément d'encourager l'exercice regroupé, notamment dans les territoires sous-dotés. L'amendement n° 64 vise donc à réorienter les assistants médicaux vers les médecins qui en ont le plus besoin.

Les amendements n°s 65 rectifié et 66 rectifié ont trait à la modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné. Il s'agit notamment de remplacer le mot « majoration » par le mot « modulation », afin que la rédaction soit plus cohérente.

(Les amendements n°s 64, 65 rectifié et 66 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour un rappel au règlement.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, monsieur le rapporteur général, il est tard pour tout le monde, mais quand nous vous posons des questions simples, vous pourriez avoir l'amabilité de nous répondre ! Monsieur Véran, nous vous avons demandé comment les assistants médicaux seront choisis pour être affectés dans les maisons de santé : nous attendons une réponse. Oui ou non les financements seront-ils pérennes ? Nous attendons une réponse. Quel sera le niveau de formation exigé des assistants médicaux ? Nous attendons une réponse.

Vous ne répondez pas : cette attitude est méprisante. Donnez-nous les éléments que nous demandons !

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Vigier, je vous ai déjà donné la réponse. Je vous ai dit qu'une négociation conventionnelle sera ouverte pour déterminer le référentiel des missions des assistants médicaux. Nous les avons définies à grands traits dans le plan « ma santé 2022 » : les assistants médicaux pourront non seulement alléger la charge administrative mais aussi, par exemple, déshabiller un malade pour qu'il puisse rentrer dans le box de consultation, prendre sa tension, relever son poids, etc. Cela correspondait potentiellement à la seconde partie de carrière d'une aide-soignante.

Ensuite, nous avons décidé de laisser à la négociation conventionnelle le soin de définir les tâches dont les médecins ont besoin. Je souligne qu'il ne s'agit pas de tâches d'infirmières : celles-ci ont un référentiel d'actes très bien codifié et ont accompli quatre ans d'études. Nous ne parlons donc pas du tout d'un métier d'infirmière – sur le plan administratif, par exemple, les assistants médicaux vérifieront seulement que le dossier est à jour.

S'agissant du financement ou des lieux d'implantation, c'est à la négociation conventionnelle de décider. Tout est remis entre les mains des syndicats de médecins et de l'assurance maladie qui assurera le financement. Le ministère a seulement spécifié que le processus devait favoriser des professionnels qui s'inscrivent dans un exercice coordonné. C'est le minimum que nous pouvons leur demander, sachant que les professionnels devront aussi, évidemment, s'engager à prendre en charge plus de malades. C'est donnant-donnant : plus de malades en contrepartie d'un assistant médical qui

dégage du temps médical disponible pour les médecins. Tel est le mandat que le ministère a donné à l'assurance maladie comme base de ses négociations avec les syndicats médicaux.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je vous ai bien écouté, madame la ministre, mais vous ne pouvez pas, en toute responsabilité, renvoyer à la négociation conventionnelle un dispositif présenté comme une des mesures majeures en matière de lutte contre la désertification médicale ! Si, demain, un médecin généraliste qui s'installe dans une maison de santé pluridisciplinaire décide de recruter un assistant médical, va-t-il lui faire signer un CDD en l'attente d'un éventuel financement pérennisé à la fin de l'année ? Mais de qui se moque-t-on ? Se donne-t-on ou non les moyens de lutter contre ce fléau ? Nous avons passé cinq mois à essayer de trouver des solutions, et à une heure moins le quart du matin, vous les balayez d'un revers de main en disant : « On verra l'année prochaine. » Ce n'est pas une réponse à la hauteur des enjeux !

Article 29 quater (suite)

(L'article 29 quater, amendé, est adopté.)

Article 29 quinquies

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 29 quinquies.

Je suis saisi d'un amendement de la commission, n° 67, tendant à le rétablir.

Sur cet amendement, je suis saisi par le groupe Les Républicains et par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de réintroduire la disposition adoptée par amendement en première lecture qui permet d'expérimenter, dans des établissements volontaires – c'est vraiment ceinture et bretelles –, des modalités différenciées d'accueil et d'orientation dans les services d'urgence afin de désengorger ces services et d'améliorer, pour des millions de malades, l'offre de soins non programmés en ville comme à l'hôpital.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le groupe UDI-Agir et Indépendants votera contre cet amendement car la disposition proposée n'apporte pas de vraies solutions au problème de l'encombrement des urgences – dont je peux témoigner, ma circonscription comprenant l'hôpital de Roubaix. Je rappelle que dans le monde rural, c'est la désertification médicale qui pousse les gens à se rendre aux urgences en premier recours. S'il n'y a pas de médecin, ce n'est pas en proposant à l'hôpital de réorienter les patients vers la médecine de ville que l'on réglera le problème !

En outre, financer l'hôpital pour qu'il contribue à cette réorientation que des professionnels médicaux ou paramédicaux exerçant en ville font déjà en permanence et sans rien demander, c'est tout de même un peu fort de café ! Il y aurait rupture d'égalité de traitement entre l'hôpital et la médecine de ville.

Cet amendement n'a pas lieu d'être.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je le répète, c'est une idée totalement iconoclaste. L'hypothèse de rémunérer l'absence d'acte, y compris dans un service hospitalier, est même choquante. Quand vous avez été comme moi professionnel de santé à l'hôpital, vous ne pouvez pas envisager de dire au patient : « Merci d'être venu et de payer la consultation, mais je ne vais pas m'occuper de vous, ce sera untel. » D'ailleurs, il est inutile de renvoyer les patients concernés vers un cabinet médical extérieur : s'ils sont venus aux urgences, c'est justement parce qu'ils n'ont pas trouvé de médecin traitant ou un praticien de garde !

Monsieur Véran, vous êtes également professionnel de santé ; vous savez bien que si vous ne faites pas un acte, vous n'exercez pas votre métier. Dès lors, rémunérer un forfait pour réorienter le patient vers un médecin libéral est plus que choquant : c'est totalement anormal.

Je pense que vous aurez des difficultés à appliquer cette mesure. Et le jour où il y aura un problème de sécurité sanitaire – un infarctus à la sortie de l'hôpital, par exemple, chez une personne s'étant présentée pour une petite douleur et à qui on en aurait refusé l'accès...

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est faux !

M. Jean-Pierre Door. Mais si, cette éventualité est tout à fait possible.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cela fait très longtemps que vous avez quitté l'hôpital ! Moi j'y travaille encore !

M. Jean-Pierre Door. Je répète que c'est une idée complètement absurde, et il serait inacceptable d'en envisager l'application sur le plan national. C'est bien pourquoi nous avons demandé un vote par scrutin public.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Lisez au moins le texte de l'amendement !

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Il est vrai que nous avons déjà eu l'occasion d'échanger sur ce sujet, mais l'idée de financer l'hôpital pour qu'il renvoie, en définitive, des patients vers d'autres professionnels de santé est pour le moins saugrenue. En outre, il pourrait en résulter des situations compliquées à gérer pour les personnels eux-mêmes, y compris en termes de sécurité. L'hôpital est un recours pour toute une partie de la population et la situation y est parfois tendue, mais c'est son rôle d'accueillir des patients pour les soigner.

D'ailleurs, je ne suis pas certain qu'une telle mesure soit de nature à réduire les tensions, bien au contraire : elle risque de susciter l'incompréhension.

Je ne vois donc pas comment cette disposition, à laquelle je cherche en vain des effets positifs, pourrait constituer une réponse aux problèmes que rencontrent les services d'urgence.

M. Olivier Véran, rapporteur général. On va aller ensemble aux urgences !

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. C'est un grand moment. Après la tarification à l'activité, voici la tarification à l'inactivité... Il fallait tout de même y penser.

Je ne vais pas répéter les arguments de mes collègues.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ah !

M. Joël Aviragnet. Mais je crois, moi aussi, que si les gens se rendent massivement aux urgences, c'est parce qu'il y a des déserts médicaux. Vous m'avez dit en commission que ce n'était pas le cas sur l'ensemble du territoire. Je finirai par en conclure qu'il y a surabondance de médecins en certains endroits, et qu'il n'était donc pas si insensé de vouloir mettre en place un conventionnement sélectif pour en faire venir là où il en manque. Quelle que soit la manière dont on aborde la question, votre mesure me paraît complètement inadaptée, et même un peu délirante.

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier. Cet amendement de la commission devenu l'article 29 *quinquies* n'est pas du tout délirant, bien contraire : moi qui étais encore urgentiste il y a quelques mois, je le trouve pragmatique et proche du terrain.

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

M. Thomas Mesnier. En tant que professionnel de santé, je pratiquais déjà quotidiennement la réorientation. Elle est d'ailleurs déjà prévue par le code de santé publique et en usage dans bon nombre de services d'urgence – à condition, je vous rassure tout de suite, chers collègues, de trouver un médecin généraliste pour accueillir le patient qui se présente.

M. Jean-Paul Dufregne. Il n'y a pas de médecins !

M. Thomas Mesnier. De plus, il s'agit d'une expérimentation. Essayer de nouvelles solutions me semble aller dans le bon sens. Je rappelle qu'elle ne pourra être menée que dans les territoires où c'est possible.

M. Pierre Dharréville. Lesquels ?

M. Thomas Mesnier. Et puis il faut surtout noter que cette mesure va remettre du bon sens dans le financement de l'hôpital et des services d'urgence. Aujourd'hui, comme le système de santé est complètement désorganisé, on accepte dans certains services d'urgence, même dans les zones où des médecins généralistes seraient disponibles, nombre de patients dont le traitement ne requiert pas le plateau technique, mais à qui on trouve tout de même un ou deux actes non invasifs à faire pour pouvoir facturer la consultation plus cher à l'assurance maladie. Et le système, là encore, tourne en rond.

Au contraire, cet article de bon sens va permettre d'expérimenter au plus près du terrain et de consacrer à l'hôpital un financement vertueux. En conséquence, les députés du groupe La République en marche voteront l'amendement n° 67 qui le rétablit.

M. Gilles Lurton. À mon avis, pas tous ! Mais ceux qui ne le veulent pas ne sont pas là !

M. le président. La parole est à M. Martial Saddier.

M. Martial Saddier. Un amendement sur les urgences a au moins le mérite d'amener ce sujet dans l'hémicycle, ce qui nous permet à tous de rendre hommage aux femmes et aux hommes qui vivent cette galère, notamment aux heures de pointe et le week-end.

Je ne reviens pas sur ce qui a été dit sur la pénurie de médecins mais a priori, si les gens viennent aux urgences, c'est qu'il n'y a pas d'autre offre. Et il risque d'être un peu compliqué de leur dire qu'ils ont fait 20 kilomètres et attendu deux heures pour rien, qu'ils vont devoir faire des kilomètres supplémentaires pour consulter un médecin.

J'ai deux questions, et je fixerai ma position personnelle en fonction des réponses. Premièrement, que l'on soit pour ou contre, s'il y a un forfait, il faut tout de même être vigilant sur son montant. Comme il est renvoyé au volet réglementaire, j'aimerais en savoir plus sur ce point. Et puis est-ce que les patients concernés resteront bien comptabilisés dans le calcul de la dotation qui finance le service des urgences de l'établissement ?

Enfin, je voudrais faire part d'une expérience puisque ce que vous proposez existe déjà...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Eh oui !

M. Martial Saddier. ...mais sous une autre forme. Grâce à cette majorité et à la jurisprudence du Conseil constitutionnel, je ne suis plus président depuis un mois de l'établissement dont je vais parler – cela en fait peut-être sourire certains dans cet hémicycle, mais pas les gens sur le terrain. Ce centre hospitalier a été un des premiers à mettre en place une permanence de soins des médecins de ville au service des urgences.

M. Philippe Vigier. Voilà !

M. Martial Saddier. Et là c'est différent, et cela marche, parce que le médecin sait qu'en cas de problème, la salle de déchocage est à dix mètres. Si on choisit l'expérimentation, c'est bien dans cet esprit qu'il faudrait la mener. Mais renvoyer les gens sur la route ne marchera pas. (*Mme Emmanuelle Ménard et Mme Marie-France Lorho applaudissent.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, ce que vient de dire mon collègue est très important. Si, à l'intérieur de l'hôpital, il y a une maison de garde où des généralistes peuvent accueillir les patients, on sait qu'en cas de besoin, il suffira de passer de l'autre côté de la cloison pour trouver services spécialisés et soutien médical pour prendre le relais.

Je renvoie Thomas Mesnier à son excellent rapport sur les soins non programmés, que j'ai lu à plusieurs reprises : il y explique lui-même...

Pardonnez-moi, madame la ministre, si je dérange votre conversation. C'est tout de même une question importante ! Vous pourriez avoir l'amabilité de m'écouter.

M. le président. Poursuivez, monsieur Vigier. Nous vous écoutons.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Nous ne faisons même que cela !

M. Philippe Vigier. Je ne crois pas avoir monopolisé la parole. En outre, nous sommes tous concernés par le sujet.

Thomas Mesnier, disais-je, écrivait noir sur blanc dans son rapport que l'engorgement des urgences est le fruit de la désertification médicale. Cherchons-nous à endiguer ce phénomène qui ne fera que s'aggraver dans les dix ans qui viennent ? Personne ne peut prétendre que c'est le cas.

Je le répète, si nous parlons d'une maison de soins installée à l'intérieur même de l'hôpital, tout ira bien. Mais comment les choses vont-elles se passer ? Qui sera responsable ? Qui s'occupera du transfert ? Vers quels généralistes les patients vont-ils être réorientés ? Et si personne ne répond, comment fera-t-on ?

La réorientation, on le sait, est déjà extrêmement difficile pour les régulateurs du SMUR ou les pompiers. Pour trouver un établissement acceptant de prendre le patient en charge, c'est la galère ! Je le vois bien dans ma petite ville – vous connaissez bien mon hôpital, madame la ministre, puisque nous avons eu droit à une double fermeture.

Attention à ce que nous allons faire : ne faisons pas n'importe quoi car, une fois de plus, ce sont les territoires les plus touchés par la désertification médicale qui en souffriraient.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je remercie M. Saddier pour la modération de ses propos et pour l'intérêt sincère qu'il porte à la démarche...

M. Philippe Vigier. Merci pour les autres !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...bien que je ne sache pas encore s'il va voter ou non cet amendement.

M. Martial Saddier. Je ne suis pas le seul à vous avoir interpellé.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ce qui est intéressant, dans ses propos, c'est que l'on n'était pas dans le cliché (*M. Philippe Vigier proteste*) : il a résumé fidèlement le dispositif, tout en relevant à juste titre qu'il existait déjà. Je vais vous expliquer pourquoi il faut en passer par la loi pour le pérenniser. Vous avez cité un exemple type : une structure d'urgences dont l'affluence explose, avec des malades partout dans les couloirs, trente ou quarante d'entre eux qui attendent, des équipes qui sont débordées et des infirmières surchargées de travail.

Monsieur Vigier, je vous renvoie le compliment, car vous parlez systématiquement en même temps que moi.

M. Philippe Vigier. Vous voyez, ce n'est pas agréable.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Certes, mais je vous fais cette remarque gentiment, sans crier ni menacer.

Dans cette même structure d'urgences, on peut évaluer entre 30 % et 40 % la part des patients qui y sont admis alors que leur état de santé ne le justifie pas – la meilleure preuve étant qu'ils en sortiront sans se voir prescrire des examens complémentaires ni diagnostiquer une maladie grave. C'est bien à eux que cette expérimentation s'adresse, d'autant qu'ils sont amenés à attendre longtemps. J'ai assuré des gardes aux urgences, et nous avons parmi nous un urgentiste qui peut en témoigner : quand une personne se présente avec un petit problème de santé alors que le service est déjà saturé et doit s'occuper de malades plus gravement atteints,

on n'hésite pas à lui annoncer qu'elle devra attendre quatre ou cinq heures. Certains repartent immédiatement, d'autres préfèrent attendre.

L'idée est donc de développer des structures de soins ambulatoires non programmés afin de traiter les malades venus consulter dans les services d'urgences mais qui ne relèvent pas des plateaux techniques hospitaliers. Or ces structures existent déjà dans certains endroits. Je citerai à nouveau, parce que la répétition ne fait pas forcément de mal, l'exemple de Poissy, dont je me suis inspiré pour faire cette proposition dans un rapport que j'avais remis, à l'époque, à Marisol Touraine, qui l'avait retenue.

L'hôpital de Poissy enregistre chaque année 23 000 passages dans son service d'urgences pédiatriques. Ses équipes ont décidé de faire appel à des médecins généralistes et à des pédiatres libéraux, lesquels sont venus ouvrir, au sein même de l'hôpital, une maison de santé capable de recevoir 3 000 enfants par an, dix par jour. Ce sont autant d'enfants de moins qui n'ont plus besoin de franchir la porte des urgences. Vous imaginez dans quelle mesure cela a permis de soulager le travail des équipes. En outre, cette expérience a permis de réduire les délais de prise en charge pour l'ensemble des enfants, qu'ils soient ou non admis aux urgences.

Seulement que s'est-il passé ? L'assurance-maladie a considéré que, puisque ces enfants étaient traités en maison de santé, et non aux urgences, elle n'allait pas rémunérer celles-ci pour un travail qui n'avait pas été effectué. Elle a donc décidé, selon une logique implacable soulignée par plusieurs orateurs – et c'est bien ce qui justifie le côté iconoclaste de la proposition –, de payer l'activité des médecins libéraux, et non celle des urgences.

Le problème est que si le service d'urgences pédiatriques de l'hôpital de Poissy a 3 000 enfants de moins à soigner par an, il lui en reste toujours 20 000 à accueillir. Certes, ces 3 000 enfants ne connaissent pas de sérieux problèmes de santé, mais ce n'est pas une raison pour réduire le personnel tant infirmier que médical ! L'hôpital a donc enregistré une perte sèche de 300 000 ou 400 000 euros – je ne sais plus exactement combien ; il est très tard. Et les responsables se sont dit : « C'est dommage, parce que les enfants étaient mieux pris en charge, mais notre service d'urgences ne peut se permettre de supporter une telle perte d'argent. »

Si vous n'aimez pas le mot « réorientation », voyez ce forfait comme un forfait de compensation visant à donner aux établissements concernés la capacité de mieux organiser leurs soins en interne.

M. Jean-Pierre Door. Vous payez deux fois !

M. Jean-Paul Dufègne. C'est lamentable !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Et si la voie expérimentale a été identifiée comme la plus adéquate, c'est bien parce que ce type d'organisation est possible dans certains endroits, et impossible dans d'autres.

Tel est donc le sens de cette disposition. Il ne s'agit pas de renvoyer les malades afin qu'ils se débrouillent dans des villes qui manquent de médecins. Personne n'imaginerait une chose pareille ! Il ne s'agit pas non plus de payer des médecins pour ne pas faire d'acte – ils ne sont payés ni plus, ni moins, puisque nous parlons en l'occurrence de financement hospitalier de compensation.

Si on peut voir le mal partout, on peut aussi entendre ce que disent les professionnels, notamment les urgentistes et directeurs d'établissement. Regardez ce qui se passe depuis cinq ans dans certains territoires : si vous voulez, nous irons en visiter ensemble. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme Fiona Lazaar. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 67.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

| | |
|------------------------------------|----|
| Nombre de votants | 58 |
| Nombre de suffrages exprimés | 56 |
| Majorité absolue | 29 |
| Pour l'adoption | 41 |
| contre | 15 |

(*L'amendement n° 67 est adopté et l'article 29 quinquies est ainsi rétabli.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, aujourd'hui, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Lecture définitive du projet de loi de finances rectificative pour 2018 ;

Suite de la nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

La séance est levée.

(*La séance est levée, le mercredi 28 novembre 2018, à une heure cinq.*)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA