

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

40^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 26 octobre 2018

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. HUGUES RENSON

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019** (*suite*) (p. 10938)

QUATRIÈME PARTIE (*SUITE*) (p. 10938)

Après l'article 36 (p. 10938)

Amendement n° 1618

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

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

Article 37 (p. 10938)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n° 1423

Amendements n°s 1070, 1258, 1299, 1204

Amendements n°s 1475, 1476

Amendements n°s 395, 1105, 957 rectifié

Après l'article 37 (p. 10940)

Amendement n° 507

Article 38 (p. 10940)

Mme Danièle Obono

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe

M. Joël Aviragnet

Amendements n°s 1444, 1623, 258

Après l'article 38 (p. 10942)

Amendement n° 396

Article 39 (p. 10943)

M. Jean-Pierre Door

Mme Agnès Firmin Le Bodo

Amendements n°s 340, 1424

Après l'article 39 (p. 10943)

Amendements n°s 1493, 874 rectifié

Article 40 (p. 10944)

Mme Caroline Fiat

M. Adrien Taquet

M. Alain Ramadier

Amendement n° 508

Amendement n° 1445 et 1447

Article 41 (p. 10946)

Mme Caroline Fiat

M. Gilles Lurton

M. Joël Aviragnet

Après l'article 41 (p. 10946)

Amendements n°s 293, 640, 292, 642, 1074

Amendements n°s 739, 1237, 760

Article 42 (p. 10947)

M. Jean-Pierre Door

M. Alain Ramadier

Amendements n°s 1358, 916, 1083 rectifié

Amendements n°s 416, 659, 746, 1041, 904, 1043, 397

Amendements n°s 905 et 906, 500, 886

Amendements n°s 909, 1446, 911 et 910, 974, 912, 398

Amendements n°s 147, 476, 343, 407, 1044, 1448

Amendements n°s 441, 875

Amendement n° 1449, 1450, 1451, 1453 et 1454

Amendements n°s 399, 970

Amendements n°s 913 et 914 rectifié, 439, 915, 400, 1034

Amendement n° 1404 et 1538

Après l'article 42 (p. 10953)

Amendements n°s 764, 1092, 1181, 1275

Amendements n°s 765, 1107, 1276

Amendements n°s 1361, 532, 533, 1360, 1359, 976, 977, 978, 980, 981, 987

Suspension et reprise de la séance (p. 10956)

Article 43 (p. 10957)

Mme Nathalie Bassire

M. Gérard Cherpion

M. Joël Aviragnet

M. Olivier Véran, rapporteur général

Amendement n° 597

Amendements n°s 408, 480, 715, 563, 598, 347

Amendements n°s 361, 660, 599, 259, 600, 1198, 601, 409, 1606, 602, 751, 412, 365, 1570 (sous-amendement)

Après l'article 43 (p. 10959)

Amendements n°s 1084, 593, 1100

Amendements n°s 401, 1182, 937, 1474

Article 44 (p. 10962)

M. Gilles Lurton
 Mme Gisèle Biémouret
 Mme Nathalie Bassire
 M. Alain Bruneel
 Amendements n^{os} 282, 391, 423, 661, 1277, 1341

Rappels au règlement (p. 10965)

M. Stéphane Viry
 M. le président
 M. Joël Aviragnet
 M. le président
 M. Gilles Lurton
 M. le président

Article 44 (*suite*) (p. 10966)

Amendement n^o 124
 Amendements n^{os} 294, 459, 931
 Amendements n^{os} 799, 1300, 261, 924
 Amendements n^{os} 1524, 853, 1009, 852

Article 45 (p. 10969)

Amendement n^o 1497 et 1498

Article 46 (p. 10969)

M. Joël Aviragnet
 Amendements n^{os} 612, 148, 644, 1278

Après l'article 46 (p. 10970)

Amendement n^o 662
 Amendements n^{os} 219, 284, 461, 759
 Amendement n^o 1097 et 1096
 Amendements n^{os} 456, 614, 310, 1067

Article 47 (p. 10975)

Mme Marie-Pierre Rixain

Après l'article 47 (p. 10976)

Amendement n^o 1624
 Amendements n^{os} 1620, 406, 918
 Amendements n^{os} 411, 175
 Amendements n^{os} 371, 176 rectifié et 179, 1619

Article 48 (p. 10978)

Amendement n^o 1452

Après l'article 48 (p. 10978)

Amendement n^o 1038

Article 49 (p. 10979)

Mme Caroline Fiat
 Amendements n^{os} 149, 311, 583, 763, 1196, 1281
 Amendements n^{os} 1526 et 1527, 1109

Article 50 (p. 10981)

Amendements n^{os} 1455, 1456 et 1458, 762
 Amendement n^o 1459 et 1460

Article 51 (p. 10982)

Après l'article 51 (p. 10982)
 Amendements n^{os} 560, 619, 1469, 1488 rectifié

Avant l'article 52 (p. 10983)

Amendement n^o 1085

Article 52 (p. 10983)

Mme Caroline Fiat

Article 53 (p. 10984)

Mme Caroline Fiat
 M. Francis Vercaemer
 Amendements n^{os} 333, 561, 633, 780, 1301, 1514

Après l'article 53 (p. 10985)

Amendements n^{os} 638, 1021, 1494
 Amendements n^{os} 1023, 639

Article 54 (p. 10986)

Amendements n^{os} 375, 1005

Après l'article 54 (p. 10986)

Amendements n^{os} 328, 1282, 761 rectifié, 1337 rectifié, 1291 rectifié, 867 rectifié
 Amendements n^{os} 330 rectifié, 1338 rectifié
 Amendements n^{os} 719 rectifié, 1325 rectifié

Article 55 (p. 10988)

Amendement n^o 1193

Articles 56 à 58 (p. 10988)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE
(p. 10988)

M. le président

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 10989)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. HUGUES RENSON

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2019 *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (n^{os} 1297, 1336, 1309).

Quatrième partie (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles de la quatrième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 1618 portant article additionnel après l'article 36.

Après l'article 36

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé, pour soutenir l'amendement n^o 1618.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, mesdames et messieurs les députés, cet amendement tend à rendre possible le versement d'une pension d'invalidité aux victimes d'actes terroristes qui ne remplissent pas les conditions d'ouverture de droits – s'ils n'ont pas travaillé, par exemple.

À la suite des événements tragiques de 2015, une série de dérogations en matière de droits sociaux a permis la prise en charge intégrale des soins et l'accès aux droits, notamment les indemnités journalières maladie pour l'indemnisation des arrêts de travail, quand bien même les conditions d'ouverture des droits n'étaient pas remplies. Certaines des victimes des attentats du 13 novembre 2015 ont par exemple pu bénéficier d'indemnités journalières maladie alors même qu'elles ne remplissaient pas les conditions de durée de travail préalable.

Certaines de ces victimes – fort peu, heureusement – n'ont pas pu reprendre une activité professionnelle. La question de leur admission au bénéfice d'une pension d'invalidité se pose donc. Or il apparaît que le dispositif dérogatoire actuel ne permet pas de déroger aux conditions d'ouverture de droits :

cet amendement propose donc de le compléter en ce sens, afin d'assurer la continuité de la prise en charge de ces personnes.

Nous avons par ailleurs demandé à la CNAM d'accompagner ces personnes, de façon individuelle, afin de leur offrir tous les outils qui sont à notre disposition pour leurs démarches de retour à l'emploi et de formation professionnelle, pour qu'elles puissent, lorsque cela est possible, se réinsérer sur le marché du travail. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales.

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

(L'amendement n^o 1618 est adopté.)

Article 37

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article.

M. Jean-Pierre Door. L'article 37 modifie le calendrier des examens de santé obligatoires des jeunes de moins de dix-huit ans. Son examen me donne l'occasion de vous poser la question, madame la ministre : quand le dossier médical partagé – DMP – sera-t-il en place ?

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n^o 1423.

Mme Martine Wonner. Cet amendement est rédactionnel : il précise que le terme « sanitaire », utilisé par l'article L. 2132-2 du code de santé publique, désigne aussi les troubles psychiques, neuro-développementaux et bucco-dentaires.

En particulier, les études statistiques officielles indiquent que moins de la moitié des Français ont recours aux soins bucco-dentaires chaque année, contre plus de 70 % en Allemagne. Cet amendement permet notamment le renforcement de la prévention et de l'initiation à l'hygiène bucco-dentaire, sans aucune nouvelle dépense.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission a repoussé cet amendement, qui relève plus du règlement que de la loi. De plus, en inscrivant trop de précisions dans la loi, nous risquerions d'exclure *de facto* tout ce qui ne figurerait pas dans la liste.

Je suggère donc le retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis. L'examen bucco-dentaire fait bien partie de l'examen physique des enfants ; il figure explicitement dans tous les examens inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. De plus, une telle disposition relève du règlement.

M. le président. L'amendement est-il retiré? (*Assentiment.*)
(*L'amendement n° 1423 est retiré.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°1070, 1258 et 1299, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur les amendements n°1258 et 1299, qui sont identiques, 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 Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 1070.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Le présent amendement entend ajouter un nouvel examen médical obligatoire à ceux qui existent déjà. Il aurait lieu durant la troisième année de vie et pourrait être réalisé dans le cadre scolaire. En effet, l'abaissement de l'âge de l'instruction obligatoire sera porté à trois ans dès la rentrée 2019 ; la mise en place d'une consultation médicale obligatoire au cours de la troisième année de la vie permettrait de lutter au plus tôt contre les inégalités de santé, qui trouvent leurs racines dès le plus jeune âge.

Comme c'est le cas pour l'obligation vaccinale, le présent amendement prévoit également qu'une preuve de la réalisation de la visite médicale obligatoire durant la troisième année de vie soit fournie pour l'admission de tout enfant à l'école. L'objectif est de s'assurer que le caractère obligatoire est respecté, pour que 100 % des enfants soient vus par un professionnel de santé. En effet, à titre de comparaison, seuls 40 % des enfants sont vus à l'âge de six ans par la médecine scolaire, alors que cet examen est obligatoire.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1258.

Mme Gisèle Biémouret. Cet amendement est similaire ; je voulais simplement préciser qu'il s'agissait d'une recommandation issue du rapport rendu par Mme Ericka Bareigts et M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1299.

M. Joël Aviragnet. Il est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La question de la preuve de réalisation des examens pour l'entrée dans un établissement collectif, comme une école, ne se pose pas : pour la vaccination, c'est obligatoire parce qu'il s'agit d'une protection collective ; en l'occurrence, le sujet est différent puisqu'il s'agit d'examen de dépistage individuel.

Par ailleurs, un examen à l'âge de trois ans est déjà prévu. Les amendements identiques sont donc satisfaits. Je suggère donc le retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je retire l'amendement.

Mme Gisèle Biémouret. Je retire également l'amendement n° 1258 !

M. Joël Aviragnet. Et moi, l'amendement n° 1299 !

(*Les amendements n° 1070, 1258 et 1299 sont retirés.*)

M. le président. La parole est à Mme Corinne Vignon, pour soutenir l'amendement n° 1204.

Mme Corinne Vignon. J'associe à mon intervention ma collègue Emmanuelle Fontaine-Domeizel.

Cet amendement de bon sens vise à intégrer l'examen médical permettant la délivrance du certificat d'aptitude à l'exercice d'une activité sportive aux consultations médicales obligatoires de zéro à dix-huit ans.

La rentrée scolaire est depuis toujours une période délicate, pour les parents qui rencontrent les plus grandes difficultés pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste pour obtenir le fameux sésame d'aptitude à la pratique sportive, mais aussi pour les médecins qui connaissent un embouteillage de demandes pour cet acte-là, au détriment peut-être de consultations plus urgentes, et enfin pour les associations sportives qui ne peuvent assurer leurs adhérents sans ce certificat.

L'idée est ici de permettre à un médecin de délivrer le certificat médical d'aptitude au sport, de façon automatique, lors des visites médicales obligatoires dont la récurrence sera fixée par décret. Ce dispositif fera baisser les dépenses des ménages comme de la sécurité sociale, tout en diminuant la consommation de temps médical pour la délivrance de cet acte.

C'est donc une économie de temps et d'argent. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Parfois, un amendement est présenté, et l'on se demande soudain comment on a pu ne pas y penser plus tôt ! C'est le cas de celui-ci, qui représente un gros travail.

Lors de la législature précédente, plusieurs d'entre nous avaient travaillé à supprimer les certificats d'aptitude au sport obligatoires, sous quelques conditions, et avec une exception pour les sports violents, notamment. Mais vous avez raison : autant profiter de l'occasion de la visite médicale obligatoire pour délivrer un certificat d'aptitude. De plus, ces certificats ne sont pas remboursés par la sécurité sociale lorsqu'ils sont réalisés au cours d'une visite rendue dans ce seul but.

Avis favorable, et même remerciements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je demande plutôt un retrait de l'amendement.

Cette disposition est prévue par les textes réglementaires sur lesquels je suis en train de travailler.

M. Sylvain Maillard. L'essentiel, c'est que ce soit fait !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ce sera chose faite d'ici au 1^{er} mars 2019. Il me semble donc inutile de l'inscrire dans la loi : nous avons anticipé sur la volonté des députés. *(Sourires et applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

Mme Fiona Lazaar. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Corinne Vignon.

Mme Corinne Vignon. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1204 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1475 et 1476.

La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 1475.

Mme Danièle Obono. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1476.

Mme Caroline Fiat. C'est un autre amendement de bon sens que vous allez tous voter, évidemment. *(Sourires.)*

Il précise que, puisqu'il s'agit de médecine scolaire, l'arrêté précisant le contenu des certificats de santé est également pris par le ministre de l'éducation nationale.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je propose le retrait de l'amendement ; en effet, l'article ne traite pas des visites médicales réalisées à l'école mais des visites médicales des enfants chez un médecin. Ce sont des sujets différents.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis. Le Haut Conseil de la santé publique a préconisé le maintien des trois certificats de santé à des âges qui ne sont pas des âges d'enfants scolarisés : le huitième jour suivant la naissance, le neuvième et le vingt-quatrième mois. Même en avançant l'instruction obligatoire à trois ans, le ministre de l'éducation nationale n'est pas concerné. *(Sourires.)*

Mme Danièle Obono. L'amendement est retiré.

Mme Caroline Fiat. Le mien est également retiré.

(Les amendements identiques n° 1475 et 1476 sont retirés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 395 et 1105.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 395.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement a été adopté par la commission des affaires sociales, à l'initiative de Mme Elimas et du groupe MODEM.

Il vise, lorsque ce sera possible, c'est-à-dire lorsque le DMP aura vraiment vu le jour et sera définitivement opérationnel, à lui intégrer le contenu des certificats de santé.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1105.

Mme Nathalie Elimas. Il a été défendu par le rapporteur.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Gouvernement vous suggère de retirer ces amendements car les examens obligatoires réalisés chez les enfants doivent figurer dans le carnet de santé.

Je trouve là l'occasion de répondre à M. Door. Le dossier médical partagé sera déployé à partir de novembre. S'il concerne d'ores et déjà 1 million de nos concitoyens, son usage devrait s'étendre assez rapidement. Nous travaillons donc à faire converger carnet de santé, carnet de vaccination et DMP. À l'issue de ce processus, les examens réalisés par le pédiatre ou le généraliste, inscrits dans le carnet de santé de l'enfant, figureront de fait dans le DMP.

En tout état de cause, cette inscription ne relève donc pas de la loi : la nature des informations contenues dans le dossier est précisée par un décret en Conseil d'État.

C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de retirer ces amendements.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. En effet, il nous avait été dit en commission que cette disposition était un peu prématurée. J'entends donc vos arguments, madame la ministre. Si vous nous confirmez que ces éléments seront bien inscrits dans le DMP, je retire l'amendement.

(Les amendements identiques n° 395 et 1105 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 957 rectifié.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Rédactionnel.

(L'amendement n° 957 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 37, amendé, est adopté.)

Après l'article 37

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 507, portant article additionnel après l'article 37.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour le soutenir.

M. Gilles Lurton. Il est défendu, monsieur le président.

(L'amendement n° 507, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 38

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Je profite de l'examen de cet article pour revenir sur la lettre que je vous ai adressée, madame la ministre, concernant la consommation de drogues dans le 18^e arrondissement, et, plus généralement, la politique de prévention des risques liés à cette consommation.

En effet, si la consommation de drogues et d'autres substances psychoactives est un phénomène de société qui concerne tous les territoires et tous les milieux sociaux, le 18^e arrondissement de Paris connaît depuis plusieurs mois une situation de crise sanitaire et sociale résultant de l'absence de prise en charge de dizaines de personnes consommatrices de crack, lesquelles errent entre la place Stalingrad et les portes de La Chapelle, d'Aubervilliers et des Poissonniers.

Le dénuement dans lequel elles survivent pose de grands problèmes à l'ensemble des quartiers : errance, sans-abrisme, abandon de matériel d'injection utilisé, consommation à ciel ouvert ou troubles à l'ordre public. Les riverains et riveraines ainsi que les associations sont très inquiets du manque de solutions durables proposées, et de la tension ainsi générée dans les quartiers concernés.

Cette situation met en lumière les limites et les faiblesses de la politique de prévention des risques liés à la consommation de drogues, qui souffre d'un manque de vision politique et de stratégie, se traduisant notamment par la diminution des moyens alloués aux associations et aux institutions publiques chargées de travailler auprès de ces personnes. Les associations spécialisées indiquent ainsi que, moins subventionnées, elles ont moins de moyens pour intervenir directement auprès de ces publics particulièrement vulnérables.

Les réponses sécuritaires telles que l'évacuation des camps et campements, lieux de consommation et de trafic, sans concertation avec les acteurs locaux, ne conduisent qu'à disséminer les problèmes. Cela a été notamment le cas s'agissant de la « colline du crack ».

M. le président. Veuillez conclure.

Mme Danièle Obono. Je voulais donc profiter de cette discussion pour vous interpeller à nouveau, madame la ministre, et appeler à un débat général et d'ampleur sur la nécessité d'une politique globale à ce sujet.

M. le président. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Mon intervention portera en réalité sur l'article 37, sur lequel je n'ai pas pu m'exprimer, les amendements qui le concernaient ayant tous été retirés. En tout état de cause, il s'agit toujours de prévention.

Auparavant, la médecine scolaire prenait en charge des examens de prévention réguliers jusqu'à dix-huit ans, ce qu'elle ne fait plus aujourd'hui, en raison des nombreuses missions nouvelles qu'elle doit assumer. Néanmoins, à défaut de les confier aux médecins traitants, pour diverses raisons, il a été question que les médecins scolaires poursuivent l'examen régulier des enfants.

Il est nécessaire de mieux prendre en considération l'importance de la médecine scolaire. Ce service est exceptionnel en Europe, mais l'ampleur des missions qu'il doit assumer, les difficultés liées au statut de ses médecins, le manque de reconnaissance financière et une démographie professionnelle plus que critique rendent nécessaire de se pencher sérieusement sur son avenir.

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

M. Joël Aviragnet. Il me semblait important de rappeler le courage dont Mme Buzyn a fait preuve à une certaine époque, lorsqu'elle a publié des études montrant que le risque de cancer augmentait dès le premier verre d'alcool.

Je vous en remercie, madame la ministre.

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, pour soutenir l'amendement n° 1444.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Rédactionnel.

(L'amendement n° 1444, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1623.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avant cela, monsieur le président, je répondrai d'un mot à Mme Obono. Je déduis de son intervention qu'elle est entièrement favorable à cet article, qui vise à substituer au fonds de lutte contre le tabagisme un fonds plus largement consacré à la lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives.

Mme Danièle Obono. Oui.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous en remercie, madame Obono.

Un amendement a été adopté lors de l'examen de la première partie du projet de loi de finances qui tend à aligner progressivement sur celle de la métropole la cotisation de sécurité sociale pesant sur les boissons alcoolisées produites et consommées dans les départements d'outre-mer. Cette hausse de cotisations contribuera aux actions de prévention déployées dans les DOM, en particulier dans le domaine de la lutte contre les addictions.

Cet amendement a pour objet de faire le lien entre cette mesure et les modalités de fonctionnement du nouveau fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives. Pour mieux suivre l'utilisation des crédits ainsi dégagés, une section spécifique du fonds servira à retracer les actions ayant bénéficié à l'outre-mer, des actions qu'un rapport annuel public rendra par ailleurs mieux visibles. *(Mme Michèle Peyron applaudit.)*

(L'amendement n° 1623, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 258.

Mme Emmanuelle Ménard. Il est des dispositions, remarquait à l'instant M. le rapporteur, dont on se demande pourquoi on n'y a pas pensé avant. C'est le cas de celle-ci.

La création d'un fonds destiné à lutter contre les addictions liées aux substances psychoactives était une urgence pour nos territoires. La rédaction d'un rapport d'activité permettrait de mieux quantifier le phénomène afin que les politiques publiques y répondent de façon plus adaptée. Le rapport pour 2019, en particulier, serait l'occasion de mesurer les avantages et les inconvénients des « salles de shoot », à l'heure où la mairie de Paris souhaite en ouvrir de nouvelles.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable. Un amendement sera bientôt examiné qui traite de la prévention des addictions.

Par ailleurs, il est souhaitable de développer les salles de prévention à destination des polytoxicomanes, notamment les salles de consommation à moindre risque, qui ont fait preuve de leur utilité dans tous les endroits où elles ont été implantées. En effet, elles tendent à réduire les risques sanitaires pour des consommateurs jusqu'alors très éloignés des dispositifs existants.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable. La mesure est déjà satisfaite par les dispositions de l'article 38, qui prévoit de substituer au fonds de lutte contre le tabac un fonds à la vocation plus large. Son activité fera chaque année l'objet d'un rapport public pour présenter l'utilisation des crédits.

Concernant l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque, elle fait déjà l'objet de bilans annuels, qui sont également rendus publics. Les rapports d'activité des salles ouvertes à Paris et à Strasbourg sont déjà disponibles.

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Je remercie Mme Ménard de me donner l'occasion de présenter brièvement la salle de consommation à moindre risque de Strasbourg.

Un an après son ouverture, l'établissement, qui comptait déjà 400 personnes inscrites, recevait environ 80 passages quotidiens. Au total, 183 patients porteurs du VIH et de maladies comme l'hépatite B ou C – 13 cas – ont été diagnostiqués. Ces personnes peuvent donc être suivies et accompagnées sur le plan psychique.

Une évaluation est en cours, mais nous ne pouvons qu'encourager la construction d'autres salles de consommation à moindre risque.

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

Mme Emmanuelle Ménard. Je comprends très bien l'intérêt de cette salle pour les consommateurs, mais il faut se pencher sur l'avis des riverains, notamment des commerçants, qui se plaignent beaucoup. Certains ont été obligés de fermer du fait des nuisances que causent les salles de shoot à Paris.

Il ne faut donc pas considérer qu'une face du problème, mais l'examiner dans son ensemble.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je propose qu'à l'invitation de Mme la présidente de la commission, nous allions visiter la salle parisienne. Vous verrez alors, chers collègues, qu'il n'y a pas réellement de problème pour les riverains. En visitant cette salle, on comprend son utilité. Ce fut mon cas, il y a un mois : très sceptique à mon arrivée, j'en suis ressortie parfaitement convaincue. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – M. Joël Aviragnet applaudit également.*)

(L'amendement n° 258 n'est pas adopté.)

(L'article 38, amendé, est adopté.)

Après l'article 38

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 396, portant article additionnel après l'article 38.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je laisse à Mme Dufeu Schubert le soin de défendre cet amendement de la commission des affaires sociales.

M. le président. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Audrey Dufeu Schubert. Cet amendement conduit à demander au Gouvernement de remettre, au plus tard au 1^{er} juin 2019, un rapport relatif aux dépenses de prévention des addictions, notamment de l'alcoolisme.

J'avais déposé en commission, après l'article 9, un amendement visant à instaurer une taxe spécifique sur les dépenses publicitaires liées à l'alcool. Je l'ai retiré, dans l'attente du plan que la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives – MIDECA – doit présenter très prochainement. Nous aurons alors l'occasion de faire le point sur cette question.

Je ne rappellerai pas les méfaits de toutes les addictions, me concentrant sur ceux de l'alcool. Lors de son audition, la Cour des comptes a évalué à 120 milliards d'euros par an le coût global de l'alcool – c'est-à-dire, au-delà de son coût médical, son coût social ou judiciaire.

Plus que jamais, nous devons avoir une démarche proactive dans notre politique de santé publique. Aussi, je félicite le Gouvernement pour l'article 38. La création du fonds contre les addictions liées aux substances psychoactives est une mesure importante. Nous devons nous attacher à trouver de nouvelles recettes pour l'abonder. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis de sagesse.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. S'agissant d'addiction, et nous vous avons mis en garde sur ce point lors des débats sur la loi PACTE, la privatisation de La Française des jeux vous obligera à prévoir un plan de prévention de l'addiction aux jeux.

M. Christophe Blanchet. Tout à fait !

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

M. Jean-Pierre Door. J'adresse une question au rapporteur général : puisqu'il s'agit d'un amendement de la commission des affaires sociales, pourquoi tous les commissaires ne figurent-ils pas parmi les signataires ? Nous faisons encore partie de la commission !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'ai vérifié, monsieur Door, il est inscrit : « rapporteur de la commission et l'ensemble de la commission des affaires sociales ». Tous les commissaires sont donc inclus. Vous apparaissez comme cosignataires, rassurez-vous.

M. Jean-Pierre Door. C'est du sectarisme !

(L'amendement n° 396 est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)

Article 39

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article.

M. Jean-Pierre Door. Je défends par la même occasion l'amendement n° 340.

J'ai été rapporteur sur le risque épidémique au sein de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

Il existe, dans notre pays, un déni des vaccins qui affecte la couverture vaccinale de la population : comparée à d'autres pays, elle est en effet considérablement basse. Il faut absolument combattre ce déni pour mieux lutter contre les risques épidémiques. Contrairement à ce qu'affirment ses opposants, la vaccination a pour but de protéger les autres.

Nous nous félicitons de la généralisation de l'expérimentation de vaccination antigrippale par les pharmaciens, qui sont le dernier rempart sanitaire dans les territoires ruraux – lorsqu'il n'y a plus de médecin, il reste au moins une pharmacie. Cette mesure pourrait permettre d'accroître la couverture vaccinale. Nous voterons donc bien évidemment cet article

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. L'été semble définitivement terminé. Je rappelle que la campagne de vaccination antigrippale a démarré le 6 octobre. Il est encore temps, chers collègues, de se faire vacciner – je m'adresse aussi aux spectateurs qui nous regardent. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

Comme je n'exerce pas dans une région concernée par l'expérimentation, je ne pourrai pas vacciner cette année. En revanche, j'ai besoin de cobayes pour l'année prochaine... J'ai d'ailleurs noté que Mme la ministre aussi faisait cela très bien. Donc, n'hésitez pas ! *(Sourires.)*

M. le président. L'amendement n° 340 a été défendu.

(L'amendement n° 340, 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° 1424.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Rédactionnel.

(L'amendement n° 1424, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 39, amendé, est adopté.)

Après l'article 39

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1493.

M. Jean-Louis Touraine. Il s'agit de proposer à titre expérimental la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus, dits HPV. Ces virus sont responsables des cancers du col de l'utérus, de certains cancers de la région anale ou des cancers ORL.

Nous sommes favorables au développement de la prévention, domaine dans lequel la politique de santé publique de notre pays accuse un certain retard. Nous pourrions nous inspirer de l'expérience de pays tels que l'Australie ou la Suède. Dans ces pays, où 80 % de la population est vaccinée contre les HPV, on observe une disparition progressive du cancer de l'utérus et des cancers de la région anale ou ORL. L'efficacité de la vaccination est donc parfaitement établie.

Nous proposons de développer la vaccination dans deux régions afin de prouver qu'avec 80 % des jeunes vaccinés, les virus ne circulent presque plus dans la population. Ce serait un premier pas vers l'éradication des cancers liés aux HPV.

Il s'agit donc d'un vaccin contre le cancer, dont l'efficacité est démontrée et qui ne demande pas un effort surhumain pour peu qu'il soit proposé lors d'un rappel de vaccination aux garçons et aux filles avant la puberté.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous remercie pour cet amendement et pour votre apport à la discussion sur la vaccination contre le papillomavirus que nous avons largement engagée en commission. Le sujet est loin d'être clos.

Les recommandations actuelles visent toutes les jeunes filles avant l'âge de onze ans et les jeunes garçons avant l'âge de vingt-six ans sous condition, notamment les immunodéprimés et les homosexuels.

La couverture vaccinale en France est très faible – 20 % –, comme en Allemagne, tandis que dans les pays d'Europe du Nord, elle dépasse 80 %. En Amérique centrale, en Australie, partout dans le monde, nombreux sont les pays à avoir pris des mesures pour éradiquer le papillomavirus. Celui-ci est responsable de dizaines de milliers de cas de lésions précancéreuses et cancéreuses en Europe. En France, on estime qu'environ 700 morts liées au cancer de l'utérus, donc au HPV, pourraient être évitées chez les jeunes femmes.

Il y a là un enjeu de santé publique absolument majeur. Nous ne le découvrons pas mais notre pays accuse un retard très important. La Haute autorité de santé mène actuellement des travaux pour déterminer comment procéder pour augmenter très sensiblement la couverture vaccinale. Chacun se souvient du débat ayant animé cet hémicycle l'année dernière à propos de la vaccination obligatoire, qui a mis en lumière les difficultés à avancer dans ce domaine – on peut le regretter. Si son utilité est scientifiquement avérée, la vaccination contre le HPV, à l'inverse d'autres vaccins, fait débat jusque dans la population médicale. Il y a un effort de pédagogie à faire.

Il serait intéressant que nous disposions de recommandations actualisées de la Haute autorité de santé nous permettant d'avancer rapidement sur ce chemin. Nous ne pouvons pas rester sans rien faire. Cela pourrait nous être reproché dans quelques années.

M. le président. Quel est donc l'avis de la commission, monsieur le rapporteur ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission a donné un avis défavorable à cet amendement et au suivant. S'ils permettent de prolonger le débat dans l'hémicycle, ils n'apportent pas de solution au problème de santé publique majeure que constituent les infections liées au papillomavirus.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il s'agit d'un sujet important. Je donnerai l'avis du Gouvernement sur l'amendement de M. Touraine ainsi que sur l'amendement n° 874 rectifié.

Il est nécessaire aujourd'hui d'élargir la couverture vaccinale dans notre pays. Dès ma prise de fonctions, j'ai saisi la Haute autorité de santé pour qu'elle établisse des recommandations s'agissant de l'extension de la vaccination aux garçons, comme c'est le cas dans les pays anglo-saxons. Je les attends. Il est hors de question de modifier la cible vaccinale sans l'avis de la Haute autorité.

L'amendement n° 874 rectifié prévoit une vaccination à l'école. Ce sujet figurait dans le plan cancer 2014-2019 au titre de l'objectif 1. Il était ainsi prévu des expérimentations d'une vaccination plus systématique des jeunes filles, notamment dans les territoires où la prévalence du virus est plus importante. Les appels à projets pour ces expérimentations ont été lancés. La procédure suit son cours.

Le Gouvernement, qui est très mobilisé sur le sujet, vous propose de retirer l'amendement, sinon son avis sera défavorable.

M. le président. Monsieur Touraine, retirez-vous l'amendement ?

M. Jean-Louis Touraine. Non, je le maintiens car il s'agit d'un enjeu de santé publique. Nous proposons une expérimentation dans deux régions, je le répète, non pas d'une obligation vaccinale mais d'une proposition systématique à tous les garçons et les filles avant la puberté. Si, au cours de cette période expérimentale, la Haute autorité de santé confirme – ce qui est très vraisemblable puisque l'efficacité de la vaccination a été démontrée dans une dizaine de pays – la pertinence d'une telle mesure, celle-ci pourrait alors être étendue très rapidement à l'ensemble du territoire.

Rien n'empêche, pour accélérer le processus, de commencer déjà dans deux régions et ainsi de montrer la faisabilité du dispositif.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain.

Mme Marie-Pierre Rixain. Il s'agit d'un enjeu absolument essentiel pour la santé publique mais également pour l'égalité entre les femmes et les hommes. En effet, l'incitation à la vaccination n'est pas une réalité pour les jeunes hommes aujourd'hui alors même que ce sont eux qui contaminent les jeunes femmes.

Par ailleurs, je m'interroge et je vous pose la question du tabou quant à la sexualité des adolescents dans notre société. Nous refusons d'aborder cette question alors qu'elle a des conséquences en matière de santé publique.

(L'amendement n° 1493 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 874 rectifié.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. L'amendement de Mme de La Raudière prévoit une expérimentation dans trois régions et autorise la vaccination scolaire.

En réponse à M. le rapporteur général, on observe une baisse des prescriptions de vaccins de la part du corps médical. Il serait opportun d'insister sur la nécessité de la vaccination auprès des médecins au travers d'une campagne d'information.

(L'amendement n° 874 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 40

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Cet article permet le repérage précoce de l'autisme par les médecins généralistes ou les pédiatres avant l'âge de trois ans ainsi que l'instauration d'un parcours de soins pour les enfants repérés. Nous l'accueillons très favorablement.

Selon l'INSERM, l'autisme touche 1 % de la population, soit environ 100 000 jeunes de moins de vingt ans et 600 000 adultes. Certains cas d'autisme sont très handicapants et plongent dans l'errance diagnostique de nombreuses familles.

L'instauration d'un repérage précoce des troubles du spectre autistique et d'un véritable dépistage est donc la première pierre d'un plan pour l'autisme. Cet article contribue également à la prise en charge de l'autisme en prévoyant d'accompagner les enfants dès le premier constat des difficultés de neuro-développement afin qu'ils n'accumulent pas de retard de développement et puissent mener une vie épanouissante. Le parcours serait remboursé intégralement par l'assurance maladie, ce qui est également une très bonne chose. Les enjeux sont considérables.

Le diagnostic précoce avait déjà été instauré lors du précédent plan autisme, mais il s'est avéré un « échec total » sur le terrain, pour reprendre les mots de la présidente d'Autisme France.

Lors de l'annonce du quatrième plan autisme, dénommé stratégie nationale pour l'autisme, en début d'année, les familles d'autistes dénonçaient un « matraquage de communication », jugeant que la montagne avait accouché d'une souris. Nous espérons vivement que cet article encourageant donnera une impulsion en faveur d'une véritable politique de l'autisme, avec des moyens à la hauteur.

M. le président. La parole est à M. Adrien Taquet.

M. Adrien Taquet. J'aimerais prendre un instant pour mettre en valeur cet article important, qui devrait passer comme une lettre à la poste – ce dont on ne peut que se réjouir.

Cet article est fondamental car il est la première traduction concrète de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles de neuro-développement. D'autres actions sont engagées dans le domaine de la recherche notamment – un groupement d'intérêt scientifique ainsi que des cohortes sont en train d'être constitués. Mais l'article 40 et le « forfait de bilan et intervention précoce » est un élément cardinal de la nouvelle stratégie.

Le parcours de bilan et d'intervention précoce permettra à la France de commencer à rattraper ses quelque vingt années de retard dans le champ de l'autisme. Il changera la vie de dizaines de milliers d'enfants de notre pays.

En France, l'autisme est diagnostiqué à cinq ans en moyenne, alors que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale estime que l'on peut commencer à en repérer les signes entre dix-huit et trente-six mois. Ces quelques mois ou années perdus sont terribles en termes de développement pour nos enfants, sachant que c'est à cet âge que la plasticité du cerveau est la plus importante.

Grâce à l'article 40, nous pourrons mieux accompagner les enfants et leurs familles.

Le forfait d'intervention précoce est fondamental : comme l'a souligné Mme Fiat, il apportera des réponses aux familles qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour avoir recours à des professionnels libéraux non conventionnés. La Cour des comptes a estimé que le reste à charge s'établissait en moyenne à 3 000 euros.

Ce forfait est fondamental aussi parce qu'il permettra de restructurer la première ligne, en la formant et en l'outillant, et la deuxième ligne, actuellement complètement saturée – le délai d'attente pour obtenir un diagnostic d'autisme dans notre pays est estimé à 446 jours. Quant à la troisième ligne, elle sera réservée aux seuls cas complexes.

Enfin, sauf erreur, c'est la première fois que la loi fera référence aux recommandations de bonnes pratiques émises par la Haute Autorité de santé en 2012. C'est, là encore, un véritable progrès, qu'il convient de souligner.

Avec l'article 40, nous allons mettre fin au nomadisme médical et réduire la perte de chances pour nos enfants. Nous permettons enfin à la France de rejoindre le concert des nations. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier.

M. Alain Ramadier. L'article 40 prévoit notamment une détection plus précoce de l'autisme chez les jeunes enfants, ce qui est une très bonne chose. Mais *quid* de la formation ? Les personnes autistes souhaitent bénéficier d'un entourage mieux formé ; c'est une de leurs demandes les plus fortes.

Comme le note notre collègue Daniel Fasquelle dans son rapport de juin dernier, il importe de réformer la formation initiale des professionnels de santé intervenant auprès des personnes autistes, de refondre les formations du travail social et leur évaluation, ainsi que la formation des accompagnants des élèves en situation de handicap.

Pourquoi ne pas avoir engagé, dès ce PLFSS, cette refonte de la formation ? Elle aurait eu toute sa place dans ce texte. Je rappelle que les pôles de compétences et de prestations externalisées ont été créés en 2016 par les agences régionales de santé pour contribuer à la transformation de l'offre et aider les familles à mettre en place un accompagnement de leurs enfants autistes.

M. le président. Nous en venons aux amendements à l'article 40.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 508.

M. Gilles Lurton. Il a été déposé par Jean-Carles Grelier. Il avait été déclaré irrecevable en commission, mais nous avons trouvé un moyen de le rendre recevable.

Il vise à préciser le vocabulaire afin que l'on comprenne bien que les troubles de l'apprentissage, dits « troubles dys », figurent au nombre des troubles du neuro-développement, dont ils constituent l'une des cinq familles. Il a vocation à rassurer l'ensemble des familles ayant un enfant affecté d'un trouble dys sur le fait que celui-ci pourra bénéficier de la prise en charge prévue à l'article 40.

Les troubles dys – pour dyslexie, dysorthographe, dyscalculie et trouble du déficit d'attention – concernent 8 à 12 % d'une classe d'âge, soit 80 000 enfants de plus chaque année. L'errance diagnostique dure deux ans en moyenne, mais peut aller jusqu'à dix ans, avec des risques et conséquences considérables pour les enfants.

Il nous semblerait donc tout à fait justifié que les enfants atteints de ce type de troubles soient inclus dans le champ de l'article 40, auquel nous sommes évidemment favorables. De même que les enfants autistes, ils ont besoin d'une détection précoce.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous invite à retirer l'amendement, monsieur Lurton. Comme Adrien Taquet l'avait très bien expliqué en commission la semaine dernière, l'ensemble des troubles dys sont inclus dans la catégorie des troubles neuro-développementaux. Tous les enfants souffrant de troubles neuro-développementaux, y compris les enfants affectés de troubles dys – je le précise à nouveau, car des choses inexacts ont été dites en commission – bénéficieront de cette prise en charge, importante et de grande qualité, de l'ensemble des soins liés au dépistage et à l'accompagnement, avant que ne soient délivrées les prestations handicap qui permettent de couvrir la totalité des frais.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'article 40 vise les troubles du neuro-développement. Or la définition de l'Organisation mondiale de la santé est claire : ceux-ci comprennent les troubles dys. Citer ces derniers dans l'article 40 nous obligerait à y dresser la liste de tous les autres troubles du neuro-développement, par exemple l'hyperactivité. Nous ne pouvons pas mentionner les uns sans mentionner les autres.

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

M. Gilles Lurton. Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre. Elle sera publiée au *Journal officiel*. Je vous fais toute confiance, donc je retire l'amendement.

(*L'amendement n° 508 est retiré.*)

M. le président. Sur l'article 40, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisi de deux amendements, n° 1445 et 1447, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Olivier Véran, pour les soutenir.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ils sont rédactionnels. (Les amendements n^{os} 1445 et 1447, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 40, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	61
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	61
contre	0

(L'article 40, amendé, est adopté à l'unanimité.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, MODEM, UDI-Agir, LT, SOC, FI et GDR.)

Article 41

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. La réforme de la tarification des EHPAD a été mise en œuvre en 2017 en application de la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et des mesures réglementaires de 2016 qui en découlent. La convergence vers le forfait soins ne pose pas de problème majeur, comme l'atteste l'inspection générale des affaires sociales. C'est pourquoi nous n'y sommes pas opposés.

Mais – car il y a un « mais » –, nos amendements à cet article n'ont pas été acceptés, et vous pensez bien, madame la ministre, que je ne pouvais pas laisser passer un article relatif aux EHPAD sans évoquer le ratio soignants-résidents. L'effort de 125 millions d'euros est soixante fois moindre que celui qui serait nécessaire pour financer le doublement du ratio soignants-résidents que Mme Iborra et moi-même avions préconisé dans notre rapport. Nous regrettons que cela n'ait pas lieu dès cette année. J'espère que le plan dépendance permettra de corriger cette erreur. Actuellement, il est question de maltraitance institutionnelle dans les EHPAD. Il faut vraiment combattre cette maltraitance le plus rapidement possible.

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

M. Gilles Lurton. L'article 41 porte sur le problème de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Vous travaillez actuellement, madame la ministre, sur une évaluation devant déboucher sur une loi relative à la dépendance – j'ai parfaitement entendu ce que vous avez dit. Cette loi est attendue avec impatience, comme je vous l'ai indiqué au début de l'examen de ce texte.

Je tiens à rappeler qu'il y a plusieurs enjeux sur la problématique de la dépendance.

Tout d'abord, le niveau de prise en charge de la dépendance est lié à la capacité financière des collectivités, en premier lieu des départements, dans un contexte marqué par le désinvestissement progressif de l'État en la matière et par le transfert des responsabilités et des charges du secteur sanitaire vers le secteur médico-social.

Ensuite, l'augmentation inéluctable du nombre de personnes âgées – c'est une bonne nouvelle, comme j'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises dans cet hémicycle – pose nécessairement à moyen terme la question de la prise en charge et du financement de la dépendance, en particulier dans les milieux modestes, où ni la personne concernée ni la famille n'ont la possibilité de financer le séjour en établissement. En EHPAD, je le rappelle, le premier payeur est l'usager ou sa famille, et le reste à charge est souvent très élevé.

Enfin, le contexte est marqué par un étranglement financier des grandes collectivités, en particulier des départements – le congrès des départements de France se tiendra la semaine prochaine à Rennes –, qui sont contraintes de contracter leurs dépenses pour que leur progression reste inférieure à 1,2 %, alors même que leurs dépenses obligatoires, notamment celles qui sont liées aux prestations, connaissent une hausse plus rapide. Par exemple, dans mon département, l'Ille-et-Vilaine, les dépenses liées à l'allocation personnalisée d'autonomie augmentent en moyenne de 2 % par an. C'est pourquoi j'appelle votre attention, madame la ministre, sur les difficultés qu'ont les départements à financer les dépenses en faveur des personnes âgées, notamment l'amélioration des EHPAD, qui sont parfois très dégradés.

M. le président. Je vous prie de conclure, monsieur Lurton.

M. Gilles Lurton. Les départements investissent très lourdement dans les EHPAD alors même qu'ils sont tenus par ce taux de 1,2 %. Je souhaiterais que l'on trouve un moyen de desserrer cette contrainte.

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

M. Joël Aviragnet. Je me réjouis, au nom du groupe Socialistes et apparentés, de la réduction du délai de convergence tarifaire pour les EHPAD. Cette convergence résulte de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, adoptée à l'initiative du gouvernement précédent. Toutefois, comme je l'ai indiqué avant-hier, nous aurions pu nous attendre à davantage de mesures en faveur des EHPAD dans ce PLFSS. Nous avons évoqué cet après-midi les indicateurs de qualité de l'encadrement et de l'accompagnement des personnes accueillies. Je connais un établissement qui accueille 82 personnes la nuit et où il n'y a qu'un aide-soignant et un agent des services hospitaliers. Or on ne peut pas demander l'impossible au personnel.

(L'article 41 est adopté.)

Après l'article 41

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 41.

Les amendements n^{os} 293, 640, 292 et 642 peuvent être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 293 et 640 sont identiques, de même que les amendements n^{os} 292 et 642.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 293.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n^o 640.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 292.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 642.

Mme Sylvia Pinel. Défendu.

(Les amendements identiques n°s 293 et 640, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 292 et 642, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1074.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

(L'amendement n° 1074, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 739 et 1237.

La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 739.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1237.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 739 et 1237, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avec l'article 41, je le rappelle, nous inscrivons dans la loi la convergence tarifaire accélérée, de façon à donner un peu plus de moyens aux établissements pour recruter du personnel soignant. Ce n'est pas, vous le savez, la seule mesure de la feuille de route. J'ai présenté, le 31 mai dernier, un ensemble de mesures visant à améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées dans les EHPAD, en attendant une grande consultation nationale, publique et citoyenne. Celle-ci a été lancée et débouchera sur une loi relative à la prise en charge du grand âge et de la perte d'autonomie.

Je pense que nous sommes tous conscients des difficultés ressenties dans les établissements – personne ne les nie. Nous avons pris de très nombreuses mesures d'urgence : la convergence tarifaire ; la création de postes d'infirmiers de nuit ; le déploiement de la télémédecine dans tous les EHPAD, afin de réduire l'anxiété des personnels soignants la nuit ; l'installation de lits d'hébergement temporaires pour les sorties d'hospitalisation ; une réforme de la tarification des services d'aide à domicile ; un plan d'amélioration des mesures de prévention dans les EHPAD, qui sera mis en œuvre à partir de 2019 ; des financements du fonds d'intervention régional pour aider les EHPAD, notamment ceux qui ont des difficultés immobilières, afin d'en améliorer la qualité.

Je vous remercie d'avoir voté la convergence tarifaire accélérée. Si j'ai pris ainsi la parole, c'est pour souligner qu'il s'agit de mesures d'urgence et d'attente. J'espère que nous pourrions adopter, l'année prochaine, une loi de plus grande envergure qui répondra à l'ensemble des enjeux. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.)*

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 760.

M. Alain Bruneel. Je ne reviens pas sur les propos de Mme la ministre et de mes collègues. On connaît la situation des EHPAD, lieux de tensions et de souffrance. Le personnel réclame des embauches, car il ne supporte plus le rythme devenu intenable, qui ne permet pas de s'occuper des patients. Il n'y a pas lieu de rappeler ces conditions de travail et de vie dramatiques.

Nous demandons par cet amendement la création d'une commission chargée de suivre la mise en œuvre de la convergence tarifaire. Elle serait composée d'un représentant du ministère de la santé, des représentants des directeurs d'établissements, des représentants des salariés, de représentants de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ainsi que de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

L'objectif de cette commission de suivi sera de faire le point sur l'évolution de l'état de la convergence tarifaire et de procéder, si besoin, à des ajustements. Un état de la mise en œuvre sera transmis annuellement au Parlement. L'enjeu de cet amendement est démocratique.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous avez raison de rappeler l'inquiétude que suscite la situation des EHPAD. Mme la ministre vous a répondu. Une réflexion sur le grand âge s'ouvre cette année. Ayant exercé moi-même la profession d'aide-soignant en EHPAD pendant trois ans, je peux attester de la nécessité, que tout le monde a d'ailleurs intégrée, de faire évoluer la situation. C'est un enjeu important tant pour la majorité que pour les oppositions, ce dont je me félicite.

Reste que je ne crois pas nécessaire de créer un nouveau comité, dès lors qu'existe depuis 2017 un comité de suivi de la réforme, présidé par le directeur général de la cohésion sociale en association avec l'assemblée des départements de France, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les agences régionales de santé et les fédérations qui représentent les organismes gestionnaires d'EHPAD. À cela s'ajoute le lancement par Mme la ministre de la santé de la grande concertation sur le grand âge et l'autonomie. En termes de comités, nous sommes servis. À présent, « il n'y a plus qu'à... » Je vous suggère donc de retirer l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Je le retire.

(L'amendement n° 760 est retiré.)

Article 42

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

M. Jean-Pierre Door. Le Conseil stratégique des industries de santé – CSIS –, qui s’est tenu en juillet dernier, était très attendu par tous les industriels de la pharmacie. Plusieurs décisions y ont été prises. L’une visait à conforter les autorisations temporaires d’utilisation – ATU –, disposition que nous envient tous les pays étrangers, européens ou plus lointains; une autre, à raccourcir les délais très longs, trop longs, qui séparent l’ATU et l’autorisation de mise sur le marché, l’AMM.

Il faut bien entendu simplifier, mais l’article 42 posera aux industriels qui le liront, comme nous l’avons fait en commission, un véritable problème de compréhension. Je ne sais si chacun d’entre nous aura été convaincu, à la lecture de ces sept pages, qu’on allait simplifier la procédure, mais cette lecture m’est apparue comme un véritable repoussoir. À la troisième page, on referme le livre...

Il faut effectivement que des expérimentations aient lieu en France. Je pense que le Gouvernement sera favorable à ces mesures, puisqu’il les avait présentées au sein du CSIS. Mais nous proposons une simplification réelle afin que tout le monde trouve des raisons de s’engager de nouveau à développer des médicaments, d’autant que nous avons besoin des ATU, notamment pour des molécules innovantes ou dédiées aux maladies rares.

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier.

M. Alain Ramadier. Madame la ministre, bien qu’il formule de bonnes propositions pour soutenir l’industrie du médicament en France, cet article fragilise la politique conventionnelle entre l’État et l’industrie du médicament, élément clé de l’activité de notre pays sur le plan de l’innovation thérapeutique.

Pourquoi revenir sur les engagements pris par le Premier ministre lors du dernier CSIS, le 10 juillet? Nous ne pouvons que regretter l’extrême complexité et le manque de lisibilité propres aux dispositions de cet article, notamment la mise en place d’un système de compensation financière par arrêté ministériel. Un tel système peut constituer un repoussoir pour tout industriel candidat, car il revient à fixer le prix de manière unilatérale.

Où est donc la rupture promise par le Premier ministre pour renforcer l’attractivité de notre pays et l’accès précoce des patients à l’innovation? Soyons clair: comme vient de le dire M. Door, en raison de son illisibilité et de sa complexité, l’article 42 ne convaincra pas les maisons mères des industries du médicament, de plus en plus réticentes à accepter la mise en place d’ATU en France et tentées de rendre inopérants ces accès précoces que le Gouvernement prétend renforcer.

L’article, madame la ministre, réclame des explications. C’est l’avenir d’un secteur porteur pour notre économie et notre commerce extérieur – le plus porteur d’ailleurs, derrière le luxe et l’automobile – qui est en jeu.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l’amendement n° 1358.

Mme Danièle Obono. Le régime des autorisations temporaires d’utilisation, renforcé par l’article, répond à la nécessité particulière de délivrer un traitement rapide à des patients et patientes en souffrance ou dont les jours sont menacés. À ce titre, son renforcement devrait aussi passer par l’implication plus grande des concernés, qui ancrerait ces décisions dans la

réalité vécue, laquelle doit être prise en compte au même titre que les données médico-économiques qui participent de ces décisions.

On le sait désormais, avec le recul du temps: sans l’implication d’associations parfois très militantes des malades du SIDA, les pouvoirs publics et évidemment les industriels auraient agi moins promptement. Les choses auraient pu aller encore plus vite si la démocratie sanitaire avait été la norme au moment de l’épidémie.

C’est pourquoi la représentation des usagers et usagères découle désormais d’un principe général codifié à l’article L. 1114-1 du code de la santé publique. Cependant, les dispositions codifiées ne prévoient pas de distinguer entre les lieux où les représentants des usagers sont admis selon qu’il s’y prend des décisions ou des avis. C’est un point que l’amendement tend à modifier.

D’ailleurs, chacun observera que les représentants et représentantes des usagers sont bien admis dans des lieux de décision comme les conseils d’administration de l’Institut national de prévention et d’éducation pour la santé – INPES –, de l’Institut national de veille sanitaire – INVS – et de la Conférence nationale de santé.

La présence d’un représentant ou d’une représentante des usagers du système de santé permettra de respecter le principe général dégagé par les législateurs et d’accroître la transparence des activités du Comité économique des produits de santé – CEPS. Cette transparence sera particulièrement appréciable dans le cadre de la délivrance des autorisations temporaires d’utilisation et plus généralement de la fixation des prix. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La présence d’usagers au sein du CEPS est une question récurrente. Elle irait dans le sens de la transparence, ce qui permettrait de détruire certains mythes sur la détermination du prix des médicaments. On entend beaucoup de discours sur ce point, notamment sur certains bancs de cet hémicycle, mais je m’abstiendrai de toute réponse polémique.

Parce que la présence de ces usagers pourrait lever des incertitudes quant à la menace que ferait peser une industrie tentaculaire sur le secteur, je suis favorable à ce principe. En revanche, deux points posent problème dans l’amendement. D’une part, je ne suis pas capable de vous dire combien d’usagers – un, deux ou trois – devraient être présents au sein du CEPS. D’autre part, c’est au niveau non de la loi mais du décret que doit figurer cette précision. Peut-être faut-il interroger Mme la ministre sur ce point.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame Obono, je vous suggère de retirer l’amendement, même si, sur le fond, je suis d’accord avec vous: si des usagers étaient présents au sein du CEPS, le système gagnerait en lisibilité et en transparence et l’on éviterait certains fantasmes. À mon arrivée au ministère, j’ai souhaité que l’on modifie la composition du CEPS. L’accord-cadre entre celui-ci et les associations, en cours de négociation, sera signé avant la fin de l’année. Il visera notamment à renforcer la place des usagers au sein du CEPS. La disposition sera réglementaire, puisque l’accord-cadre se traduira dans un décret, la composition du CEPS n’étant pas du niveau de la loi.

À défaut d'un retrait de l'amendement, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. L'amendement est-il retiré, madame Fiat ?

Mme Caroline Fiat. Si Mme la ministre s'engage à ce qu'un décret paraisse en ce sens avant la fin de l'année, nous retirons l'amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ce qui sera signé avant la fin de l'année est l'accord-cadre négocié entre les associations de patients et le CEPS. Cet accord-cadre mentionnera la place des usagers au sein du CEPS. Le décret interviendra ensuite, mais je ne peux pas m'engager à ce qu'il paraisse avant la fin de l'année.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous retirons l'amendement.

(L'amendement n° 1358 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 916.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 916, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1083 rectifié.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Depuis 2017, lorsque le chiffre d'affaires d'un médicament en ATU dépasse 30 millions d'euros et que le prix n'a pas fait l'objet d'un accord entre le CEPS et le laboratoire, ce dernier verse à titre provisoire une remise qui permet de protéger l'assurance maladie contre des dépenses trop importantes. L'amendement précise que, pour les médicaments disposant d'ATU seulement pour des extensions d'indications, le seuil de 30 millions d'euros s'entend uniquement du chiffre d'affaires dans le cadre de l'ATU ou post-ATU. Le chiffre d'affaires réalisé au titre des indications prises en charge dans le droit commun n'est donc pas intégré dans le calcul du déclenchement des remises concernant les ATU.

(L'amendement n° 1083 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 416 et 659, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 416.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. L'ouverture des extensions d'indications au dispositif ATU s'accompagne de nouvelles modalités de fixation du prix des médicaments sous ATU qui contreviennent au cadre actuellement en vigueur. Nous proposons de supprimer la compensation fixée par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, et de laisser la fixation des prix dans le champ conventionnel. Par ailleurs, le mécanisme actuel de régulation financière tel que défini dans l'article 97 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 permet d'ores et déjà de limiter la forte augmentation des dépenses de l'assurance maladie liées à l'accès précoce.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 659.

M. Jean-Pierre Door. On sait que la recherche française dans le domaine pharmaceutique a perdu la situation d'excellence qui l'a caractérisée pendant des années. Sur les 130 dernières molécules autorisées en France en 2012 et 2014, seules huit seront produites dans l'hexagone.

L'article est indispensable, mais il ne résoudra pas ce problème. Vous reconnaissez, madame la ministre, que la France dispose d'un système d'ATU envié par tous, mais sa complexité est aberrante.

L'amendement vise à simplifier le dispositif de régulation financière applicable aux extensions d'indications dans le cadre des ATU, en élargissant l'application du mécanisme concernant les primo-inscriptions.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ces deux amendements seront suivis de plusieurs autres visant comme eux à modifier, voire à supprimer le système de compensation proposé par l'article pour les nouveaux dispositifs d'ATU. J'y suis évidemment défavorable.

Je ne reviens pas sur la procédure de l'ATU ni sur l'extension de l'ATU aux indications proches de l'indication principale. Il y a déjà été fait allusion.

L'État fait un pari sans savoir si le médicament sera vraiment innovant. C'est lui qui prend les risques, qui pèseront sur l'assurance maladie. Il me semble donc pertinent qu'il décide du prix qu'il mettra sur la table, quitte à rembourser ensuite l'industriel si le médicament est plus innovant qu'on ne pensait, ou au contraire – conformément au principe de l'ATU – à se faire rembourser par le laboratoire si le prix qui avait été fixé se révèle plus important que celui justifié à l'issue des études médico-économiques.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Sans revenir sur ce que vient de dire le rapporteur général, je voudrais expliquer pourquoi nous avons pris cette décision. C'est simple à comprendre : nous avons, en réalité, tiré les leçons de l'expérience. Il est fréquent, de nos jours, que certains médicaments très innovants, notamment en cancérologie, obtiennent une première indication sur une niche ; c'est-à-dire qu'ils concernent, au départ du moins, très peu de malades.

M. Jean-Pierre Door. C'est vrai !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Dans ce contexte, leur prix est négocié quasiment comme s'il s'agissait d'un médicament orphelin.

Mais il arrive, par la suite, une fois que ces médicaments sont déployés, qu'ils trouvent de nouvelles indications, pour lesquelles ils sont parfois moins efficaces, mais qui concernent des patients beaucoup plus nombreux. Si nous acceptons que le prix de l'ATU pour les extensions d'indications soit le même que le prix initial du médicament, alors l'assurance-maladie devra déboursier des sommes considérables. Elle paiera des médicaments dont le prix a été fixé pour 1 000 malades, et qui du jour au lendemain seront utilisés pour 30 000 malades !

Nous ne voulons pas nous trouver dans cette situation. Il s'agit, en réalité, d'une stratégie industrielle que nous connaissons bien. Nous proposons donc qu'en cas d'extension d'indication, c'est-à-dire dans le cas où l'ATU d'un médicament est élargie à de nouveaux malades, le prix soit fixé par les pouvoirs publics. Cela permettrait d'éviter un long temps de négociation avec l'industrie pharmaceutique, quitte à rembourser ultérieurement l'industriel si le prix négocié au moment où l'autorisation de mise sur le marché du médicament est donnée est plus élevé que le prix fixé au moment de la délivrance de l'ATU pour l'extension d'indication.

Je ne suis pas certaine d'avoir été assez claire : je crois voir un air interrogatif sur certains visages... *(Sourires.)*

Plusieurs députés du groupe LaREM. Si, si ! Vous avez été parfaitement claire ! *(Sourires.)*

M. Jean-Pierre Door. Il faut avouer que l'article lui-même est assez obscur, sans compter qu'il est long de douze pages.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je suis donc défavorable à ces amendements en discussion commune.

(Les amendements n° 416 et 659, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 746.

M. Francis Vercamer. L'article 42 représente une véritable avancée en ce qu'il élargit l'accès précoce aux innovations. Néanmoins les modalités de fixation du prix de ces traitements innovants représentent un frein à leur mise à disposition par les industriels. Aussi proposons-nous que les conditions économiques d'accès au marché soient négociées dans le cadre habituel de la politique conventionnelle, c'est-à-dire entre le CEPS et l'industriel, les mécanismes de régulation actuels garantissant l'encadrement des dépenses de médicament.

(L'amendement n° 746, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 1041.

M. Brahim Hammouche. Je présenterai ensemble, au nom de mon collègue Philippe Berta, les amendements n° 1041 et 1043. Ces amendements de cohérence ont trait aux ATU. Ils visent à promouvoir la concertation avec les entreprises du secteur – notamment les plus petites d'entre elles, dont les revenus dépendent souvent d'un seul produit – dans la définition du montant de la compensation attribuée au produit. Pour cela, nous proposons de tenir compte des données disponibles sur le coût réel et la valeur faciale des indications pour lesquelles le même médicament dispose déjà d'une autorisation de mise sur le marché. *(Mme Justine Benin applaudit.)*

(L'amendement n° 1041, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, pour soutenir l'amendement n° 904.

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 904, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1043 a déjà été défendu par M. Hammouche.

(L'amendement n° 1043, 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° 397.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 397, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 905 et 906, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Olivier Véran, pour les soutenir.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Amendements rédactionnels.

(Les amendements n° 905 et 906, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 500.

M. Gilles Lurton. Cet amendement de notre collègue Jean-Carles Grelier vise à permettre que le dispositif d'accès précoce à l'innovation soit conduit dans des délais raisonnables, en prenant notamment en compte l'impératif de sécurité, de disponibilité et d'efficacité de ces médicaments, qui ne peut être déterminé que par une concertation avec l'ensemble des parties prenantes.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission a donné un avis défavorable à cet amendement. À titre personnel, je donne un avis de sagesse.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Gouvernement est favorable à cet amendement.

(L'amendement n° 500 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 886.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

(L'amendement n° 886, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 909, 1446, 911 et 910, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Olivier Véran, pour les soutenir.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Amendements rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 909, 1446, 911 et 910, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 974.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

(L'amendement n^o 974, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, pour soutenir l'amendement n^o 912.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n^o 912, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 398 de la commission des affaires sociales.

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est un amendement de précision.

(L'amendement n^o 398, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n^{os} 147, 476, 343 et 407, pouvant être soumis à une discussion commune.

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

M. Alain Ramadier. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 476.

M. Gilles Lurton. Cet amendement prévoit qu'une concertation avec les professionnels du secteur doit être organisée avant tout mise en place d'une politique de remboursement des médicaments homéopathiques. L'article 42 tend à clarifier le cadre de l'évaluation, par la Haute Autorité de santé, de la prise en charge, par l'assurance-maladie, des médicaments homéopathiques dont la commission de transparence a été saisie.

Alors que de très nombreux praticiens – médecins, sages-femmes et pharmaciens – ont intégré l'homéopathie dans leurs pratiques, il paraît important de ne pas changer précipitamment le système de financement de ces médicaments, d'autant plus que leur coût pour l'assurance-maladie est dérisoire : il représente 0,29 % du total.

Je rappelle que les Français sont très attachés aux médicaments homéopathiques, et que la HAS est en train de mener une évaluation à leur sujet. Je ne vois donc pas pourquoi nous prendrions une telle décision dès aujourd'hui !

M. le président. Monsieur Lurton, je vous laisse la parole pour soutenir l'amendement n^o 343.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n^o 407.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable. Il n'y a pas lieu d'attendre 2020 pour demander à la Haute Autorité de santé de rendre ses recommandations au sujet de l'homéopathie. Elle est habilitée à donner des recommandations sur beaucoup de choses, dont des traitements et des prises en charge. Nous avons besoin de ces informations, qui procèdent d'une évaluation scientifique rigoureuse.

Les dispositions de l'article 42 permettront à la HAS de rendre un seul avis sur les quelque 2 000 spécialités homéopathiques, au lieu de devoir rendre un avis par spécialité. Elles ne préjugent en rien de ses conclusions s'agissant de l'homéopathie. Il n'est donc nullement besoin de repousser le processus à l'année 2020.

Du reste, ce qui est en cause, c'est moins la question de déremboursement que celle des recommandations. La question de savoir si l'homéopathie devra ou non rester remboursée se posera peut-être, mais l'avis de la Haute autorité de santé est indépendant de cette problématique. En tout cas, il n'est pas nécessaire de lui demander de repousser la transmission d'un avis qu'elle est éventuellement capable de rendre dans quelques mois.

(Les amendements n^{os} 147, 476, 343 et 407, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n^o 1044.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Madame la ministre, monsieur le rapporteur général, j'espère que cet amendement de mon collègue Philippe Berta retiendra votre attention.

Les modalités actuelles d'évaluation des médicaments reposent sur une approche comparative du rapport entre le coût et l'efficacité d'un nouveau traitement comparé aux traitements préalablement disponibles sur le marché. Lors du dernier Conseil stratégique des industries de santé, une évolution de l'évaluation a été envisagée : un groupe de travail a été missionné, notamment en vue de fondre les deux critères actuels d'évaluation, à savoir l'évaluation du service médical rendu et celle de l'amélioration du service médical rendu, en un seul critère, l'évaluation de la valeur thérapeutique relative.

La philosophie de cette nouvelle évaluation demeurerait comparative. Se pose alors, pour les maladies rares, la question des médicaments orphelins innovants qui n'ont, par définition, pas de terme de comparaison adéquat sur le marché. Leur évaluation est complexe et parfois biaisée dans le système actuel du fait de comparaisons avec des équivalents non pertinents.

L'amendement vise donc à permettre la fixation par décret de modalités d'évaluation adaptées aux spécificités des médicaments orphelins, dont l'absence de termes de comparaison et le degré d'incertitude supérieur dû à la taille restreinte des cohortes. Il vise aussi à permettre l'expérimentation de modalités adaptées, notamment au regard des expérimentations en cours dans d'autres pays européens.

Cet amendement ne crée pas de charge mais instaure un système plus juste et répond pleinement à l'objectif de l'article 42, à savoir renforcer l'accès précoce aux produits de santé innovants tout en assurant la pérennité du système de prise en charge.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable, madame la députée. Le droit de l'Union européenne permet déjà de faciliter l'accès au marché des médicaments destinés au traitement des maladies rares. Les règles actuelles de fixation du prix permettent en effet de prendre en compte certaines spécificités des maladies orphelines, comme la taille de la population traitée. En revanche, pour des raisons d'équité, ces médicaments doivent répondre aux mêmes exigences que les autres en vue de leur prise en charge.

Le système dérogatoire d'accès précoce prévu à l'article 42 représente une grande avancée pour traiter les maladies graves. C'est pourquoi je vous recommande de retirer cet amendement. À défaut de retrait, avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable également. Il est évident que les médicaments orphelins sont spécifiques. Mais leurs spécificités sont déjà prises en considération dans la façon dont on les évalue. Les critères permettant d'évaluer leur service médical rendu et l'amélioration de ce service médical rendu tiennent compte, en effet, de la taille de la population cible et du caractère non couvert des pathologies. Nous disposons d'une méthode homogène d'évaluation, dans laquelle interviennent énormément de paramètres, parmi lesquels certains permettent déjà de tenir compte des spécificités des médicaments orphelins.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je précise que ce qui motive l'amendement de M. Berta, c'est le fait qu'une évolution des procédures d'évaluation a été décidée. C'est pourquoi l'amendement tend à prévoir la publication d'un décret sur la procédure et les modalités d'évaluation. Vous dites que cette évolution ne modifie rien : très bien, mais je tenais à préciser le point sur lequel portait l'interrogation de M. Berta.

(L'amendement n° 1044 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1448.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 1448, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 441 et 875.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 441.

M. Gilles Lurton. Cet amendement de mon collègue Jean-Pierre Door vise à supprimer la notion de combinaison séquentielle dans l'association de médicaments.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 875.

M. Francis Vercamer. Il a été excellemment défendu par M. Lurton.

(Les amendements identiques n° 441 et 875, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n° 1449, 1450, 1451, 1453 et 1454, 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. Ils sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1449, 1450, 1451, 1453 et 1454, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 399 et 970.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 399.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est rédactionnel, sur l'inspiration de Mme Firmin Le Bodo.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 970.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Puisque j'ai inspiré M. le rapporteur général, tout va bien.

(Les amendements identiques n° 399 et 970, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 913 et 914 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. Ils sont rédactionnels.

(Les amendements n° 913 et 914 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 439.

M. Gilles Lurton. Il s'agit également d'un amendement de notre collègue Jean-Pierre Door, qui vise à substituer à la politique traditionnelle de fixation d'un prix de référence par le CEPS une pratique de fixation d'un prix différencié sur la base de l'efficacité constatée en vie réelle.

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. Avis défavorable. Je tiens toutefois à dire que nous sommes très attachés à l'évaluation des médicaments en vie réelle et travaillons, à la suite du rapport de Mme Dominique Polton, à cette évaluation. Il est toutefois prématuré aujourd'hui d'utiliser les données en vie réelle pour la fixation du prix.

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

M. Gilles Lurton. S'il est prématuré, je retire l'amendement, mais cela signifie que nous devons y revenir.

(L'amendement n° 439 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 915.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 915, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 400.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit d'un amendement de conséquence.

(L'amendement n° 400, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 1034.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

(L'amendement n° 1034, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1404 et 1538, 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. Ils sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1404 et 1538, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 42, amendé, est adopté.)

Après l'article 42

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 764, 1092, 1181 et 1275, portant article additionnel après l'article 42.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 764.

M. Pierre Dharréville. Je serais curieux de savoir ce qui nous a valu une telle avalanche d'amendements rédactionnels, mais puisqu'ils sont votés, j'en viens à mon amendement, qui traite lui aussi de la politique du médicament, laquelle appelle, selon moi, plus de régulation et de transparence.

Nous constatons en effet une inflation rapide des prix des médicaments innovants, notamment des anticancéreux, et diverses dispositions ont d'ailleurs été prises pour lutter contre cela, madame la ministre. Cette inflation est souvent liée aux laboratoires pharmaceutiques et déconnectée des investissements réels en recherche biomédicale – on se souvient notamment de ce médicament contre l'hépatite C qui était facturé à 28 700 euros et dont le coût de production était de 100 dollars : la marge était énormissime.

Je ne parlerai ici, car ce n'est pas l'objet, de la garantie de prix européen, qui mériterait d'être revue pour assurer une meilleure intervention publique sur les prix. Les investisse-

ments réalisés par les industries, notamment en recherche et développement et en production, peuvent être pris en compte dans la définition du prix. Afin d'éviter que le contribuable ne paie deux fois – une première fois par le financement public de la recherche et développement – R&D – biomédicale et une deuxième fois avec un prix final élevé du médicament, remboursé par l'assurance maladie –, il convient de prendre en compte dans la définition du prix les financements publics qui ont contribué à mettre au point le médicament.

En effet, directement ou indirectement, l'État contribue très largement au développement des médicaments arrivant sur le marché : par le financement, d'une part, d'un système d'enseignement supérieur d'excellence formant les scientifiques et chercheurs, par l'octroi, d'autre part, de subventions aux entreprises, telles que le crédit d'impôt recherche et le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, et enfin par l'investissement dans la recherche publique, le secteur public investissant surtout dans les aspects les plus risqués de la recherche, dont la recherche fondamentale appliquée dans sa phase initiale.

La sécurité sociale n'a pas vocation à être instrumentalisée à des fins de rentabilité pour l'industrie pharmaceutique. Cet amendement vise à compléter les critères de détermination des prix.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1092.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 1181.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1275.

M. Joël Aviragnet. Défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je partage l'idée qu'il est toujours important, dans l'élaboration d'un prix, de tenir compte du coût de la recherche et du développement. La question doit évidemment se poser. Je me souviens de l'époque où un grand laboratoire américain avait commercialisé en France un traitement contre l'hépatite C, dont nous avons très fortement débattu. Il me semblait alors indispensable de tenir compte du coût de la R&D dans l'élaboration du prix.

En France, les prix sont déterminés en fonction de la valeur médicale et d'indicateurs médico-économiques. On peut considérer que, dans une négociation de prix, quelques indices peuvent être liés indirectement au coût de la R&D, mais ils n'apparaissent pas facialement. Par ailleurs, il serait très difficile pour le Comité économique des produits de santé de faire ce travail, car il ne dispose pas des informations relatives à l'investissement en R&D du laboratoire qui vient négocier un prix, et cela d'autant moins que la recherche peut être développée dans n'importe quel autre pays. Enfin, vouloir compenser le crédit impôt recherche éventuellement attribué à un laboratoire par des modifications du prix n'est pas nécessairement la meilleure façon de procéder. Je propose donc le retrait de ces amendements, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il s'agit d'un sujet très sensible. Aujourd'hui, la philosophie qui prévaut pour la fixation des prix est clairement l'intérêt du malade : c'est le critère qui intervient dans l'évaluation et c'est ainsi que sont fixés les prix dans tous les pays du monde.

Évaluer la recherche et développement est une idée séduisante, car la recherche publique, financée par des fonds publics, participe effectivement à ce développement, mais en réalité, c'est très compliqué à réaliser, car le développement d'un médicament représente parfois des années de recherche pour découvrir un gène, avec parfois très peu de temps pour aller du gène à la molécule ou, à l'inverse, énormément de temps pour modéliser une molécule et pour mener le développement. L'idée est donc séduisante, mais totalement irréaliste.

Il faudrait en outre que tous les pays du monde s'inscrivent dans cette nouvelle démarche, sous peine de dissuader toute l'industrie d'investir dans des brevets produits par un pays comme la France. Cela n'aurait donc de sens que s'il s'agissait d'un mouvement international, sans quoi toute la recherche française serait désinvestie par l'industrie du médicament, alors que nous avons besoin qu'elle achète les brevets. Cette idée ne me semble donc pas réaliste. Avis défavorable.

M. le président. Monsieur Dharréville, retirez-vous votre amendement ?

M. Pierre Dharréville. Je ne le retirerai pas, monsieur le président. J'entends les objections pratiques qui me sont faites, mais une grande partie de la recherche française résulte de fonds publics qui y sont investis et que nous devrions au moins connaître. Je conçois que ce n'est pas si simple, mais on pourrait demander aux laboratoires eux-mêmes combien ils touchent d'aide publique et quelle part de cette aide est investie, selon leurs propres calculs, dans la recherche. Leur demander ces données permettrait peut-être d'avancer vers l'intégration de celles-ci dans la fixation des prix – j'avais d'ailleurs déposé un amendement en ce sens, qui n'a pas été retenu dans notre discussion.

Je maintiens cet amendement, car il y a là une question fondamentale, sur laquelle nous devons avancer. Nous pouvons trouver, notamment au moyen de décrets d'application, une manière de commencer à mettre en œuvre cette disposition.

M. le président. Monsieur Vercamer, retirez-vous votre amendement ?

M. Francis Vercamer. Le sujet est important, car la recherche est essentielle dans le domaine du médicament. J'entends que son coût n'est pas facile à chiffrer, mais je rappelle tout de même que certaines entreprises bénéficient du crédit d'impôt recherche, qui permet de défiscaliser la recherche. Cela signifie donc que celle-ci est mesurée et je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas le faire partout.

Je comprends qu'il n'est pas du tout facile de le faire pour la recherche fondamentale. Il s'agit là de mon métier d'origine, car je suis ingénieur chimiste, et je connais donc un peu le sujet. Je reconnais donc que ce n'est pas si simple, mais je maintiens néanmoins mon amendement.

(Les amendements identiques n^{os} 764, 1092, 1181 et 1275 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 765, 1107 et 1276.

La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n^o 765.

M. Alain Bruneel. Cet amendement, qui va dans le même sens que celui qu'a si bien présenté M. Dharréville, tend à mieux réguler le prix des médicaments. Dans son rapport de septembre 2017 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes recommande de renforcer le dispositif de révision des prix en France. En effet, si les critères de révision des prix des médicaments sont définis par la loi depuis la loi de financement de la sécurité sociale de 2017, il n'existe pas d'obligation de révision des prix.

La Cour des comptes recommande cependant de les établir dans trois cas : à l'issue des cinq années de garantie de prix européen pour les médicaments les plus innovants, au bout de trois ans pour les autres médicaments et en cas d'extension des indications thérapeutiques d'un médicament. Cet amendement vise donc à déterminer légalement les conditions du déclenchement de la révision des prix dans ces trois cas.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 1107.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 1276.

M. Joël Aviragnet. Il est également défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable. La loi prévoit déjà la révision des prix des médicaments, et donne en tout cas déjà cette possibilité par le biais du CEPS. Il se trouve que cette faculté est utilisée. Ainsi, cette année, un effort est demandé à l'industrie pharmaceutique, comme on l'a dit hier, avec une baisse des prix de 960 millions d'euros pour l'ensemble de la pharmacopée pour les médicaments déjà sur le marché, ce qui donne d'ailleurs beaucoup de travail au CEPS et nécessite un effort et une participation non négligeable de l'industrie du médicament aux politiques de maîtrise médicalisée.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je crois utile d'expliquer pourquoi le Gouvernement est défavorable à cet amendement : en réalité, nous négocions les prix. Chaque année, le CEPS définit un objectif très ambitieux d'économies sur le prix des médicaments et engage à cette occasion une politique de réduction des prix des médicaments qui sont déjà sur le marché. Fixer des délais maximaux pourrait en fait avoir un effet contre-productif par rapport à l'objectif recherché, car cela pourrait entraîner de la part de certains laboratoires une demande d'attendre l'échéance de ce délai pour accepter une baisse de prix. Cette mesure limiterait donc notre marge de manœuvre. Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Monsieur Véran, vous avez dit quelque chose qui m'a fait mal aux oreilles : voilà longtemps que le médicament participe, et largement, aux efforts de

maîtrise des dépenses de santé – cette année, cela représente encore 960 millions d’euros. Il y a longtemps que le médicament fait des efforts pour que des économies soient réalisées, avec 50 % des économies pour 15 % de dépenses. Je me permets d’apporter cette précision.

Quant au CEPS, M. Tanti a déclaré publiquement voilà quelques jours qu’il était facile de faire des économies sur les médicaments, car il suffisait pour cela d’appuyer sur un bouton.

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

M. Pierre Dharréville. Sans loger à la même enseigne tous les laboratoires pharmaceutiques, certains parmi eux font des bénéfices assez éloquentes : la marge de Sanofi est beaucoup plus élevée que celle de Total, ce qui n’est pas peu dire !

En dépit des objections qui nous ont été opposées, nous maintenons notre amendement. Il ne nous arrive pas si souvent de reprendre des préconisations de la Cour des comptes mais, en l’occurrence, ces préconisations nous semblent justes, et nous les retenons. La Cour des comptes affirme que d’importants efforts sont encore nécessaires pour améliorer la négociation des prix et suggère de rendre obligatoires ces négociations. Cela n’exclut d’ailleurs pas que des négociations intermédiaires, facultatives, puissent avoir lieu pour peser sur les prix.

(Les amendements identiques n^{os} 765, 1107 et 1276 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 1361, 532, 533 et 1360, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l’amendement n^o 1361.

Mme Caroline Fiat. Les modalités de fixation des prix du médicament échappent pour une bonne part aux normes élémentaires de rationalité et placent l’industrie pharmaceutique dans une position très confortable vis-à-vis des États : c’est le constat qui est réalisé chaque année par les associations de patients et les professionnels de santé les plus inquiets. À elle seule, la dépense du médicament menace les équilibres des systèmes de santé du monde entier. La France est particulièrement exposée et, comme tous les pays européens, elle a dû faire face au prix délirant du principal traitement contre l’hépatite C, le sofosbuvir, produit par le laboratoire Gilead.

Rendez-vous compte : une cure de trois mois est commercialisée au prix de 28 700 euros en France, alors même qu’une étude a montré que le traitement serait rentable pour Gilead à partir de 62 euros ! C’est ce qu’a révélé l’association AIDES, sans réponse convaincante des pouvoirs publics. Selon Médecins du Monde, les États européens ont déjà déboursé plus de 8,5 milliards d’euros au profit de Gilead.

Nos systèmes de santé n’ont pas à devenir la vache à lait des laboratoires pharmaceutiques. Il est grand temps de réformer les critères de négociation et de fixation des prix des médicaments. Pour cela, nous proposons d’inclure dans les critères de fixation du prix d’un médicament le coût effectif de la recherche et de la production. Il est parfaitement déraisonnable et irresponsable que l’État ne tienne pas compte d’un fait aussi essentiel dans une négociation tarifaire. Si cet

amendement était adopté, le Comité économique des produits de santé serait tenu de prévenir la survenue de marges aussi délirantes que celle du sofosbuvir.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l’amendement n^o 532.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le huitième CSIS – Conseil stratégique des industries de santé – du mois de juillet a permis de dresser un constat clair : la France est en perte de vitesse en termes d’attractivité industrielle, notamment dans le secteur de la santé. La France possède pourtant un maillage territorial où interagissent, au sein des pôles de compétitivité, des start-up de biotech et des grandes entreprises pharmaceutiques. Mais son attractivité décline depuis plusieurs années : les exportations de produits de santé atteignent en France 25 milliards d’euros, participant ainsi à limiter le déficit de la balance commerciale française. Nous devons continuer d’encourager les industriels en santé à investir en France et dans l’Union européenne. Lors des négociations de détermination du prix des produits de santé avec le CEPS, il conviendrait donc de valoriser les investissements réalisés en France ou sur le territoire de l’Union européenne par les industriels du secteur de la santé. Tel est l’objet de cet amendement.

M. le président. Je vous donne de nouveau la parole, madame Firmin Le Bodo, pour soutenir l’amendement n^o 533.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il s’agit d’un amendement de repli.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l’amendement n^o 1360.

Mme Caroline Fiat. Défendu !

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 ; je viens d’expliquer pourquoi.

(Les amendements n^{os} 1361, 532, 533 et 1360, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l’amendement n^o 1359.

Mme Danièle Obono. Défendu !

(L’amendement n^o 1359, repoussé par la commission et le Gouvernement, n’est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l’amendement n^o 976.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous en arrivons aux dispositifs médicaux. Il s’agit de supprimer les mots « de l’inscription » dans l’article du code de la sécurité sociale qui régit les prix de ces dispositifs médicaux. En effet, ces dispositifs évoluent dans le temps, ils se modernisent, ils évoluent parfois selon le matériel utilisé. Fixer le tarif, souvent à la baisse, en fonction de la date d’inscription sur la liste ne paraît pas être un bon critère.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Madame Firmin Le Bodo, concernant le médicament, j'ai dit tout à l'heure qu'il y avait un effort particulier cette année; cela ne veut pas dire qu'il n'y en avait pas les années précédentes. Vous l'avez dit, 47 % de la participation à la maîtrise médicalisée ont pesé sur l'industrie pharmaceutique mais, en contrepartie, des accords ont été mis en place dans le cadre du CSIS: sur le taux plancher pour l'évolution du chiffre d'affaires, sur l'accès précoce à l'innovation, sur le transfert d'ATU – c'est du donnant-donnant. Tout le monde a pu s'y retrouver, surtout les patients, qui auront un accès facilité aux traitements les plus innovants, sans restriction.

De la même façon, vous avez déposé plusieurs amendements qui viennent du SNITEM – Syndicat national de l'industrie des technologies médicales –, qui défend l'intérêt du dispositif médical. Nous travaillons, d'ailleurs, bien avec ce syndicat, que j'ai reçu en audition au Parlement. Il n'y a donc aucun problème. Certains dispositifs sont favorables pour l'accès au marché précoce des dispositifs médicaux les plus innovants – c'est extrêmement important –, avec un dispositif proche de l'ATU pour le dispositif médical. Des efforts sont demandés à travers une maîtrise médicalisée, notamment par une baisse des prix à hauteur de 150 millions d'euros. Nous devons peut-être aussi travailler sur le prix particulièrement élevé de certains nouveaux dispositifs médicaux innovants arrivant sur le marché.

Je ferai une réponse commune pour les amendements qui ont été déposés. Nous les avons regardés, nous les avons travaillés avec les administrateurs afin de voir s'ils pouvaient apporter des réponses dans le cadre du PLFSS: la réponse est plutôt non. L'avis sera donc défavorable sur cet ensemble d'amendements, mais cela n'empêche pas de continuer de travailler avec la filière. Cette filière est très importante pour notre pays parce qu'elle est porteuse d'innovation et de compétitivité par la qualité. Nous avons une balance commerciale déficitaire alors que nous sommes un des leaders en termes de dépôts de brevets. Nous travaillons sur ces questions depuis un certain nombre d'années et les mesures qui sont prises par le Gouvernement vont dans le bon sens; vraiment, je le pense.

(L'amendement n° 976, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 977.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Défendu!

(L'amendement n° 977, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 978.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Défendu!

(L'amendement n° 978, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 980.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Défendu!

(L'amendement n° 980, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 981.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Ce que je veux dire n'a rien à voir avec l'amendement mais concerne le dispositif médical et la volonté qui sera sans doute la nôtre de maintenir à domicile les personnes âgées. Les dispositifs médicaux sont nécessaires au maintien à domicile et à son développement: il faut donc maintenir les crédits nécessaires à l'innovation mais peut-être aussi faire en sorte que l'on n'en baisse pas le prix régulièrement. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 981, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n° 987.

M. Bertrand Bouyx. Le présent amendement vise à revenir sur les autorisations temporaires d'utilisation. L'autorisation temporaire d'utilisation permet, à des fins thérapeutiques et à titre exceptionnel, d'utiliser, avant une autorisation de mise sur le marché, des médicaments destinés à traiter des maladies graves ou rares lorsqu'il n'existe pas de traitement approprié et que la mise en œuvre du traitement ne peut être différée. C'est un dispositif unique au monde qui aujourd'hui n'est accessible que pour l'indication de première AMM.

Lors du Conseil stratégique des industries de santé qui s'est tenu le 10 juillet 2018, le Premier ministre s'est engagé à garantir un cadre rénové pour l'accès précoce des patients aux traitements innovants grâce à l'élargissement des autorisations temporaires d'utilisation aux autres indications d'un même médicament. Cette avancée majeure permettra ainsi aux Français de disposer de chances supplémentaires.

Ainsi, l'extension à de nouvelles indications pose la question de l'évolution des conditions de fixation des prix de ces médicaments innovants et de la prévisibilité de ces mêmes prix. Elle pose aussi la question des délais d'accès à ces traitements pour les patients. Le présent amendement vise donc à un suivi de ce cadre rénové des ATU pour garantir l'efficacité et les avantages de ces nouvelles dispositions. Je demande donc au Gouvernement de fournir dans les deux ans un rapport de suivi sur les ATU et sur les extensions d'indication.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'amendement a été repoussé par la commission mais, considérant les discussions que nous avons eues sur les ATU, j'émet, à titre personnel, un avis de sagesse.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il nous semble que ce rapport existe déjà puisque nous faisons un rapport dans le cadre du CSIS. Avis de sagesse sur cet amendement.

(L'amendement n° 987 est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures vingt-cinq, est reprise à vingt-trois heures trente-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 43

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 43.

La parole est à Mme Nathalie Bassire.

Mme Nathalie Bassire. L'article 43 crée l'obligation d'inscrire sur l'ordonnance la mention « non substituable » lors de la prescription d'un médicament de référence.

J'aurai deux questions. Cette disposition ne contrevient-elle pas au respect du secret médical ? Si l'on ne peut plus faire confiance à son médecin, à qui peut-on se fier ?

Alors que les médicaments génériques sont quasi identiques aux médicaments de référence, pour les hybrides, seule la nature du principe actif doit rester identique à la spécialité de référence. Tout le reste – la forme, le dosage, la voie d'administration – peut varier, ce qui n'est pas anodin. Une modification du dosage peut jouer sur l'efficacité du produit ou nuire à sa tolérance, comme l'a très clairement et malheureusement démontré le changement de formule du Levothyrox préconisé par l'Agence nationale de sécurité du médicament, ANSM.

En outre, le texte de l'article ne prévoit aucune garantie. Il ne prévoit pas que le pharmacien informe le médecin prescripteur de la substitution, pas plus qu'il ne prévoit la possibilité pour le médecin prescripteur d'inscrire la mention « non substituable ». Ces garanties sont pourtant nécessaires, d'autant que les patients seront obligés d'accepter ces produits.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion.

M. Gérard Cherpion. L'article 43 crée une nouvelle catégorie de médicaments : les médicaments hybrides, que les pharmaciens pourront substituer aux médicaments prescrits par le médecin. Or il y a des différences significatives entre médicaments génériques et médicaments hybrides. Autant j'appuie votre volonté de développer le médicament générique, autant je considère qu'un certain nombre d'incertitudes pèsent sur le médicament hybride.

L'article 43 du projet de loi prévoit que les hybrides pourront comporter « des différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration ». Les hybrides pourront également être des spécialités dont la « bioéquivalence » par rapport au princeps « n'a pu être démontrée par des études de biodisponibilité ». Ainsi, seule la nature du principe actif doit rester identique à la spécialité de référence, tout le reste pouvant varier !

Contrairement aux génériques, les hybrides doivent faire l'objet d'une évaluation par la Haute autorité de santé de leur rapport bénéfices-risques différente du médicament de référence. Ils reçoivent, en conséquence, une autorisation de mise sur le marché différente. Ces différences entre hybrides et médicaments de référence sont loin d'être anodines. Une modification du dosage ou de la forme galénique peut impacter l'efficacité ou la tolérance du produit, comme l'a malheureusement démontré récemment le changement de formule d'un médicament soignant les affections thyroïdiennes.

Sur cette création de médicaments hybrides substituables par les pharmaciens, susceptibles d'avoir des impacts sur la santé publique, ni les professionnels de santé, ni les patients,

ni les industriels de santé n'ont été consultés. L'article 43 se contente de prévoir l'encadrement de la substitution par l'Agence nationale de sécurité du médicament sans prévoir aucune autre garantie. Il n'est pas prévu, en particulier, que le médecin prescripteur soit informé de la substitution par le pharmacien alors que cela est prévu pour les médicaments bio-similaires. Ces garanties auraient été d'autant plus nécessaires que les patients seront obligés d'accepter ces produits.

Cet exposé peut être considéré comme une défense des amendements que j'ai cosignés avec M. Door.

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

M. Joël Aviragnet. Madame la ministre, si la politique de développement du générique en France demeure salubre, la situation est bien différente en ce qui concerne le développement des médicaments hybrides.

La définition par l'article 43 du médicament hybride suscite quelques inquiétudes. Alors que les génériques sont qualitativement et quantitativement quasi identiques à la spécialité de référence, tel n'est pas le cas de cette nouvelle catégorie de médicaments. Une nouvelle évaluation est donc nécessaire pour les hybrides. Les événements survenus à la suite du changement de formule du Levothyrox, pourtant préconisé par l'ANSM, devrait inciter à faire preuve de la plus grande prudence.

L'article étend aux médicaments hybrides le droit de substitution des pharmaciens jusqu'alors circonscrit aux médicaments génériques. Généraliser ainsi la substitution pourrait être de nature à porter atteinte au principe de protection de la santé publique. Le projet de loi est notamment silencieux sur l'encadrement de cet élargissement du droit de substitution.

Si l'intérêt financier de ces dispositions est réel, pouvez-vous, madame la ministre, nous apporter la démonstration de leur efficacité sanitaire ?

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cette intervention sur l'article vaudra motivation des avis de la commission sur les amendements à l'article.

Cet article contient deux dispositions. La première concerne les médicaments hybrides, médicaments qui ont la couleur et l'odeur des génériques mais qui n'en sont pas. L'article autorise leur substitution aux médicaments de référence tout en entourant cette substitution de toutes les précautions nécessaires : elle ne sera pas automatique, comme c'est le cas avec les génériques. Ainsi, ils ne seront pas inclus dans le répertoire des groupes génériques mais dans un groupe à part. En outre, l'Agence nationale de sécurité du médicament devra, à chaque fois, définir les cas dans lesquels cette substitution sera possible.

La deuxième disposition de l'article concerne la mention « non substituable », qui ne sera plus manuscrite mais numérisée. Les médecins devront indiquer, via un thésaurus des motifs, la raison pour laquelle ils décident de ne pas procéder à la substitution automatique par un traitement générique – par exemple l'intolérance à un composant ou une pathologie particulièrement sensible à l'évolution des dosages. En effet, le taux des mentions « non substituable » est passé de 1,8 % en 2013 à 8,3 % en 2016, ce qui se traduit par un coût non négligeable pour la sécurité sociale – de l'ordre de 104 millions d'euros par an –, sans qu'il y ait forcément une justification médicale, loin s'en faut.

Il faudra un peu de temps pour que cela entre dans les mœurs, mais cet article est important en ce qu'il permettra d'améliorer significativement le taux de pénétration des médicaments génériques dans la population.

Certains amendements se font l'écho de la crainte que le secret médical ne soit pas respecté, crainte que je ne comprends pas plus aujourd'hui que la semaine dernière en commission puisque le secret médical s'impose au pharmacien autant qu'au médecin.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 597.

M. Gérard Cherpion. Défendu !

(L'amendement n° 597, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 408 et 480.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 408.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Cet amendement vise à exclure les spécialités administrées par voie inhalée des groupes hybrides pouvant faire l'objet d'une substitution. L'interchangeabilité des produits inhalés pose encore de nombreuses questions au regard de la sécurité sanitaire, notamment en raison de la nécessité de délivrer une éducation thérapeutique aux patients, compte tenu de la variabilité des mécanismes d'utilisation par voie inhalée.

Cet amendement permet, en outre, de se conformer aux objectifs fixés par le Gouvernement de maintien des investissements sur le territoire français, actés dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé, le CSIS.

M. le président. La parole est à Mme Séverine Gipson, pour soutenir l'amendement n° 480.

Mme Séverine Gipson. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 408 et 480, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 715.

Mme Emmanuelle Ménard. Cet amendement vise à tenir compte d'une certaine défiance des Français vis-à-vis des médicaments génériques. Les Français craignent parfois que les considérations comptables soient privilégiées au détriment de leur santé.

(L'amendement n° 715, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Christophe Blanchet, pour soutenir l'amendement n° 563.

M. Christophe Blanchet. Défendu !

(L'amendement n° 563, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 598.

M. Gérard Cherpion. Défendu !

(L'amendement n° 598, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 347.

M. Gérard Cherpion. Défendu !

(L'amendement n° 347, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 361 et 660.

La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 361.

M. Stéphane Viry. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 660.

M. Gérard Cherpion. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 361 et 660, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 599.

M. Gérard Cherpion. Il est défendu.

(L'amendement n° 599, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 259.

Mme Emmanuelle Ménard. Mon amendement vise à supprimer les alinéas 23 à 30. Les syndicats de médecins et de pharmaciens s'opposent à ces mesures en ce qu'elles rendent les prescriptions médicales plus complexes et, ce qui n'est pas anecdotique, les relations avec les patients plus conflictuelles.

La majorité fait souvent de la concertation avec les professions concernées une condition de l'application des mesures qu'elle propose. Voilà pourquoi je propose la suppression de ces alinéas.

(L'amendement n° 259, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Avant de poursuivre la discussion des amendements, je vous indique que, sur l'article 43, 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. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 600.

M. Gérard Cherpion. Il est défendu.

(L'amendement n° 600, 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° 1198.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 1198, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 601.

M. Gérard Cherpion. Il est défendu.

(L'amendement n° 601, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 409.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

(L'amendement n° 409, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1606.

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'article fait évoluer les conditions dans lesquelles la mention « non substituable » peut être portée sur l'ordonnance.

Deux évolutions sont engagées : tout d'abord, il faudra dorénavant justifier médicalement cette mention ; ensuite, pour que cela soit simple, l'obligation d'écrire « NS » de façon manuscrite sera supprimée. L'amendement permet de faire entrer en vigueur en même temps ces deux dispositions qui sont indissociables.

(L'amendement n° 1606, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 602.

M. Gérard Cherpion. Il est défendu.

(L'amendement n° 602, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 751.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

(L'amendement n° 751, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 412.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

(L'amendement n° 412, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 365 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 1570.

La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement.

M. Gérard Cherpion. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir le sous-amendement n° 1570.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Le sous-amendement n° 1570, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 365, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 43, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	53
Nombre de suffrages exprimés	47
Majorité absolue	24
Pour l'adoption	40
contre	7

(L'article 43, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)

Après l'article 43

M. le président. Nous en venons aux amendements portant article additionnel après l'article 43.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1084.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Certaines innovations dans le secteur du médicament, notamment dans les thérapies très innovantes comme les *Cart-T Cells*, nécessitent la mise en place d'une organisation spécifique pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

L'utilisation de ces thérapeutiques innovantes doit être limitée aux établissements de santé répondant à certains critères. En l'occurrence, il s'agit de médicament de thérapies à la fois cellulaires et géniques, donc, assez compliquées à organiser.

Nous vous proposons un dispositif d'encadrement de la pratique des actes innovants et de la prescription de certains dispositifs médicaux. Cela existe déjà dans le code de la santé publique et, aujourd'hui, je souhaite l'étendre aux médicaments innovants pour pouvoir encadrer ces innovations, qui l'imposent.

(L'amendement n° 1084, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 593.

Mme Emmanuelle Ménard. Le générique coûtant 40 % à 60 % moins cher que le *princeps*, il est normal et compréhensible que le Gouvernement encourage la mise en vente de ce type de médicaments pour faire des économies – 3,8 milliards d'euros prévus en 2019.

Il existe cependant une autre façon de faire des économies dans laquelle notre pays devrait progresser : la commercialisation de comprimés en fonction du nombre dont les consommateurs ont besoin.

Madame la ministre, vous me disiez le 27 octobre 2017 : « En réalité, c'est extrêmement complexe. Il faut que l'on progresse sur ce sujet. Je n'oppose donc pas un non définitif à l'idée d'avancer sur la dispensation à l'unité, mais le sujet n'est encore pas mûr, pour des raisons tenant essentiellement à la sécurité et à la traçabilité des produits ». C'est la raison pour laquelle, madame la ministre, ce dispositif devrait être encouragé pour devenir opérationnel en 2022.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable, non sur le principe mais sur les conditions pratiques de mise en place. Un nouveau règlement européen sur la sérialisation du médicament constitue le préambule absolument indispensable pour être certain de respecter les conditions de sécurité qui s'imposent. Il entrera en vigueur le 9 février 2019.

Une fois que la traçabilité sera de mise, nous pourrions commencer à nous poser sérieusement la question, j'imagine, mais il est, en l'état, vraiment trop tôt.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je précise que nous continuons à travailler sur cette hypothèse, une concertation étant prévue avec toutes les parties prenantes en 2019 pour avancer dans la dispensation à l'unité.

Avis défavorable à votre amendement, en l'état actuel de sa rédaction, mais nous continuons à avancer.

(L'amendement n° 593 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1100.

Mme Nathalie Elimas. Nous proposons que, dans le cadre d'un traitement chronique, à titre exceptionnel et sous réserve d'informer le médecin prescripteur, le pharmacien puisse dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue et dans la limite de trois mois par ligne d'ordonnance, les médicaments nécessaires à la poursuite du traitement.

L'objectif, ici, est d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et de permettre une continuité dans les traitements, compte tenu des délais de prise de rendez-vous dans certaines spécialités.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous partageons les mêmes intentions mais nous avons adopté un amendement à l'article 29 permettant aux pharmaciens d'adapter les prescriptions au sein d'une équipe de soins et dans le cadre de pathologies chroniques.

Dans le même ordre d'idée, l'amendement n° 401 adopté par la commission sera très bientôt présenté, mais je considère, à titre personnel et compte tenu de ce que je viens de dire, qu'il sera lui-même sans objet.

(L'amendement n° 1100, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 401 et 1182.

La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 401.

Mme Delphine Bagarry. Cet excellent amendement, adopté la semaine dernière en commission des affaires sociales, vise à permettre aux Français d'accéder plus facilement aux soins dont ils ont besoin en s'appuyant sur les compétences de chacun.

Dans le cadre de protocoles conclus entre médecins et pharmaciens, ces derniers pourraient délivrer certains médicaments à prescription médicale obligatoire pour certaines pathologies.

Cet amendement est raisonnable, car, dans un premier temps, il est prévu de procéder de manière expérimentale. Il est raisonné parce qu'il s'appuie sur des expériences réussies chez nos voisins, notamment en Suisse, et qu'il propose d'agir en faveur de la coopération entre les acteurs de santé dans le cadre du plan « ma santé 2022 ». Il est raisonnable, car, contrairement à ce qui a pu être dit, il ne transforme pas le pharmacien en médecin mais il permet, dans l'intérêt des patients, de faciliter la délivrance de certains médicaments.

Certains professionnels de santé ont manifesté des inquiétudes à ce sujet mais, je le dis comme je le pense, si l'on veut libérer du temps médical, faciliter l'accès aux soins, il faut être capable de s'appuyer sur les compétences de tous les soignants.

J'espère donc que nous saurons dépasser les frilosités en adoptant cet amendement dans l'intérêt de tous : médecins, pharmaciens et, surtout, patients.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 1182.

M. Francis Vercamer. J'avais déposé cet amendement dans le PLFSS de l'année dernière, malheureusement sans succès. Cette fois, il a été adopté en commission alors que je ne l'avais pas déposé et j'en ai donc profité pour le redéposer en séance, pour mémoire.

Nous progressons puisque, l'an dernier, il avait recueilli un avis défavorable de la commission, qui y est maintenant favorable, même si j'ai cru comprendre que le Gouvernement, lui, ne le sera pas. Peut-être y arriverons-nous définitivement l'année prochaine, en recueillant l'avis favorable de tout le monde !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Favorable, donc défavorable : nous avons adopté une disposition à l'article 29 permettant aux pharmaciens, dans un cadre expérimental, de travailler en équipe et d'avoir de nouvelles missions. À titre personnel et à la différence de la commission, je donne donc un avis défavorable à ces amendements désormais redondants.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous invite à retirer ces amendements compte tenu de l'adoption de l'amendement n° 1491 à l'article 29.

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. Cet amendement ne vise pas du tout à la même expérimentation. En l'occurrence, les pharmaciens doivent pouvoir traiter certaines pathologies sans que le patient passe par le médecin.

Nous avons fait preuve d'un peu d'audace dans ce PLFSS, nous avons essayé de faire bouger les lignes. Ce n'est pas un amendement « contre » – les médecins se positionnent souvent ainsi – mais un amendement « pour », qui est fondé sur une expérimentation, sur le mode du volontariat, dans le cadre de protocoles très précis entre médecins et pharmaciens. Ce serait une erreur de ne pas saisir l'opportunité qu'il offre !

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

M. Pierre Dharréville. J'ai été troublé par l'adoption de cet amendement à l'article 29 qui me semble soulever quelques problèmes quant au respect des métiers – celui de pharmacien, celui de médecin.

L'amendement n° 401 adopté par la commission, d'une certaine façon, va encore plus loin puisqu'il propose une expérimentation. En ce qui nous concerne, nous n'y sommes pas favorables. Un certain nombre de réactions nous sont parvenues de la part de médecins et, argument massue pour s'y opposer : il n'y a eu aucune discussion sur le sujet.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Trop de vitesse peut entraîner de la confusion.

Un amendement a été adopté à l'article 29 permettant d'expérimenter de nouvelles relations de travail interprofessionnelles entre les pharmaciens et les médecins. L'amendement n° 401 adopté en commission propose d'aller probablement plus loin, mais la partie nouvelle par rapport à l'amendement à l'article 29 s'intègre parfaitement à l'article 51 expérimental permettant d'avoir des parcours et des financements aux parcours ou aux épisodes de soins interprofessionnels.

J'ajoute que, en toute logique, des négociations conventionnelles interprofessionnelles entre les médecins et les pharmaciens, mais aussi avec d'autres professionnels de santé, devraient permettre d'aborder toutes les questions relatives à la coopération entre les différents acteurs de santé.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est important que les choses soient claires, parce que ces articles suscitent de nombreuses réactions sur les réseaux sociaux. En réalité, nous sommes très respectueux des métiers, mais il nous semble que, dans certaines situations très normées, et dans des zones où il est difficile d'avoir un rendez-vous chez le médecin en urgence, il pourrait y avoir, dans le cadre d'une expérimentation bien cadrée, une forme, non pas de délégation de tâche, mais disons de coopération entre médecins et pharmaciens.

Je donnerai un exemple très simple, celui des infections urinaires, qui sont très fréquentes, notamment chez les jeunes filles. Il existe aujourd'hui un test tout simple, une bandelette, qui permet de détecter une infection urinaire bactérienne. Or, dans certaines zones de France, il faut deux ou trois jours pour obtenir un rendez-vous chez le médecin en urgence : une jeune fille atteinte d'une infection urinaire va donc souffrir atrocement pendant deux ou trois jours, alors

que son infection pourrait être traitée par un comprimé d'antibiotique, un traitement minute. Voilà une disposition qui peut faciliter la vie de nos concitoyens, et nous vous proposons de l'expérimenter, dans un cadre très normé. Nous ne sommes pas en train de changer les métiers, mais de changer la vie quotidienne de nos concitoyens, par des gestes très simples. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je voudrais faire remarquer qu'il s'agit là de l'une des recommandations du rapport de notre collègue Thomas Mesnier.

Madame la ministre, vous m'avez retiré les mots de la bouche : je voulais prendre l'exemple de la cystite du samedi après-midi. Tout à l'heure, nous avons eu un débat sur la manière de désengorger les urgences. Le samedi après-midi, on a beaucoup de mal à trouver un médecin généraliste. Quelles sont les options ? Le test de la bandelette ou les urgences. Comme vous l'avez très bien dit, madame la ministre, nous pourrions commencer par une expérimentation sur deux ou trois pathologies bien normées. La cystite est vraiment un bon exemple. Je peux vous assurer que toute femme qui a déjà eu une cystite un samedi après-midi en serait ravie.

(*Les amendements identiques n° 401 et 1182 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n° 937.

Mme Justine Benin. Cet amendement, que j'ai élaboré avec mon collègue Fabien Lainé, demande que le Gouvernement remette un rapport sur l'homéopathie, et précisément sur la pertinence de son remboursement au regard de son efficacité thérapeutique et de son coût pour la sécurité sociale.

Une analyse du rapport entre l'efficacité et le coût de l'homéopathie permettrait de déterminer rationnellement la pertinence du remboursement de ces médicaments par la sécurité sociale. Pour l'heure, son utilisation ne s'appuie sur aucun essai clinique mais sur une notion d'« usage traditionnel ».

(*L'amendement n° 937, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1474.

Mme Caroline Fiat. Je sais que vous n'aimez pas trop les rapports mais, avec cet amendement, nous demandons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur la consommation d'anxiolytiques et d'antidépresseurs en France – en la matière, nous détenons le record.

Un rapport de 2006 sur le bon usage des médicaments psychotropes s'alarmait déjà de cette surconsommation. Dix ans plus tard, dans son rapport *Charges et produits* pour 2015, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés déplorait que les antidépresseurs ne soient pas toujours prescrits de façon efficiente du fait d'un diagnostic et d'un suivi insuffisants. C'est pourquoi nous demandons un rapport sur la consommation de ces psychotropes.

(*L'amendement n° 1474, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Article 44

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

M. Gilles Lurton. Nous abordons, avec l'article 44, la discussion sur la politique familiale. Lors de la discussion générale, j'ai exposé pendant cinq minutes ma vision de votre politique familiale, telle qu'elle apparaît dans ce projet de loi. Je crois, madame la ministre, que ce qui nous sépare, c'est une différence de conviction, une différence d'appréciation sur ce qu'est la politique familiale.

Vous nous avez dit, en présentant ce texte, que vous assumiez pleinement les propositions contenues dans le plan pauvreté. Je conçois et j'espère que vous assumez pleinement vos choix ! Au sein du groupe Les Républicains, nous assumons pleinement d'avoir une autre conviction. Nous considérons que le plan pauvreté relève d'une politique sociale, que nous approuvons et que nous souhaitons, même si nous devons quand même avoir un débat sur ce plan. Nous estimons que notre pays a besoin d'une politique sociale en faveur des plus démunis et que celle-ci doit être renforcée lorsque la pauvreté est de plus en plus dure à vivre. Je comprends donc parfaitement, madame la ministre, que vous lanciez un plan pauvreté.

Mais, pour notre part, nous considérons que la politique familiale, c'est autre chose. La politique familiale, pour nous, c'est une redistribution horizontale. La politique familiale, pour nous, c'est la compensation de l'arrivée d'un enfant dans un foyer, quelles que soient les ressources de ce foyer. En d'autres termes, l'arrivée d'un enfant dans une famille ne doit pas engendrer de perte de ressources.

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

M. Gilles Lurton. Ce système est vertueux car, demain, ce sont ces enfants qui paieront les retraites des personnes qui n'ont pas eu d'enfants. Nous avons, sur ce point, une vraie différence d'appréciation.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Ajustements exceptionnels, revalorisations maîtrisées, désindexations, revalorisations différenciées, sous-indexations : les formules varient grandement selon l'angle sous lequel on considère la mesure contenue dans l'article 44. Il s'agit certainement de la mesure la plus contestable de ce projet de loi, du point de vue du pouvoir d'achat d'un grand nombre de nos concitoyens. En effet, cet article prévoit, pour les années 2019 et 2020, une revalorisation de 0,3 % de certaines prestations sociales – pensions de retraite, allocations familiales et aide personnalisée au logement. Nous devrions plutôt parler d'un quasi-gel, étant donné que ce pourcentage est très inférieur à celui de l'inflation, qui est normalement le critère de revalorisation des prestations sociales, et qui devrait se situer entre 1,7 et 2 % en 2019, ou à 1,3 %, selon Bercy. Seuls la prime d'activité, le minimum vieillesse et l'allocation adulte handicapé vont légèrement augmenter en 2019.

En résumé, il y aura des gagnants et des perdants, mais surtout beaucoup de perdants parmi les familles et les retraités. Ces derniers déplorent légitimement et massivement de ne pas avoir bénéficié de la moindre revalorisation de leur pension en 2018. Cette mesure est contradictoire avec le retour à l'excédent de la branche famille, qui atteindra 1,2 milliard en 2019. Pourquoi adopter une telle mesure dans ce contexte, si ce n'est pour continuer à compresser les dépenses sociales ? Cette mesure est aussi en contradiction

avec l'objectif affiché de protéger les plus vulnérables, car de nombreux ménages bénéficiant de ces prestations seront lésés.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Bassire.

Mme Nathalie Bassire. Les questions qui se posent à la lecture de l'article 44 sont nombreuses. Voulons-nous redonner confiance aux familles ? Voulons-nous rééquilibrer la pyramide des âges de la France, alors que nous connaissons une forte chute de la natalité, que des mesures prises depuis 2012 ne font qu'accentuer ? Voulons-nous faire perdurer notre système de sécurité sociale, auquel nous sommes attachés et qui correspond aux valeurs républicaines que nous revendiquons, notamment la solidarité ? Si la réponse est oui, alors votre méthode n'est pas la bonne.

Alors que le niveau de vie des familles ne cesse de se dégrader, puisqu'elles ont déjà subi des ponctions massives, telles que la modulation des allocations familiales, les multiples réductions de la prestation d'accueil du jeune enfant – PAJE – ou encore la baisse du plafond du quotient familial et de l'allocation retraite, l'article 44 ne prévoit qu'une revalorisation de 0,3 % des plafonds de ressources donnant droit aux différentes allocations.

Pour répondre aux objections qui pourraient m'être faites, je reprendrai les conclusions rendues par la Cour des comptes, qui dit que les quatre cinquièmes des familles ont connu une baisse des aides qu'elles reçoivent. Nos familles, de par leur importance pour l'édification du pays, ne doivent pas servir de variable d'ajustement budgétaire.

S'agissant des retraites, permettez-moi seulement de rappeler que M. Jean-Paul Delevoye, Haut-Commissaire à la réforme des retraites nommé par le Président de la République, a indiqué qu'indexer les pensions de retraite sur l'inflation est une piste cohérente.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Mes collègues ont bien parlé de ce que subissent les retraités, et il en a déjà beaucoup été question dans cet hémicycle, notamment au sujet de l'augmentation de la CSG, qui concerne plus de 7 millions de retraités et qui diminue leur pouvoir d'achat. Cet article s'inscrit dans la continuité de cette mesure. Il est le symbole d'une politique de rabot, une politique qui fait baisser le pouvoir d'achat, puisque vous prévoyez un quasi-gel des prestations sociales, qui n'augmenteront que de 0,3 %, alors que l'inflation est évaluée à 1,6 % en 2018. Ce sont 3,2 milliards d'économies que vous ferez ainsi sur le dos des retraités et des familles en 2019, et cette somme sera portée à 7 milliards en 2020.

Tout cela n'est qu'une affaire de choix politique. En asséchant les recettes de la sécurité sociale par de nouvelles exonérations des cotisations sociales dans la première partie de ce projet de loi, vous vous trouvez dans l'incapacité de revaloriser au niveau de l'inflation les prestations et les minima sociaux.

Pour les retraités, c'est la double peine, puisque cette mesure s'ajoute à la hausse de la CSG : pour un retraité qui touche 1 500 euros, la désindexation de sa pension représentera un manque à gagner de 180 euros par an. Ce n'est pas acceptable : les retraités ne peuvent pas être la variable d'ajustement de la politique économique du Gouvernement.

C'est un pari hasardeux et dangereux que vous faites, celui de la compétitivité des entreprises, celui d'une politique pro-business, au détriment de la politique sociale et du soutien aux Français modestes. Pour l'instant, cette politique n'a

toujours pas donné de résultats : la croissance économique n'est pas au rendez-vous et les derniers chiffres du chômage ne montrent pas de signe d'amélioration. Il est encore temps de changer de braquet. C'est pourquoi nous vous demandons la suppression de cet article, pour préserver le montant des prestations sociales des retraités.

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n^{os} 282, 391, 423, 661, 1277 et 1341, tendant à supprimer l'article 44.

Sur ces amendements, je suis saisi par les groupes Les Républicains et Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n^o 282.

Mme Emmanuelle Ménard. Le Gouvernement a décidé de revaloriser les retraites et les allocations familiales de 0,3 % seulement, alors que l'inflation est actuellement d'environ 1,6 %. Les retraites, comme les allocations familiales, augmenteront donc quatre fois moins que le coût de la vie. Ce matin, France Info diffusait un reportage sur les conditions de vie des retraités qui travaillent encore, par nécessité économique. Sur 16 millions de retraités en France, plus de 460 000 continuent d'exercer une activité professionnelle car, disent-ils, ils ne peuvent plus suivre.

Hier, au cours du débat relatif à la CSG des retraités, vous nous avez expliqué que, contrairement à nous, vous ne rencontriez jamais aucun retraité qui se plaigne de la hausse de la CSG.

M. Sylvain Maillard. C'est faux ! Nous avons dit que nous assumons.

Mme Emmanuelle Ménard. Ce n'est pas le cas de tout le monde puisque même le Premier ministre a été interpellé à ce sujet aujourd'hui, lors de son déplacement en Lozère.

C'est pourquoi je dépose cet amendement de justice qui tend à supprimer l'article.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 391.

M. Pierre Dharréville. Cette mesure est sans doute la plus emblématique de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, en ce qu'elle s'apparente à un quasi-gel des pensions, des prestations, à la limite pluie-neige, puisque le taux retenu de 0,3 % représente, au regard du niveau de l'inflation prévu – 1,3 % selon l'INSEE –, une perte considérable de pouvoir d'achat pour les personnes concernées. Ces montants, 3,2 milliards d'économie, 2,8 milliards d'économie sur les retraités cette année, sont à rapprocher des 20 milliards de CICE supplémentaires qui seront octroyés aux entreprises et d'un certain nombre d'autres ressources dont nous avons dû nous passer dans la première partie de l'examen de ce texte.

Nous, nous prôtons une indexation des pensions sur l'évolution des salaires. Les familles et les retraités paieront le prix fort de votre politique, qui est loin d'être une politique du pouvoir d'achat, contrairement à ce que vous prétendez.

Les retraités sont loin d'être des privilégiés ou des nantis, comme il m'a semblé l'entendre encore hier soir, dans cet hémicycle. Nous demandons, par conséquent, la suppression de cet article.

M. Gilles Lurton. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n^o 423.

M. Stéphane Viry. Nous demandons, nous aussi, peut-être pour d'autres raisons, la suppression de cet article.

Dans l'exposé des motifs de l'article 44, le Gouvernement expose que toutes les prestations sociales seront revalorisées pour tous les bénéficiaires. L'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale dispose que la revalorisation annuelle des montants de prestations est effectuée sur la base d'un coefficient égal à l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels de ces prix. Ainsi, il est fixé par la loi, et c'est un principe constant de notre droit, que les prestations sont revalorisées selon le niveau de l'inflation.

Or, par cet article, vous brisez ce principe sur lequel s'est bâtie notre protection sociale depuis des décennies. Jusqu'alors, les retraites étaient revalorisées en fonction de l'inflation, afin de faire face à l'évolution des prix et de garantir le pouvoir d'achat des retraités. Chacun sait que le pouvoir d'achat, en particulier celui des retraités, a été altéré par la hausse de la CSG l'année dernière.

C'est pourquoi, afin de maintenir ce principe qui prévaut dans notre pays depuis des décennies et de garantir le pouvoir d'achat de nos concitoyens, en particulier les retraités, nous vous demandons de supprimer cet article.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 661.

M. Gilles Lurton. Paradoxalement, nous vous demandons de supprimer le seul article qui se rapporte à la politique familiale. Cet article organise la casse de la politique familiale. Depuis six ans, les prestations familiales n'ont cessé de diminuer et la branche famille a été utilisée pour combler les déficits des autres branches.

Cette situation est d'autant plus aberrante qu'en 2017, notre pays enregistrait 50 000 naissances en moins. La baisse des naissances se poursuit depuis quatre ans alors que notre pays a toujours connu un taux de natalité positif, envié par tous les pays européens. J'irais même jusqu'à affirmer que notre politique familiale était enviée par tous les pays européens, car l'arrivée d'un enfant dans un foyer était considérée comme une richesse pour les parents – j'en suis moi-même convaincu.

Nous demandons la suppression de cet article qui limite l'augmentation des allocations familiales à 0,3 % alors que l'inflation est estimée à 2 %.

Les retraites seront, elles aussi, désindexées par rapport à l'inflation. Après toutes les purges qu'ont subies les retraités, cette mesure est anormale.

De surcroît, vous nous annoncez en parallèle une économie de 260 millions d'euros. La revalorisation des prestations familiales n'intervenant qu'en avril prochain, c'est en 2020 que la mesure produira son plein effet, permettant ainsi au Gouvernement d'économiser sur le dos des familles 600 millions d'euros.

Supprimez cet article ou, à tout le moins, réindexez les allocations familiales sur le montant prévisible de l'inflation.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1277.

M. Joël Aviragnet. Cet article prévoit de sous-indexer la revalorisation des prestations sociales alors que, selon le code de la sécurité sociale, la revalorisation est indexée sur l'inflation.

Cette mesure est en contradiction avec le retour à l'excédent de la branche famille. Elle se traduira par une baisse du pouvoir d'achat des Français concernés puisque l'INSEE évalue la hausse moyenne des prix pour 2018 à 1,6 %.

Cette mesure néfaste pour le pouvoir d'achat est également inégalitaire : un couple qui gagne plus de cinq SMIC ne subira qu'une perte minime de son pouvoir d'achat, compensée par la hausse du quotient familial.

Je n'énumérerai pas les hausses dont se targue le Gouvernement, en particulier celle de la prime d'activité. La plupart ne sont pas réelles. Ainsi, une partie de l'allocation adulte handicapé est supprimée dans le projet de loi de finances – celle se rapportant aux handicaps les plus lourds, d'ailleurs. Quant à la prime d'activité, elle est revalorisée de 8 euros au lieu de 20.

Le pouvoir d'achat des familles et des retraités diminuera. Cette revalorisation de 0,3 % de la plupart des prestations sociales, dont les pensions, permettra d'économiser 3,5 milliards d'euros. En 2020, ce gain sera porté à 6,9 milliards. C'est donc cela, la hausse du pouvoir d'achat !

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1341.

Mme Caroline Fiat. Un mois après l'annonce du plan pauvreté et du virage social,...

Mme Fiona Lazaar. Il n'est pas question de virage social !

Mme Caroline Fiat. ...on peut dire que cet article est incompréhensible. Alors que, normalement, toutes les prestations sociales sont revalorisées en fonction de l'inflation en vertu de l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale, vous prévoyez, par cet article, que les prestations sociales soient revalorisées en dessous de l'inflation. C'est un coup de massue pour les Français les plus fragiles. Sont concernés, l'ensemble des retraites de base et des retraites complémentaires, le minimum contributif et le minimum de réversion, l'ensemble des prestations familiales, les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la majoration pour tierce personne, et les pensions d'invalidité.

Plutôt que de réduire, une par une, chaque prestation par une succession d'articles impopulaires, vous faites une immense coupe rase avec un seul article. Seuls quelques minima sociaux ne seront pas concernés, et je ne doute pas que vous finissiez par faire toute la lumière sur ces quelques exceptions.

Mais la supercherie est trop grosse ; on ne cache pas un éléphant derrière une souris. Il suffit d'évaluer les conséquences financières globales de cet article pour comprendre. Au total, vous aurez pris pas moins de 6 milliards d'euros aux moins aisés d'ici à 2020 – 6 milliards d'euros en moins leur seront versés ! Comment pouvez-vous, chers collègues, voter un tel article, tout en prétendant vouloir réduire les inégalités ?

Je le répète que sont concernés l'ensemble des retraites de base et des retraites complémentaires, le minimum contributif et le minimum de réversion, l'ensemble des prestations familiales, les prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la majoration pour tierce personne, les pensions d'invalidité ! C'est pourquoi nous souhaitons que cet article soit supprimé.

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. L'avis du Gouvernement est, bien évidemment, défavorable. Nous avons décidé d'augmenter toutes les prestations mais selon des taux différenciés. Nous nous sommes focalisés sur les prestations qui nous semblent les plus importantes aujourd'hui, en particulier pour lutter contre les plus grandes vulnérabilités : l'allocation adulte handicapé, le minimum vieillesse, la prime d'activité en ce qu'elle favorise le travail. Ces augmentations sont exceptionnelles. Le minimum vieillesse aura ainsi augmenté de 100 euros par mois en deux ans et demi.

Nous augmentons, par ailleurs, le RSA selon l'inflation.

Pourquoi différencier ? Parce que nous voulons mener une politique en faveur des plus vulnérables. Nous venons de voter deux articles majeurs pour favoriser l'accès aux soins des personnes âgées qui perçoivent des retraites modestes. Je pense à la CMU contributive et au reste à charge zéro.

Vous dites que la politique familiale ne doit pas être la variable d'ajustement, non plus que la politique menée en direction des retraités, ni l'hôpital et j'en passe. En effet, personne n'est une variable d'ajustement mais nous faisons des choix politiques. Nous choisissons qui nous aidons en priorité. Nous avons un budget qui est fermé, celui de l'État, de la sécurité sociale. Ce sont des enveloppes que nous pourrions décider d'augmenter à l'infini, et nous en serions tous ravis, mais nous avons pris la décision de ne pas laisser une dette invraisemblable à nos enfants. Et je considère, monsieur Lurton, que cela fait partie de la politique familiale. Ce que je fais aujourd'hui en rendant un budget de la sécurité sociale à l'équilibre prouve que je me préoccupe de l'avenir des enfants français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – M. Brahim Hammouche applaudit également.*)

La politique que nous menons est juste et courageuse parce que nous faisons des choix. Il est plus facile de ne rien faire et de tout laisser à l'identique. Les sociétés évoluent, les besoins aussi. Nous devons, pour les couvrir, faire de la redistribution, et le Gouvernement assume ses choix. (*Mêmes mouvements.*)

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

M. Gilles Lurton. Madame la ministre, je le reconnais, c'est un choix politique mais il n'est pas le nôtre. J'exprime notre choix, dont je sais qu'il ne sera pas retenu puisque j'appartiens à l'opposition. Depuis six ans que cela dure, je l'ai compris. Je ne suis pas complètement idiot !

Ce choix politique est ce qui nous différencie. Nous ne le partageons pas, tout simplement, et nous sommes en droit d'exprimer cette différence.

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

M. Joël Aviragnet. Madame la ministre, j'ai bien entendu vos explications concernant les personnes en difficulté. Vous vous êtes réjouie du vote du reste à charge zéro, en rappelant que vous meniez là une véritable politique sociale, comme si vous aviez besoin de l'affirmer pour vous rassurer. C'est bien peu de chose au regard de toutes les mesures contraires que vous avez prises, en particulier pour ceux dont les retraites ont baissé l'année dernière, suite à la hausse de la CSG.

Vu la teneur des débats et la grogne persistante, reconnaissez que le seuil retenu est tout de même trop bas. Du reste, vous le reconnaissez vous-même en essayant d'en atténuer les effets dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais cela tient de la communication plus que d'une réelle volonté d'adoucir les conséquences de vos décisions.

Comme si cela ne suffisait pas, vous désindexez cette année l'augmentation des retraites par rapport au taux de l'inflation.

En effet, ces mesures traduisent certains choix, mais ils sont difficiles à admettre dans un contexte où la croissance est élevée – 0,7 % –, et la sécurité sociale excédentaire.

Si vous n'aviez pas supprimé l'ISF, ni la flat tax, qui a été augmentée, ni l'exit tax, nous pourrions comprendre, mais nous n'en sommes plus là ! Ce Gouvernement ne sera jamais que celui qui a tondu les retraités. Ce n'est certainement pas de vos maigres mesures sociales que l'on se souviendra !

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

M. Pierre Dharréville. En effet, c'est un choix politique qui continuera de marquer votre majorité de ce sceau. Président des riches, majorité des riches, c'est ainsi que vous êtes perçus depuis le début : ceux qui choisissent systématiquement la finance.

Faire financer les droits des plus fragiles – et nous sommes favorables à une meilleure protection de ceux qui en ont le plus besoin – par ceux qui le sont un peu moins est scandaleux. C'est aller dans la mauvaise direction, car cela revient à opposer les gens entre eux, alors que vous ne cessez d'invoquer votre volonté d'unir et de protéger. Vous n'empruntez pas le bon chemin, vous empruntez même un très mauvais chemin en diminuant les droits du plus grand nombre et en renonçant à l'égalité des droits.

Vous avez déclaré, madame la ministre, que le reste à charge zéro répond à une vraie politique sociale : nous l'avons voté, non sans prévention, mais parce que nous pensons que cette mesure va dans la bonne direction. C'est toutefois l'exception qui confirme la règle, puisque vous ponctionnez les retraités deux années de suite : la première année via la CSG, la seconde via le gel des pensions. C'est insupportable ! Et pas seulement au plan idéologique ou philosophique, mais dans l'existence concrète. Vous avez argué d'un budget fermé, mais c'est vous qui l'avez fermé en multipliant comme jamais les exonérations de cotisations sociales. Les moyens existent, mais vous avez choisi de les consacrer à autre chose qu'à l'augmentation du pouvoir d'achat.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, il est tout à fait honorable de votre part de ne pas vouloir laisser une dette insurmontable à nos enfants et aux générations suivantes. Toutefois, la revalorisation de 0,3 % des allocations familiales et des pensions de retraite, alors que l'inflation est plus forte,

aura, hélas ! pour conséquence de priver les bénéficiaires de ces mesures du choix de ne pas laisser de dettes à leurs enfants.

M. le président. La parole est à Mme Cendra Motin.

Mme Cendra Motin. Je tiens à rappeler à nos collègues socialistes que le seuil qui détermine le taux réduit de CGS a été fixé avant notre arrivée, en 2013. Ce n'est donc pas notre majorité qui l'a voté.

M. Joël Aviragnet. Quel était le taux de croissance alors ?

Mme Cendra Motin. Je tiens également à rappeler les taux d'augmentation des retraites sous le précédent quinquennat : 0, puis 0,1, puis encore 0, puis 0,4 et encore 0,4.

M. Sylvain Maillard. C'était vous, cela !

Mme Cendra Motin. Oui, c'était vous, cette moyenne de 0,4 % sur cinq ans. Dans le même temps, les prélèvements obligatoires, eux, ont augmenté de 4,5 %. Ce que vous avez donné d'une main, vous l'avez repris de l'autre. Les retraités n'ont donc pas été gagnants durant cette période.

De notre côté, certes, la revalorisation n'est que de 0,3 %, mais ce que nous donnons d'une main, nous ne le reprenons pas de l'autre. Au contraire, nous diminuons la taxe d'habitation, nous instaurons le reste à charge zéro et nous augmentons l'AAH, le minimum vieillesse et la prime d'activité. Je le répète : ce que nous donnons d'une main, nous ne le reprenons pas de l'autre. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Rappels au règlement

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour un rappel au règlement.

M. Stéphane Viry. Ce rappel est fondé sur l'article 58, alinéa 1, de notre règlement, relatif au déroulement de la séance.

J'ai bien compris que vous ne souhaitez pas que nous terminions à cinq heures du matin, mais nous non plus. Personne n'y a, du reste, intérêt. Toutefois, sur un article aussi important, qui concerne la politique familiale représentant 9 milliards de dépenses, on ne peut pas limiter les prises de parole pour contraindre les débats. Ce n'est pas de notre fait si le Gouvernement a déposé plusieurs amendements. Du reste, des séances sont prévues lundi prochain. Je souhaite que, sur cet article, deux prises de parole soient autorisées pour répondre à Mme la ministre.

M. le président. Monsieur Viry, personne ne souhaite limiter les prises de parole pour, comme vous dites, « contraindre les débats » ou les orateurs. Je fais respecter le règlement tel que vous l'avez brandi. Vous connaissez l'article 100, alinéa 7, du règlement, qui prévoit que « ne peuvent être entendus, sur chaque amendement, outre l'un des auteurs, que le Gouvernement, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond, le président ou le rapporteur de la commission saisie pour avis et un orateur d'opinion contraire ».

J'ai voulu, sur ces amendements de suppression de l'article, donner la parole à chaque groupe, ce qui va bien au-delà de ce que prévoit le règlement que j'ai rappelé. Vous l'avez noté,

les contraintes d'agenda sont ce qu'elles sont. Tous les groupes ont été d'accord pour achever l'examen du texte au cours de cette séance.

M. Gilles Lurton. Pas nous !

M. le président. Nous continuons donc l'examen du texte en respectant scrupuleusement le règlement.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour un rappel au règlement.

M. Joël Aviragnet. Il est fondé sur l'article 58, alinéa 1.

De la même manière que M. Viry, je souhaite que nous puissions nous exprimer. Nous non plus n'étions pas d'accord pour achever l'examen du texte au pas de course, sans avoir le temps de nous exprimer sur des questions qui concernent l'ensemble de la population, notamment les retraités. Nous ne saurions aborder ces sujets de manière aussi cavalière, à minuit et demi, sans que nous puissions nous exprimer.

M. le président. Monsieur Aviragnet, il n'y a aucune manière cavalière : je fais simplement respecter le règlement de manière scrupuleuse. Du reste, l'heure – minuit et demi – n'est en rien cavalière, puisque la séance s'achève ordinairement à une heure du matin. Nous poursuivons l'examen du texte selon le rythme que vous souhaitez lui donner. Je suis là pour faire respecter le règlement : il le sera.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour un rappel au règlement.

M. Gilles Lurton. Je fais ce rappel au titre de l'article 58, alinéa 1. Je tiens seulement à rappeler qu'à ma connaissance – j'ai la délégation de mon groupe –, nous n'avons jamais été consultés sur la prolongation de la séance au-delà d'une heure du matin, en vue d'achever l'examen du texte cette nuit. Nous sommes prêts à siéger lundi, à seize heures, s'il le faut.

M. le président. C'est noté, monsieur Lurton.

Article 44 (suite)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 282, 391, 423, 661, 1277 et 1341.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	62
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	14
contre	47

(Les amendements identiques n^{os} 282, 391, 423, 661, 1277 et 1341 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n^o 124.

M. Stéphane Viry. Cet amendement concerne la revalorisation de 0,3 %. Madame la ministre, à supposer que ce taux de revalorisation pour 2019 corresponde au choix du Gouvernement d'aider les plus vulnérables en taxant ces plus aisés que seraient les retraités et les familles, nous souhai-

tons, pour le moins, que le PLFSS ne se projette pas en 2020. N'engageons pas la même décision pour 2020, tel est l'objet de cet amendement.

(L'amendement n^o 124, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n^{os} 294, 459 et 931.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 294.

M. Gilles Lurton. L'article 44 ne prévoit pas seulement la sous-indexation des allocations familiales et des pensions de retraite, il prévoit également celle des plafonds de ressources, qui est totalement incompréhensible à nos yeux, au moment où la commission des comptes de la sécurité sociale prévoit en septembre un excédent d'1,7 milliard d'euros de la branche famille.

Je donnerai deux exemples pour démontrer, à la fois, à quel point cette sous-indexation des plafonds de ressources est pernicieuse, et comment, madame Motin, le Gouvernement reprend bien d'une main ce qu'il a donné de l'autre.

Alors que l'allocation de rentrée scolaire concerne déjà moins de la moitié des enfants d'âge scolaire, elle n'en concernera plus qu'un tiers en 2024. Telle est la conséquence de votre décision d'ajouter, à la sous-indexation des montants des prestations, celle des plafonds de ressources. Cette sous-revalorisation des ressources accélérera en conséquence le processus de sortie d'un grand nombre de familles de l'allocation de rentrée scolaire. Elles sont loin de l'imaginer et le découvriront au mois de septembre prochain.

Le raisonnement est le même pour les plafonds de ressources du complément mode de garde, qui feront baisser le montant auquel les familles ont droit selon leur tranche de revenus. Alors que toute notre politique familiale devrait maintenant être orientée vers une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, le Gouvernement s'apprête à creuser davantage encore l'écart qui existe entre la prestation et le salaire payé à l'assistante maternelle. Dans les faits, cela ne fera qu'augmenter le reste à charge des familles.

Qu'il s'agisse de l'allocation de rentrée scolaire ou du complément de mode de garde, que vous augmentez d'un autre côté, vous reprenez bien d'une main ce que vous avez donné de l'autre. Cette politique est brouillonne, incompréhensible et injustifiée. Puisque nous ne réussissons pas à faire supprimer la sous-indexation des allocations familiales, je vous demande de supprimer celle des plafonds de ressources, qui me paraît être le summum en termes de réduction de la politique familiale.

M. le président. Sur les amendements identiques n^{os} 294, 459 et 931, 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 Mme Nathalie Bassire, pour soutenir l'amendement n^o 459.

Mme Nathalie Bassire. M. Lurton a fort bien exprimé l'objet de ces amendements identiques. Madame la ministre, vous estimez courageux le choix politique qui est le vôtre : rendez-le également plus juste, pour que le taux de natalité puisse remonter en France.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 931.

M. Alain Bruneel. Cet amendement vise à exclure les plafonds de ressources de la règle de revalorisation dérogatoire pour 2019 et 2020. Nous l'avons déposé à la suite du débat que nous avons eu en commission sur l'amendement déposé par M. Lurton s'agissant de la politique familiale. En commission, le rapporteur général a assuré que les plafonds de ressources des allocations familiales ne seront pas modifiés. Pourquoi, dans ces conditions, laisser dans la loi la possibilité de le faire ? Il serait bon de clarifier la situation.

J'ajoute que la branche famille est, cette année, excédentaire de 400 millions d'euros et qu'elle le sera d'1,2 milliard en 2019. La politique familiale ne doit pas être la variable d'ajustement permettant d'équilibrer les comptes de la sécurité sociale. Nous avons les moyens effectifs d'une politique ambitieuse.

Exclure les plafonds de ressources est nécessaire, car leur sous-revalorisation aura pour conséquence d'accélérer l'exclusion de nombreuses familles des dispositifs sous condition de ressources, du fait de la progression de la masse salariale, ou de réduire leurs droits à prestation. Il en va ainsi de toutes les prestations familiales.

M. Lurton a cité deux exemples, dont celui de l'allocation de rentrée scolaire, qui concerne déjà moins de la moitié des enfants d'âge scolaire, et qui n'en concernera plus qu'un tiers en 2024. Une sous-revalorisation du plafond aura pour conséquence d'exclure un plus grand nombre de familles de ces prestations.

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. Je souhaite rassurer tout le monde : les plafonds de ressources des prestations familiales ne renvoient pas à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale. L'article 44 ne s'applique donc à aucun plafond de ressources des prestations familiales, qu'il s'agisse des prestations sous condition de ressources, comme l'allocation de rentrée scolaire ou le complément familial, ou de celles dont le montant varie en fonction des ressources des familles, comme le complément de mode de garde.

Le Gouvernement ne peut cependant pas être favorable à votre amendement. Peut-être le texte est-il mal rédigé et difficilement compréhensible du fait qu'il existe, dans le champ de l'assurance vieillesse, un certain nombre de plafonds techniques dont il faut tenir compte, par exemple pour le calcul des minimums de pension. En réalité, l'article 44 ne porte pas sur les plafonds de ressources servant au calcul des allocations familiales. Ces dernières ne sont pas du tout concernées. Je pense donc que votre amendement n'a pas lieu d'être, car l'inquiétude qu'il exprime est infondée.

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

M. Gilles Lurton. Si cette disposition ne concerne pas les allocations familiales, je ne vois pas pourquoi elle figure dans cet article. Je ne le comprends pas. En tout cas, ça n'est absolument pas clair et, à mes yeux, ça fait peser un risque important sur la politique familiale.

J'aimerais connaître la liste des allocations, hors politique familiale, concernées par ces plafonds de ressources.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 294, 459 et 931.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	55
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	12
contre	42

(Les amendements identiques n°s 294, 459 et 931 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 799, 1300, 261 et 924, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 799.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

M. le président. Sur l'amendement n° 1300, 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 Mme Gisèle Biémouret, pour le soutenir.

Mme Gisèle Biémouret. Je voulais répondre à notre collègue qui a mis en cause le quinquennat précédent. Parler du quinquennat précédent ne sert plus à rien ; c'est vous, maintenant, qui êtes jugés. Le quinquennat précédent a été jugé l'année dernière, lors des élections. Je vous assure que les retraités ressentent les mesures que vous prenez comme une injustice et, surtout, comme une punition. Vous pouvez raconter ce que vous voulez : c'est ce qu'ils comprennent et ce qu'ils croient. Je vous garantis que vous allez avoir beaucoup de mal à leur faire penser le contraire.

Cet amendement a pour objet d'indexer le taux de revalorisation des prestations sociales sur le niveau de l'inflation constaté par la Banque de France, soit 1,7 %.

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 261.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit d'un amendement de repli, puisque nous n'avons pas obtenu la suppression de l'article. Le Gouvernement entend faire des économies sur les prestations sociales, principalement celles qui concernent les retraites et les allocations familiales, en ne les revalorisant que de 0,3 %, alors que l'inflation est estimée à 1,6 %. Je propose donc de substituer au taux de 0,3 % celui de 1,6 %, pour permettre davantage de justice sociale et par reconnaissance pour les retraités qui ont travaillé toute leur vie pour la France.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 924.

M. Pierre Dharréville. Dans le but de garantir le droit à la retraite et un bon revenu de remplacement, nous proposons de revaloriser les pensions et les prestations touchées à hauteur de 1,3 %, ce qui correspond à l'augmentation prévisionnelle des prix à la consommation pour 2019.

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

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. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Madame Motin, quel aveu d'impuissance ! Vous avez rappelé certains chiffres concernant le précédent quinquennat, mais vous ne faites pas mieux. La croissance n'était pas la même, en 2012, non plus que la dette. Remerciez donc l'ancien gouvernement de la bonne situation financière qu'il laisse à la nation ! Sinon, vous seriez en bien plus grande difficulté. *(Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. Belkhir Belhaddad. À mourir de rire !

M. Joël Aviragnet. Soyez plus compatissante envers le Président de la République. Souvenez-vous, tout de même, que le ministre de l'économie, dans l'ancien gouvernement, n'était autre qu'Emmanuel Macron.

Mme Danièle Obono. Eh oui, il en était !

M. Alain Ramadier. Très bien !

(L'amendement n° 799 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1300.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	49
Nombre de suffrages exprimés	48
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	13
contre	35

(L'amendement n° 1300 n'est pas adopté.)

(Les amendements n°s 261 et 924, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1524 et 853, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1524.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est rédactionnel.

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 853.

M. Brahim Hammouche. Cet amendement vise à ce que la revalorisation exceptionnelle des prestations sociales et des pensions de retraite, limitée à 0,3 %, ne concerne que l'année 2019, afin de ne pas pénaliser les personnes concernées, dans un souci de préservation de leur niveau de vie et de hausse de leur pouvoir d'achat.

M. Pierre Dharréville. Bonne idée !

M. Brahim Hammouche. Si nous entendons bien cette limitation de l'augmentation, il faut faire preuve de mesure, au moins en réduisant la durée d'application de la disposition, à défaut d'augmenter le taux.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable sur l'amendement n° 853.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis favorable sur l'amendement n° 1524 ; même avis que celui du rapporteur général sur l'amendement n° 853.

(L'amendement n° 1524 est adopté et l'amendement n° 853 tombe.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1009.

Mme Emmanuelle Ménard. Vous déterminez, à l'article 44, toutes les allocations qui seront alignées sur l'inflation et celles qui seront, au contraire, plafonnées à 0,3 %. Parmi les allocations alignées sur l'inflation figure, à l'alinéa 9, l'allocation pour demandeur d'asile. Pourquoi ne pas appliquer le même taux pour tous ? Pourquoi traiter l'allocation pour demandeur d'asile plus favorablement que d'autres allocations ?

Cela me semble injuste et complètement inaudible. Je vous souhaite du courage pour expliquer à nos retraités et à nos familles qu'ils ne bénéficieront pas des mêmes avantages.

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, mais je veux apporter quelques explications. Il s'agit d'un minimum social, qui est l'équivalent du RSA pour les demandeurs d'asile, et que nous faisons évoluer comme ce dernier. Il porte sur de petites sommes, qui n'ont évidemment rien à voir avec les pensions de retraite.

(L'amendement n° 1009 n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'article 44, je suis saisi par les groupes Socialistes et apparentés et 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. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 852.

M. Brahim Hammouche. Cet amendement vise à ce que les retraites d'un montant inférieur au revenu médian soient revalorisées en fonction de l'inflation. L'objectif est d'éviter

que certains retraités modestes subissent la hausse de la CSG et un gel des retraites. Il s'agit d'un geste en faveur des retraités, pour garantir leur niveau de vie et leur pouvoir d'achat, dans un contexte de relance économique.

(L'amendement n° 852, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 44, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	53
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	36
contre	16

(L'article 44, amendé, est adopté.)

Article 45

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1497 et 1498, 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. Ils sont rédactionnels.

Je voudrais souligner que cet article majore le montant maximum du complément de libre choix du mode de garde versé aux familles ayant un enfant en situation de handicap. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)* C'est une mesure sociale importante portée par cette majorité. Il serait dommage, tout le monde étant d'accord à son sujet et aucun amendement n'étant déposé, que nous n'en parlions pas.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable. Nous accomplissons, par cet article, un très beau choix politique. Monsieur Lurton, vous parliez des choix de politique familiale : en voilà un. Nous revalorisons de 30 % le complément de libre choix du mode de garde des familles ayant un enfant handicapé. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.)*

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

M. Gilles Lurton. Cette disposition ne m'avait pas échappé, madame la ministre. J'ai eu l'occasion de m'exprimer longuement sur le complément de libre choix du mode de garde, l'année dernière, lors de l'examen des articles consacrés à la famille dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Vous savez qu'il n'est pas si aisé de remplir les conditions de versement de cette prestation. Il faut en effet totaliser un certain nombre d'heures de travail, que les familles les plus en difficulté n'atteignent pas toujours.

Par ailleurs, il faut pouvoir faire garder ses enfants, ce qui est actuellement très difficile pour les familles les plus pauvres. Je ne vais pas revenir sur la prestation de service unique, sur laquelle je me suis attardé lors de la discussion générale, mais je considère que cette prestation, qui est versée

aux crèches pour l'accueil des enfants, empêche la prise en charge des enfants des familles les plus en difficulté. On s'y prend à l'envers pour résoudre le problème des crèches.

(Les amendements n° 1497 et 1498 sont successivement adoptés.)

(L'article 45, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.)

Article 46

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, inscrit sur l'article.

M. Joël Aviragnet. Sans surprise, le groupe socialiste s'oppose à cet article, qui vise à déconnecter l'allocation de rentrée scolaire de l'âge dit d'obligation scolaire, aujourd'hui fixé à six ans, mais qui sera de trois ans dès la rentrée 2019. Ainsi, le Gouvernement évite de devoir verser cette allocation dès les trois ans de l'enfant.

Cette mesure purement comptable n'est pas compatible avec la volonté du Président de la République qui, en présentant son plan anti-pauvreté, avait indiqué que les efforts en la matière seraient centrés sur les enfants, notamment sur les plus jeunes d'entre eux. Or le Gouvernement s'apprête à agir en sens inverse, en considérant que les dépenses scolaires ne sont importantes qu'à partir de six ans. Pourtant, ce qui révèle la pauvreté chez les enfants et crée, dès l'école, des différences entre les enfants riches et pauvres, ce sont, entre autres, les vêtements et les fournitures scolaires, en particulier le cartable. Il est donc important d'avancer l'âge permettant de bénéficier de l'ARS à trois ans, qui sera bientôt l'âge de l'obligation scolaire.

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 612, 148, 644 et 1278, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 148, 644 et 1278 sont identiques.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 612.

M. Alain Ramadier. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 148.

M. Gilles Lurton. Cet amendement vise à conserver la logique actuelle de versement de l'allocation de rentrée scolaire dès le début de la scolarité obligatoire sous condition de ressources.

L'allocation de rentrée scolaire accompagne les familles pour faire face aux dépenses qu'engendre une rentrée scolaire. Or l'entrée dans l'enseignement primaire entraîne des frais que certaines familles peuvent avoir des difficultés à prendre en charge, et ce dès l'école maternelle.

Le décret fixant le montant de l'allocation de rentrée scolaire pourrait donc introduire une nouvelle tranche d'âge de trois à six ans. Les dépenses liées à l'entrée à l'école maternelle étant inférieures à celles liées à l'entrée en primaire, le montant de l'aide que les familles percevraient pour les enfants de trois à six ans serait inférieur à celui qu'elles perçoivent pour les enfants de six ans et plus.

Cet amendement a été déposé par Mme Dalloz.

M. le président. Sur les amendements identiques n^{os} 148, 644 et 1278, 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.

Sur l'article 46, je suis également saisi par le même groupe d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n^o 644.

Mme Sylvia Pinel. Cet amendement vise en effet à conserver la logique actuelle de versement de l'allocation de rentrée scolaire dès le début de la scolarité obligatoire sous condition de ressources, c'est-à-dire dès l'âge de trois ans.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 1278.

Mme Gisèle Biémouret. Sous prétexte que l'avancée à trois ans de l'âge de l'obligation scolaire ne changerait pas les dépenses supportées par les familles d'enfants scolarisés en école maternelle, vous ne souhaitez pas étendre l'ouverture du droit à l'ARS pour les enfants âgés de trois à cinq ans, malgré l'obligation de les inscrire à l'école.

C'est se méprendre sur le coût qu'engendre une rentrée scolaire, dès l'école maternelle, pour de nombreuses familles, qui doivent financer la restauration, les sorties éducatives, l'adhésion à la coopérative scolaire, l'habillement et le cartable. Il ne s'agit plus d'une notion d'âge, mais d'un coût lié à l'entrée dans l'enseignement.

Par cet amendement, le groupe Socialistes et apparentés vise à garantir aux enfants de trois ans, contre six ans aujourd'hui, le bénéfice de l'allocation de rentrée scolaire.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission a donné un avis défavorable à l'adoption de ces amendements. Aujourd'hui, plus de 97 % des enfants sont déjà scolarisés à l'école maternelle, et les familles ne perçoivent pas d'allocation de rentrée scolaire. J'ai regardé dans les archives des débats parlementaires, cette question n'a jamais été soulevée, parce que si l'entrée à l'école élémentaire engendre des frais qui justifient le versement de l'allocation de rentrée scolaire, c'est moins le cas de l'entrée de l'enfant en maternelle. En revanche, les 3 % de familles qui ne mettaient pas leurs enfants à l'école et qui les gardaient à la maison devaient engager des frais, notamment de garde, parfois plus lourds que les dépenses engendrées par une scolarisation en maternelle.

Aucune étude d'impact ne montre que l'avancée de l'âge obligatoire d'entrée à l'école entraînera des dépenses supplémentaires pour les familles concernées.

Par ailleurs, votre mesure coûterait 500 millions d'euros à la protection sociale, montant difficile à financer. En outre, lors des auditions, personne ne nous a demandé de verser l'allocation de rentrée scolaire aux parents d'enfants de trois ans.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est défavorable. Associée à l'obligation de scolarité à l'âge de trois ans, la mesure d'allongement du complément de mode de garde à taux plein jusqu'à la rentrée effective de l'enfant est favorable pour les familles et cohérente. Jusqu'à présent, cette allocation diminuait de moitié à partir des trois ans de l'enfant, et nous la maintenons à taux plein jusqu'à la rentrée effective de l'enfant, qui peut se produire à trois ans et quatre mois ou trois ans et cinq mois. Voilà une belle mesure pour les familles ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

(*L'amendement n^o 612 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 148, 644 et 1278.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	51
Nombre de suffrages exprimés	49
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	13
contre	36

(*Les amendements identiques n^{os} 148, 644 et 1278 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 46.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	56
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	47
contre	5

(*L'article 46 est adopté.*)

Après l'article 46

M. le président. Sur l'amendement n^o 662, 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. Gilles Lurton, pour soutenir cet amendement.

M. Gilles Lurton. Pendant plus de cinquante ans, notre politique familiale a reposé sur le principe de l'universalité, c'est-à-dire qu'elle s'adressait à tous les Français, sans distinction sociale. Elle reposait sur l'idée que chaque enfant à naître était une chance et une richesse pour l'avenir de la France, quelles que soient les ressources dont disposaient les parents.

Pour mettre en place ce principe d'universalité, la politique familiale utilise des outils dits de redistribution horizontale, – c'est ce que je vous ai expliqué lors de mon intervention sur l'article 44 – destinés à compenser l'arrivée d'un enfant dans un foyer. De notre point de vue, cette universalité a été mise à mal, je sais que vous ne partagez pas cette opinion,

monsieur le rapporteur général, par l'introduction, en 2014, d'une mesure de modulation ; depuis 2012, la politique familiale a servi de variable d'ajustement, et il n'y a pas de gloire à tirer de l'excédent dégagé par la politique familiale au vu de toutes les ponctions effectuées sur les familles.

Aussi, le présent amendement vise à réintroduire l'universalité totale des allocations familiales, sans aucune modulation.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est peut-être un peu tard, monsieur Lurton, pour se lancer dans un débat philosophique sur la notion d'universalité. À mon sens, les allocations familiales restent universelles : elles ont été modulées, mais elles restent universelles, car tout le monde les perçoit ; en outre, l'universalité de la politique familiale est bien plus puissante à travers le quotient familial qu'à travers les allocations, même si nous n'allons pas reprendre tous les chiffres débattus l'année dernière.

Aujourd'hui, 80 % des Français se disent favorables à la modulation des allocations familiales, alors que 80 % des Français sont concernés par la modulation et ont donc perdu une partie des allocations familiales au profit des plus fragiles. Vous le voyez, ce débat occupe moins la société qu'une partie de cet hémicycle.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 662.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	10
contre	44

(L'amendement n° 662 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n°s 219, 284, 461 et 759.

Sur ces amendements, 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. Guillaume Chiche, pour soutenir l'amendement n° 219.

M. Guillaume Chiche. La politique familiale française est un pilier de notre société, qui mobilise plus de 59 milliards d'euros par an. Pour autant, elle n'atteint pas les objectifs qu'elle se fixe : un enfant sur cinq et 36 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté, le taux de natalité baisse depuis de nombreuses années et le taux de non-recours aux prestations existantes demeure un sujet majeur. Nous avons la conviction que, pour être pleinement efficace et comprise de nos concitoyens, la politique familiale doit être lisible et cohérente.

Tel est l'objet du présent amendement, relatif à la prime de naissance. D'un montant de près de 1 000 euros, cette prime, versée sur critères sociaux, permet de couvrir une partie des dépenses liées à l'arrivée d'un enfant. Or, depuis 2014, elle n'est plus versée avant l'accouchement, mais le deuxième mois après la naissance, alors que ces dépenses ont déjà été effectuées. Cela plonge parfois les familles dans une situation aberrante, puisqu'elles s'endettent, avant l'arrivée de l'enfant, auprès de la caisse d'allocations familiales du montant de la prime de naissance, et le remboursent après la perception de la prime, deux mois après l'accouchement.

Nous vous proposons donc de rétablir le versement de la prime de naissance au septième mois de grossesse. Le coût de cette mesure, qui s'élève à 220 millions d'euros, est un coût de trésorerie, et non un coût budgétaire, sans quoi cet amendement aurait été irrecevable. Ni le montant de la prime ni les critères d'attribution ne sont modifiés, il s'agit simplement d'une normalisation du versement. Cette mesure répondrait au triple enjeu de l'efficacité, de la lisibilité et de la compréhension du dispositif par les citoyens, et s'inscrirait pleinement dans les objectifs de notre politique familiale et dans la stratégie de lutte contre la pauvreté, présentée il y a peu par le Président de la République.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 284.

M. Gilles Lurton. Il s'agit d'un amendement identique, issu du travail mené pendant plusieurs semaines, pendant plusieurs mois même, avec M. Guillaume Chiche sur la politique familiale. Nous avons constaté que cette position faisait consensus parmi l'ensemble des associations représentatives des familles et des personnes que nous avons rencontrées, quelles que soient leurs origines ou leur tendance politique. Tout le monde a défendu le rétablissement du versement de la prime de naissance au septième mois de grossesse.

Notre proposition s'appuie sur le constat suivant : quand une famille attend un enfant, elle fait face à des besoins matériels avant la naissance de l'enfant, et non après, ce qui semble évident.

Le précédent Gouvernement a reporté le versement de cette prime de naissance à deux mois après l'arrivée de l'enfant, pour des raisons de trésorerie, car, une fois de plus, il fallait trouver 210 millions d'euros pour équilibrer la branche famille. Nous proposons de revenir à la situation antérieure et de verser la prime de naissance à une date que mon amendement laisse au pouvoir réglementaire le soin de fixer, mais qui se situe dans les deux mois précédant la naissance de l'enfant.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Bassire, pour soutenir l'amendement n° 461.

Mme Nathalie Bassire. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 759.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement concerne le versement de la prime de naissance, question dont nous avons déjà débattu l'année dernière. Les dépenses liées à l'arrivée d'un enfant devant la naissance, il paraît normal que le versement de cette prime la devance également.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'avis de la commission sur ces amendements est défavorable, ainsi que sur tous ceux qui sont relatifs à la prime de naissance, qu'ils visent à la verser avant la naissance d'un enfant dont les parents bénéficient du RSA ou à en verser la moitié avant la naissance. La décision de reporter au lendemain de la naissance le versement de la prime de naissance, simple mesure budgétaire destinée à obtenir un gain de trésorerie pouvait certes être jugée contestable lorsqu'elle a été prise il y a quatre ans. En effet, pour les achats auxquels les familles attendant un enfant doivent procéder avant même son arrivée, ces 900 euros peuvent s'avérer utiles.

Toutefois, il faut examiner la situation de près. Les familles qui sont véritablement dans la nécessité peuvent formuler une demande auprès de la caisse d'allocations familiales en vue de bénéficier du versement de la prime de naissance avant celle-ci. Nous avons rencontré des directeurs de caisses départementales d'allocations familiales ainsi que le directeur de la Caisse nationale d'allocations familiales, lequel nous a confirmé l'existence de cette possibilité – même s'il est vrai que les familles n'en sont pas toujours informées.

En outre, comme je l'ai rappelé en commission la semaine dernière, lors des auditions que nous avons menées – auxquelles vous avez participé, monsieur Lurton –, la question n'a été abordée qu'à notre initiative; pour nos interlocuteurs, elle ne constituait pas une revendication première en matière de politique familiale.

Enfin, j'avancerai la raison inverse de celle pour laquelle le versement de la prime de naissance a été décalé lors du quinquennat précédent: la mesure proposée constituerait une avance de trésorerie de 210 millions d'euros. Si on accumule, à l'échelle du budget de la sécurité sociale, les mesures budgétaires que nous avons prises afin de parvenir à rendre une copie budgétaire permettant de respecter nos engagements, de réduire le déficit des comptes sociaux, d'assurer l'équilibre de la sécurité sociale et de financer de nouvelles mesures telles que la majoration du montant maximum du complément de libre choix du mode de garde pour les familles ayant un enfant en situation de handicap, que nous venons d'adopter, 210 millions d'euros, ce n'est pas rien.

J'émet donc un avis défavorable aux amendements, même s'ils semblent si logiques et si cohérents. Je rappelle que, depuis trois jours et trois nuits que nous débattons ensemble, des bonnes raisons de dépenser de l'argent ou de ne pas en prélever, nous en avons vu défiler bon nombre. Au demeurant, nous avons repoussé des mesures dont le coût était inférieur à 210 millions d'euros pour des raisons d'équilibre budgétaire. Tel est le motif de refus que je mets en avant, assorti du fait qu'il ne s'agit pas d'une revendication très forte exprimée par la population ni par les représentants des associations que nous avons auditionnés.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

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

M. Gilles Lurton. S'agissant du fait que la demande des familles n'était pas spontanée lors des auditions, telle était déjà votre réponse en commission la semaine dernière, monsieur le rapporteur général. Je puis vous assurer que j'ai reçu depuis lors de nombreux courriers dont les auteurs s'en disaient absolument scandalisés, je vous le dis franchement. Les personnalités que nous recevons en ont

tellement assez de réclamer toujours la même chose qu'elles finissent par ne plus réclamer du tout. Cette mesure semble tellement évidente – c'est sans doute pourquoi le sujet n'a été abordé qu'en fin d'audition !

Guillaume Chiche et moi-même avons auditionné des représentants des associations engagées dans la politique familiale, ainsi que de nombreux penseurs qui réfléchissent sur le sujet. Tous sont unanimes. Il existe sur ce point un consensus total.

Par ailleurs, vous affirmez que les familles en difficulté peuvent demander à la caisse d'allocations familiales le versement de la prime de naissance avant celle-ci. Je passe sur le caractère très humiliant d'une telle démarche pour indiquer que j'ai déposé un amendement sur ce sujet. Malheureusement, il fait partie des nombreux amendements déclarés irrecevables par la commission des finances. Il prévoyait que le Gouvernement remette un rapport, élaboré en liaison avec la caisse nationale d'allocations familiales, relatif au nombre de familles éligibles à cette possibilité et ayant obtenu une réponse de celle-ci. Les conclusions d'un tel rapport, je les connais déjà, même grossièrement: vous seriez effarés, chers collègues.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Monsieur le rapporteur général, je suis un peu surprise que vous ayez donné l'avis de la commission sur les amendements n° 1097 et 1096, qui sont certes similaires sur le fond à ceux dont nous débattons, mais qui font l'objet d'une discussion commune distincte. Tout au long de la soirée, nous nous sommes assez peu exprimés. Il aurait été courtois de me laisser prendre la parole pour les défendre.

M. le président. Vous l'aurez, madame Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Merci, monsieur le président. Nous avons abondamment évoqué la politique familiale ce soir, et c'est heureux. Pour notre part, nous avons souvent appelé de nos vœux un tel débat. L'année dernière, nous avons pris note d'un engagement à ouvrir une vaste concertation sur la politique familiale. Par la suite, le rapport Chiche-Lurton a avorté dans les conditions que nous connaissons et celle-ci n'a pas eu lieu.

Nous avons déposé un amendement – déclaré irrecevable – visant à demander au Gouvernement la remise d'un rapport dressant un état des lieux de la politique familiale, espérant bénéficier enfin de cette grande concertation à laquelle, avec toute notre bonne volonté, nous souhaitons prendre part. Rien de tel n'aura lieu, car l'amendement, qui était recevable en commission, ne l'est plus en séance – j'ignore pourquoi.

Je répète que notre groupe est très attaché à la politique familiale. Il s'agit d'une politique imaginée pour la nation, pour toutes les familles. Il s'agit d'une politique au service de la dynamique démographique, qui est aussi une politique de solidarité. De solidarité, il en est ici question tandis que nous examinons des amendements relatifs à la prime à la naissance. Le bon sens indique que les familles accueillant un enfant engagent des frais élevés – surtout s'il s'agit d'un premier enfant – avant son arrivée et non après. C'est pourquoi nous voterons les amendements présentés par nos collègues.

Quant à l'argument reposant sur le coût de trésorerie que représentent les amendements, nous n'y souscrivons pas non plus. Celui-ci s'élève à 210 millions d'euros, soit seulement 0,1 % de l'ONDAM. En outre, il ne s'agit pas véritablement

d'un coût, mais d'un décaissement. Deux mois après la naissance ou deux mois avant, la différence est mince. En tout état de cause, elle n'est pas de nature à mettre en péril les caisses de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM.*)

M. le président. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Il est exact – les caisses d'allocations familiales le confirment – que les familles peuvent souscrire des micro-crédits auprès des CAF. Il n'en demeure pas moins que ceux-ci constituent un obstacle administratif. En effet, il s'agit d'une prime à laquelle elles peuvent prétendre en vue de préparer l'arrivée d'un enfant. Pourtant, elles s'entendent dire : « Nous ne vous verserons pas cette prime avant l'arrivée de l'enfant ; vous devez donc vous tourner vers les CAF ou les établissements de crédits afin de souscrire un crédit d'un montant équivalent ». Je doute que nous facilitions ainsi la vie quotidienne des Françaises et des Français.

Je répète qu'il y a là un coût de trésorerie et non un coût budgétaire. Dans la séquence d'affaiblissement du consentement à l'impôt – qu'explique sans doute un manque de lisibilité de nos politiques publiques – que nous connaissons, il me semble de bon aloi de rétablir la transparence. Si nous offrons une prime de naissance destinée à préparer l'arrivée d'un enfant, il est tout à fait logique que les parents la perçoivent avant celle-ci, afin de la préparer.

Par ailleurs, je souscris aux propos de notre collègue Lurton. En dépit de la fin tragique qu'a connue la mission d'information parlementaire dont nous étions tous deux chargés, les auditions que nous avons menées dans le cadre de notre étude sur la politique familiale ont permis de constater que les représentants des associations familiales partagent un vif regret s'agissant de la décision prise en 2014 de reporter le versement de la prime de naissance deux mois après l'accouchement. Ils demandent donc que nous en revenions au versement de la prime de naissance au cours du septième mois de grossesse.

J'évoquerai enfin – car je le lui ai promis – un aspect tout à fait singulier de la question dont m'a fait part notre collègue Jean-Baptiste Moreau, député de la Creuse. Un fabricant de meubles pour enfant de sa circonscription lui a indiqué que la décision de reporter le versement de la prime de naissance après l'arrivée de l'enfant a provoqué une chute de son chiffre d'affaires. En effet, les familles sont désormais dans l'obligation d'acheter des meubles moins cher, donc fabriqués ailleurs. (*Mme Justine Benin applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Il s'agit en effet d'un sujet transpartisan. Nous devrions donc parvenir à adopter les amendements. J'ajouterai une observation de bon sens : nous avons eu hier un long débat sur l'affectation de l'excédent des comptes sociaux prévu en 2019. Nous sommes tous d'accord, me semble-t-il – d'autant plus qu'il ne s'agit pas d'une dépense supplémentaire – pour accepter que le montant de celui-ci soit réduit l'année prochaine afin que nous puissions adopter les amendements.

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

M. Pierre Dharréville. L'essentiel a été dit. S'agissant des familles dans le besoin, leur faire procéder à des démarches afin d'obtenir une faveur – ou se donner le sentiment d'en obtenir – et en somme de quémander des droits les place en situation délicate. En outre, l'économie budgétaire profitant à la sécurité sociale ne profite pas aux familles.

Il y a là un choix politique. Je me permets de faire observer que les choix sont faits selon deux poids, deux mesures. Mon indignation a été visible à plusieurs reprises lors de l'examen de plusieurs articles. En l'espèce, nous pourrions facilement faire un choix susceptible de rassembler sur tous les bancs de l'hémicycle.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Tout d'abord, je tiens à rappeler notre attachement à la politique familiale. Nous avons demandé un rapport. Manifestement, messieurs Lurton et Chiche, vous vous êtes mis d'accord sur les amendements, mais pas sur le rapport que vous deviez rédiger. Si celui-ci avait vu le jour, nous aurions pu construire sur cette base une politique familiale.

Nous comptons sur vous pour nous aider à clarifier plusieurs points. Malheureusement, nous n'en disposons pas. Sachez toutefois, mesdames, messieurs les députés, que je relancerai les travaux l'année prochaine en vue d'élaborer des mesures favorisant la natalité, laquelle pose un problème majeur. Il se trouve que la mesure proposée par les amendements, dont je comprends le concept, n'est pas de nature à relancer la natalité.

Les choix que nous avons faits ne sont pas purement budgétaires ou comptables. Dans le cadre de la politique familiale que nous menons depuis l'année dernière, nous avons choisi d'accorder de nouveaux droits. Nous avons fait voter – je présenterai prochainement un amendement qui s'inscrira dans ce cadre – des mesures qui seront rassemblées dans le « plan pauvreté » en faveur des familles. Au demeurant, lors des concertations que nous avons menées dans les régions lors de l'élaboration de celui-ci, la mesure proposée ici n'a jamais été évoquée. Il ne s'agit pas d'une proposition émanant du terrain, contrairement à celles que nous avons intégrées dans le « plan pauvreté ».

Par ailleurs, nous venons d'adopter la majoration du montant maximum du complément de libre choix du mode de garde pour les familles ayant un enfant en situation de handicap. Il s'agit d'une très belle mesure. Nous examinerons tout à l'heure un amendement du Gouvernement visant à allonger la durée du congé paternité – qui est actuellement de onze jours consécutifs – octroyé aux pères dont les enfants sont hospitalisés, notamment les pères d'enfants prématurés.

M. Jean François Mbaye. Très bien !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Souvent, la mère est à l'hôpital, au chevet de l'enfant. Il faut que les pères puissent les rejoindre afin de s'occuper de l'enfant prématuré ou s'occuper des autres enfants. Il s'agit d'une mesure importante, ouvrant des droits très nécessaires et inspirée des demandes des familles.

Nous devons faire des choix. Deux cent vingt millions d'euros, ce n'est pas uniquement de la trésorerie. Un tel manque à gagner dégraderait les comptes de la sécurité sociale. Si vous souhaitez, mesdames, messieurs les députés, que ces 220 millions d'euros figurent dans le budget de la sécurité sociale, alors il faut renoncer à d'autres choix que nous avons faits. En votant les amendements, nous décidons sciemment de dégrader les comptes de la sécurité sociale et de faire fi des choix opérés auparavant.

Cette année, nous avons fait d'autres choix. Nous avons choisi d'ouvrir de nouveaux droits. Je vous demande d'être raisonnables. Nous ne pouvons pas assumer une dégradation brutale des comptes de la sécurité sociale d'un montant de 220 millions d'euros, même s'il est tentant de le faire. Le choix opéré par le gouvernement socialiste de l'époque n'a pas été opportun, nous en sommes d'accord. Au demeurant, les députés socialistes ont quitté l'hémicycle. Peut-être craignent-ils de voter une mesure contraire à celle qu'ils ont adoptée il y a quatre ans !

Les choix que nous avons faits en matière de politique familiale comme en matière de politique de santé sont des choix opportuns. Nous n'avons pas à en rougir. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. Sylvain Maillard. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 219, 284, 461 et 759.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	60
Nombre de suffrages exprimés	55
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	18
contre	37

(Les amendements identiques n^{os} 219, 284, 461 et 759 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1097 et 1096, pouvant faire l'objet d'une discussion commune.

Sur l'amendement n^o 1096, je suis saisi par le groupe du Mouvement démocrate et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir les deux amendements en discussion.

Mme Nathalie Elimas. Le premier de ces amendements est, sur le fond, identique à ceux qui viennent d'être défendus par mes collègues ; seule la rédaction diffère. Il vise à verser la prime de naissance deux mois avant la naissance, au lieu de deux mois après comme c'est le cas aujourd'hui. Cette mesure coûterait en effet 210 millions d'euros. Il s'agit, je le maintiens, d'une mesure de trésorerie. C'est sans doute également un choix politique : nous nous honorerions, je crois, à voter cet amendement. Au-delà d'une mesure pour la famille, nous considérons que c'est avant tout une mesure pour le pouvoir d'achat.

Le second est un amendement de repli, qui propose une solution intermédiaire : la moitié de la prime serait versée à la naissance, et la deuxième moitié deux mois après comme c'est le cas actuellement. Guillaume Chiche le disait à juste titre tout à l'heure : ce sont tout de même près de 1 000 euros qui pourraient être versés plus tôt aux familles. C'est un geste que nous devrions faire, à mon sens, surtout pour les plus modestes, qui engagent des frais importants pour accueillir leur premier enfant. *(Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM.)*

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous prie de m'excuser, madame Elimas, d'avoir anticipé tout à l'heure sur mon avis concernant l'amendement de repli ; je ne voulais pas du tout nuire par là au débat.

Néanmoins, je le redis, pour les raisons exposées tout à l'heure, j'émet un avis défavorable : 210 millions divisés par deux, cela fait toujours 105 millions... Par ailleurs, je ne suis pas sûr qu'il soit très facile pour les caisses d'allocations familiales de verser la prime de naissance en deux fois.

Le débat reste devant nous. J'ai cru comprendre qu'il y aurait des avancées.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Je voudrais revenir sur la politique familiale. L'universalité, c'est un idéal, c'est aussi quelque chose de très concret. Les besoins fondamentaux sont universels, notamment celui de sécurité, et en particulier de sécurité financière. C'est très important pour accueillir un enfant.

Vous nous dites, madame la ministre, qu'aucune demande ne vous a été adressée. S'il fallait attendre des demandes, on attendrait souvent longtemps ! Cette mesure répond à un besoin fondamental. Il faut donc la voter.

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

M. Gilles Lurton. Nous voterons ces amendements.

Par ailleurs, monsieur le président, dans quelles conditions entendez-vous terminer cette séance ?

M. le président. Je vous répondrai après le scrutin, monsieur Lurton.

La parole est à Mme Sereine Mauborgne.

Mme Sereine Mauborgne. Je suis très sensible aux arguments de Mme la ministre ; il est important de demeurer à budget constant. Je comprends aussi les députés qui se sont exprimés, mais je voudrais rappeler un cas de figure où le versement de la prime de naissance évite des complications : celui de la mort de l'enfant, avant la naissance ou juste après. Dans ces cas-là, les caisses d'allocations familiales étaient obligées de demander le remboursement de la prime de naissance. C'était un cas de figure difficile.

M. Gilles Lurton. Ce que vous dites est scandaleux !

Mme Sereine Mauborgne. C'est une réalité.

M. Gilles Lurton. C'est faux ! Cela ne s'est jamais fait !

Mme Sereine Mauborgne. Cette seule raison doit suffire à nous faire réfléchir.

M. Brahim Hammouche. Ces propos sont inadmissibles !

Mme Nathalie Elimas. On ne peut pas dire des choses pareilles !

Mme Seraine Mauborgne. Montrons-nous responsables dans les votes sur ce budget.

(L'amendement n° 1097 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1096.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	57
Nombre de suffrages exprimés	53
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	18
contre	35

(L'amendement n° 1096 n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur Lurton, s'agissant de la suite de nos débats, je crois que nous pouvons poursuivre la discussion. Nous pouvons même envisager de la terminer assez prochainement. Cela évitera à chacun de revenir lundi.

Vous avez la parole, monsieur Lurton.

M. Gilles Lurton. Je prends bonne note du fait que vous ferez ce que vous déciderez, monsieur le président. Nous sommes mis devant le fait accompli. Pour ma part, je resterai jusqu'à la fin des débats. Mais je tiens à dire que nous n'avons jamais été consultés et que nous ne sommes pas d'accord pour poursuivre au-delà d'une heure du matin.

M. le président. Je le note. C'est la position du groupe Les Républicains, que vous représentez ce soir, mais ce n'est pas celle des autres groupes.

M. Gilles Lurton. Les socialistes ne sont plus là, mais eux non plus n'étaient pas d'accord !

M. le président. Justement, ils sont partis...

Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 456 et 614.

La parole est à Mme Nathalie Bassire, pour soutenir l'amendement n° 456.

Mme Nathalie Bassire. Depuis 2012, un grand nombre de mesures ont été adoptées au détriment des familles : baisse répétée du quotient familial ; modulation des allocations familiales ; congé parental partagé limitant la durée maximale pour un parent à deux ans au lieu de trois ; versement de la prime de naissance après la naissance, et non avant ; conditions plus restrictives et baisse des montants pour l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant – PAJE – ainsi que pour le complément de libre choix du mode de garde – CMG.

Or force est de constater que le nombre de naissances en France métropolitaine a baissé depuis six ans. Ainsi, selon les statistiques de l'INSEE, 185 000 enfants de moins sont nés de 2012 à 2018.

C'est pourquoi toutes les dispositions adoptées doivent être évaluées afin d'en mesurer la portée sur la politique familiale.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 614.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 456 et 614, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 310.

M. Gilles Lurton. Il est retiré.

(L'amendement n° 310 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 1067.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Le présent amendement, dont le premier signataire est M. Isaac-Sibille, demande au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport consacré aux effets engendrés par la hausse de 30 % du plafond du complément de libre choix du mode de garde sur l'accueil, par les établissements d'accueil des jeunes enfants, des enfants issus de familles monoparentales.

Depuis le 1^{er} octobre 2018, le montant du complément de mode de garde a en effet été augmenté de 30 % pour les familles monoparentales. Cette aide a pour objectif principal d'aider les parents de condition modeste à financer la garde de leur enfant de moins de six ans.

Favoriser l'accueil de ces enfants est un puissant levier pour lutter contre la pauvreté, car les difficultés d'accès aux crèches et l'employabilité sont intrinsèquement liées : les principaux obstacles à la recherche et à la reprise d'un emploi par les parents des familles monoparentales précaires résident dans les difficultés d'accès aux services de garde d'enfants.

Plus particulièrement, les familles monoparentales expriment majoritairement un besoin de garde temporaire dans les établissements d'accueil des jeunes enfants, et non de garde à temps plein. Or, peu d'établissements, pour des raisons d'organisation comme pour des raisons financières, proposent de telles places.

Aussi le rapport devra-t-il s'attacher à analyser les effets de l'augmentation du CMG sur la variation du taux d'accueil de ces enfants dans ces établissements, afin d'observer si cette mesure a eu des conséquences sur la disponibilité des places proposées en accueil temporaire et sur le recours des familles monoparentales à ce mode de garde.

(L'amendement n° 1067, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 47

M. le président. La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain, inscrite sur l'article.

Mme Marie-Pierre Rixain. Madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur général de la commission des affaires sociales, conformément à l'engagement du Président de la République, ce texte réforme le congé maternité ; ces changements majeurs sont très attendus. Nous voulons que toutes les femmes de notre pays, quel que soit leur statut professionnel, bénéficient d'un congé maternité complet et effectif.

Les travailleuses indépendantes pourront, à l'avenir, bénéficier d'un congé maternité dont la durée sera alignée sur celui des salariées : une durée minimale de repos total et d'inter-

ruption d'activité de huit semaines, dont deux semaines obligatoires avant la naissance, et un congé pouvant aller jusqu'à seize semaines. Je m'en réjouis.

Seules 58 % des agricultrices non salariées sont aujourd'hui en mesure d'être remplacées ; elles rencontrent des obstacles financiers – liés notamment aux cotisations sociales, CSG et CRDS –, mais aussi culturels, qui les empêchent parfois de s'arrêter vraiment. Nous mettons fin à ces entraves : il n'est pas acceptable que certaines femmes ne puissent pas bénéficier de ce congé maternité, aussi essentiel sur le plan physiologique que sur le plan psychologique.

Puisque nous parlons de politique familiale, je voudrais également rappeler une évidence – mais peut-être faut-il encore le redire : celles qui font les enfants, ce sont les femmes.

M. Gilles Lurton. Vous faites bien de le dire, parce que nous, vous savez, nous sommes très bêtes !

Mme Marie-Pierre Rixain. Tant que nous n'aurons pas fait progresser l'égalité entre les femmes et les hommes dans notre pays, notre natalité ne sera pas celle que nous souhaitons. En Suède, le taux de fertilité a substantiellement augmenté au cours des dix dernières années, en raison d'une politique d'égalité entre les femmes et les hommes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

(*L'article 47 est adopté.*)

Après l'article 47

M. le président. Nous en venons à l'examen des amendements portant article additionnel après l'article 47.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1624.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement prévoit un allongement du congé de paternité lorsque le nouveau-né est hospitalisé dans une unité de soins spécialisés immédiatement après l'accouchement.

Un récent rapport de l'inspection générale des affaires sociales relatif au congé paternité a mis en exergue la situation particulièrement délicate que vivent les parents d'enfants dont l'état de santé nécessite une prise en charge à l'hôpital, dans un service spécialisé. Le Gouvernement propose donc de remédier à cette situation, en prévoyant un congé paternité supplémentaire pendant la période d'hospitalisation de l'enfant dans un service spécialisé.

Ce congé, dont la durée sera fixée par décret, s'appliquera à tous les régimes de sécurité sociale, afin d'assurer une stricte équité entre les assurés. Les modalités d'indemnisation de ce congé – versement d'indemnités journalières pour les salariés et les travailleurs indépendants, attribution d'une allocation de remplacement pour les exploitants agricoles – seront les mêmes que celle du congé actuel.

Cette disposition contribuera non seulement à consolider le lien entre le parent et l'enfant, mais également, en permettant un meilleur accompagnement de l'enfant pendant son hospitalisation, à améliorer la santé publique. Elle participera également au soutien plus fréquent de la mère de l'enfant pendant cette période critique.

Le coût de cette mesure sera d'environ 25 millions d'euros en 2019 et de 33 millions d'euros en année pleine, pour la branche famille. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Sur l'amendement n° 1624, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis très favorable.

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

M. Thomas Mesnier. Au nom du groupe La République en marche, je remercie le Gouvernement d'avoir déposé cet amendement, issu d'une demande des familles.

Il naît en France 60 000 enfants prématurés par an. Ces naissances placent les familles dans des situations très difficiles. La mesure répond à leur attente, souvent exprimée sur le terrain et dont plusieurs membres du groupe ont fait état. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Jean François Mbaye.

M. Jean François Mbaye. Mon collègue Thomas Mesnier a évoqué les 60 000 enfants prématurés qui naissent tous les ans, parmi lesquels il faut aussi considérer environ 5 500 grands prématurés. La mesure que vous avez prise, madame la ministre, particulièrement importante pour ces familles, constitue une belle avancée, que je salue.

Il y a dix ans, ma fille est née à six mois et demi de grossesse. Grande prématurée, elle a passé trois mois et demi dans un service de néonatalogie. Je voudrais aussi saluer tout le personnel qui accompagne ces familles.

La mesure que vous prenez est vraiment très importante pour elles. Comme vous l'avez rappelé, madame la ministre, elle favorisera l'accompagnement de l'enfant, de la mère, qui reste parfois plusieurs mois à l'hôpital, au chevet de son enfant prématuré ou grand prématuré.

Nous ne pouvons donc que saluer cette belle avancée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1624.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	54
contre	0

(*L'amendement n° 1624 est adopté.*)(*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 1620, 406 et 918, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 406 et 918 sont identiques.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1620.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je tiens d'abord à remercier Marie-Pierre Rixain pour la qualité de son travail, lequel nous permet de présenter nombre de dispositions discutées et votées aujourd'hui.

Plusieurs propositions de son rapport ont retenu l'attention du Gouvernement, notamment celles présentées à l'amendement n° 918, qui vise à éviter aux travailleuses indépendantes de consacrer une partie de leurs indemnités journalières aux appels de cotisations sociales pendant leur congé de maternité et, par conséquent, de se retrouver avec un reste à vivre très faible.

Parce que le Gouvernement est attaché à ce que ce dispositif soit déployé largement, en particulier au bénéfice des exploitantes agricoles, et dans des conditions adaptées à la vie des travailleuses indépendantes, il a souhaité présenter ce nouvel amendement.

En premier lieu, celui-ci étend aux exploitantes agricoles le dispositif de report des cotisations.

En deuxième lieu, il aménage les conditions de remboursement de la dette créée par le report de cotisations en l'alignant sur les conditions offertes aux entreprises en difficulté. C'est un dispositif souple, adaptable à la situation de chaque travailleuse indépendante.

Enfin, il prévoit que le dispositif entre en vigueur immédiatement, à l'exception des professions libérales, pour lesquelles l'entrée en vigueur est différée au 1^{er} janvier 2020 car des développements informatiques spécifiques sont à prévoir.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 406.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je laisse Mme Rixain présenter les amendements identiques.

M. le président. La parole est donc à Mme Marie-Pierre Rixain, pour soutenir l'amendement n° 918, identique au précédent.

Mme Marie-Pierre Rixain. Dans le cadre de la mission qui m'a été confiée sur le congé de maternité, l'ensemble des représentants des professions indépendantes ont observé que pour rendre ce congé effectif, il fallait avant tout faire en sorte que les indemnités journalières perçues soient bien destinées à constituer un revenu de remplacement, et non à payer les cotisations sociales.

L'amendement du Gouvernement permettra aux femmes indépendantes de bénéficier d'un véritable repos dans le cadre du congé maternité et, surtout, d'un véritable revenu de remplacement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement du Gouvernement, n° 1620 ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission avait adopté l'amendement n° 406 de Mme Rixain, mais l'amendement du Gouvernement apporte à ses dispositions deux modifications importantes : il étend à l'ensemble des exploitantes agricoles le périmètre des professions concernées et réduit légèrement le délai de remboursement des cotisations.

Si ma collègue Marie-Pierre Rixain, qui a fourni une grande partie du travail relatif à cette mesure, en était d'accord, je proposerais de retirer l'amendement de la commission au profit de celui du Gouvernement.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain.

Mme Marie-Pierre Rixain. Je retire mon amendement au profit de celui du Gouvernement.

(Les amendements identiques n° 406 et 918 sont retirés.)

(L'amendement n° 1620 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 411 et 175.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 411.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je laisse à Mme Rixain le soin de présenter ces amendements identiques.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain, pour soutenir l'amendement n° 175.

Mme Marie-Pierre Rixain. Il me semble nécessaire d'informer les travailleuses indépendantes de leur droit de reporter le paiement des cotisations sociales au cours du congé de maternité.

(Les amendements identiques n° 411 et 175, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 371, 176 rectifié, 179 et 1619, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Les amendements n° 371, 176 rectifié et 179, peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain, pour les soutenir.

Mme Marie-Pierre Rixain. Ces amendements visent à compléter le dispositif que nous sommes en train d'adopter pour rendre pleinement effectif le congé maternité pour les travailleuses indépendantes, en leur permettant, à l'instar de leurs homologues au Danemark, de reprendre leur activité professionnelle à l'issue d'une pleine période de repos.

Au cours d'une première période de quatre semaines, ces travailleuses pourraient reprendre leur activité à hauteur de 20 %, soit l'équivalent d'une journée par semaine. Pendant une seconde période de quatre semaines, la reprise d'activité pourrait atteindre un maximum de deux jours par semaine.

Là encore, cette demande émane du terrain et de l'ensemble des travailleuses indépendantes qui, pour bénéficier de leur congé maternité sans retourner trop précocement à une activité à temps plein, ont besoin de concilier plus longtemps leurs vies professionnelle et familiale.

La mesure permettrait à ces femmes de profiter pleinement de leurs 112 jours de congé.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1619.

Mme Agnès Buzyn, ministre. La commission et Mme Rixain ont déposé des amendements visant à rendre plus flexible la reprise d'activité des travailleuses indépendantes à l'issue de leur congé de maternité. Nous partageons évidemment cette préoccupation.

Les travailleuses indépendantes sont confrontées à une situation spécifique au regard de leur activité. Pour certaines d'entre elles, la date de reprise du travail peut être contrainte par des préoccupations liées à la pérennité économique de leur activité. Introduire une flexibilité leur permettrait ainsi de reprendre dans un premier temps une activité à temps partiel et de concilier ainsi l'approfondissement des liens avec l'enfant et la préservation de leur modèle économique.

La disposition ne s'appliquera qu'aux travailleuses indépendantes. En effet, sa logique ne peut en aucun cas être transposée aux salariés, qui pourraient alors subir des pressions pour reprendre leur travail plus tôt.

Le présent amendement complète les propositions faites par la commission et Mme Rixain sur plusieurs aspects. Tout d'abord, il clarifie l'articulation entre les règles d'indemnisation et de temps partiel, afin que les modalités d'application de la mesure soient adaptées à la nature de l'indemnisation, qui porte notamment sur des jours calendaires, non sur des jours de travail.

Le droit à la flexibilité est assoupli, puisque l'amendement permet aux femmes qui ne demandent pas à bénéficier de la flexibilité des quatre premières semaines après les huit semaines d'arrêt obligatoire, de pouvoir tout de même en bénéficier lors des quatre semaines suivantes.

En outre, un rapport d'évaluation est prévu à l'issue de l'expérimentation, en vue de son éventuelle généralisation.

Enfin, le calendrier de mise en œuvre de la mesure est précisé. Une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2020 paraît à cet égard préférable pour éviter aux organismes conventionnés de l'ex-RSI d'appliquer cette mesure pour une seule année, avant que tous les travailleurs indépendants ne soient gérés par la CNAM.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement du Gouvernement ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Comme précédemment, je proposerais à madame Rixain de retirer ses amendements et celui de la commission au profit de l'amendement du Gouvernement, n° 1619.

(Les amendements n° 371, 176 rectifié et 179 sont retirés.)

(L'amendement n° 1619 est adopté.)

Article 48

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1452.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Rédactionnel.

(L'amendement n° 1452, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 48, amendé, est adopté.)

Après l'article 48

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1038, portant article additionnel après l'article 48.

La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs pour le soutenir.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Le versement de l'indemnité journalière en cas d'arrêt de travail est subordonné notamment au fait de s'abstenir de « toute activité non autorisée » – une notion extrêmement floue, source d'un véritable vide juridique.

Il résulte de la jurisprudence consécutive à l'arrêt du 15 juin 2017 de la Cour de cassation qu'un salarié bénéficiant d'un arrêt de travail à cause d'une maladie ou d'un accident ne peut exercer aucune activité qui ne soit pas expressément autorisée par le médecin traitant. Dans l'affaire citée, un salarié a dû restituer ses indemnités journalières car il s'était rendu, pendant les heures de sortie autorisées, à des réunions du conseil municipal ou d'associations.

Pourtant, l'exercice de certaines activités, pendant les heures de sortie autorisées, peut être bénéfique, car il permet à la personne de maintenir un lien social et d'éviter sa désinsertion. C'est particulièrement vrai pour le salarié arrêté à la suite d'une affection psychique ou mentale.

Il conviendrait de revoir les obligations prévues à l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale. Ainsi, par exemple, la notion d'« activité non autorisée » pourrait être remplacée par celle d'« activité professionnelle donnant lieu à des revenus d'activité ou à rémunération ».

C'est la raison pour laquelle nous demandons au Gouvernement la remise, avant le 31 décembre 2019, d'un rapport au Parlement sur les obligations auxquelles est subordonné le versement des indemnités journalières.

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. Votre préoccupation est satisfaite. Le médecin détermine l'incapacité de travail et les conditions de l'arrêt de travail. Soit l'assuré est incapable d'exercer une activité, et cela s'applique à toutes les activités, professionnelles ou non – la jurisprudence l'a confirmé ; soit il peut reprendre une activité à temps partiel, et les activités autorisées sont alors encadrées, tant dans leur nature que dans leur quantité.

Le Gouvernement a déposé un amendement dans le PLFSS visant précisément à encourager l'usage du temps partiel thérapeutique. Un rapport sur le sujet ne paraît donc pas nécessaire. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. J'entends bien, mais que signifie être interdit de toute activité ? Est-ce à dire que la personne a le droit d'aller faire ses courses ou d'aller chercher ses enfants à l'école ? Il existe véritablement un vide juridique.

(L'amendement n° 1038 n'est pas adopté.)

Article 49

M. le président. Avant de donner la parole à Mme Fiat, inscrite sur l'article, j'indique que, sur les amendements identiques n^{os} 149 et suivants ainsi que sur l'article 49, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés de demandes de scrutin public.

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

La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Par cet article, vous facilitez le recouvrement des « indus » par les organismes de sécurité sociale, en permettant notamment à l'organisme d'une branche de saisir les prestations indûment versées par celui d'une autre branche.

Au travers de ce mécanisme, vous ouvrez la porte à ce que demain, des personnes fortement dépendantes des prestations soient confrontées à d'importantes variations des montants perçus qui les placent en situation de vulnérabilité et d'insécurité accrues.

La fongibilité entre les branches du recouvrement des indus est un pas de plus vers le flicage généralisé. Vous me répondez sans doute que le recours à ce mécanisme est subordonné à l'accord du débiteur mais rien ne nous dit que, demain, le Gouvernement laissera encore à ce dernier la possibilité de s'y opposer. Pourquoi s'en priver ? La loi du 10 août dernier pour un État au service d'une société de confiance permet déjà de modifier, par ordonnance, le contenu des notifications d'indus et les droits de rectification des débiteurs.

L'équilibre précaire dans lequel se trouvent les personnes les moins aisées, déjà fortement touchées par votre politique fiscale, se trouverait une fois de plus fragilisé.

Vous proposez également, dans cet article, de majorer les retenues sur les prestations en cas de fraude. Dans l'article 17, vous prévoyez tout l'inverse pour les employeurs en réduisant les majorations de redressement. En somme, cet article montre bien où vont vos priorités. Nous voterons donc contre.

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n^{os} 149, 311, 583, 763, 1196 et 1281, tendant à la suppression de l'article.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n^o 149.

M. Alain Ramadier. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 311.

M. Gilles Lurton. Les prestations en espèces de l'assurance maladie sont des revenus pour lesquels les personnes ont cotisé et qui se substituent aux revenus du travail lorsque les assurés sont dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle. Quant aux minima sociaux, ils garantissent des ressources minimales de subsistance aux personnes ayant de faibles revenus. La loi a d'ailleurs prévu que certains d'entre eux sont insaisissables – l'allocation adulte handicapé ou l'allocation personnalisée d'autonomie, par exemple – ou partiellement saisissables, selon un barème préétabli.

Or l'article 49 vient remettre en cause ces principes en permettant de récupérer des prestations indues sur toutes les autres prestations sans distinction, y compris les minima sociaux et les prestations en espèces de l'assurance maladie.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n^o 583.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n^o 763.

M. Alain Bruneel. Cet article prévoit la possibilité de récupérer sur l'ensemble des prestations versées par les organismes de sécurité sociale, y compris les minima sociaux tels que le RSA ou l'allocation adulte handicapé, les prestations indûment versées par l'un d'entre eux.

Or les minima sociaux assurent un revenu de subsistance aux personnes ayant les plus faibles revenus. Ils forment une frêle barrière à l'extrême précarité. Cet article aurait pour effet de fragiliser encore davantage ceux qui comptent parmi les plus pauvres. Leur situation est déjà suffisamment précaire pour que vous vous absteniez de saisir leurs revenus.

Sans vouloir donner des leçons de morale, je rappelle néanmoins le préambule de la Constitution de 1946 : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. ».

Adopter l'article 49, c'est menacer la sécurité matérielle des personnes aux faibles revenus, c'est bafouer les fondements sociaux sur lesquels notre République est bâtie.

Il y a assez d'argent dans ce pays pour que vous évitiez de vous attaquer sans cesse à ceux qui en ont le moins. Il suffit d'aller le chercher là où il est et d'arrêter de faire des cadeaux fiscaux aux plus riches.

Ce sont les raisons pour lesquelles nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n^o 1196.

M. Brahim Hammouche. L'article 49 vise, selon l'exposé des motifs, à « limiter les situations de non-recours et les erreurs d'attribution génératrices d'incompréhension et d'éventuels problèmes de trésorerie pour les bénéficiaires ». En permettant le recouvrement des prestations versées à tort par le biais d'une retenue sur l'ensemble des prestations et minima sociaux dont la personne est bénéficiaire, sans distinction, cette disposition remet en cause les principes d'incessibilité et d'insaisissabilité totale ou partielle de certaines prestations.

Par ailleurs, les prestations versées ont des finalités, des modalités de calcul et des calendriers différents. Ce recouvrement indifférencié pourrait fragiliser fortement la trésorerie des personnes les plus précaires, dont le budget est contraint par les dates de versement et les montants des prestations. Une telle procédure pourrait ajouter de la précarité à la précarité et de l'imprévisibilité à l'instabilité, alors même que le revenu universel d'activité n'est pas encore en place.

Pour toutes ces raisons, il est proposé de supprimer cet article.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1281.

Mme Gisèle Biémouret. En permettant la retenue sur l'ensemble des prestations et minima sociaux pour recouvrer des prestations indûment versées, l'article 49 sera une source de complexité et de problèmes.

En effet, chaque prestation versée a des finalités particulières, des modalités de calcul propres et résulte de mécanismes différents. La loi a prévu que certaines prestations sont insaisissables – l'AAH et l'APA, notamment – ou partiellement saisissables, selon un barème encadré.

Ces dispositions pourraient entraîner des difficultés financières pour certains allocataires et aggraver leur précarité. En outre, elles semblent précipitées alors que la concertation sur un revenu universel d'activité annoncé par le Président de la République n'a pas encore eu lieu.

Cet amendement propose de supprimer ce dispositif qui n'est pas adapté au public bénéficiaire des prestations sociales et des minima sociaux.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons évoqué ce sujet en commission. Il me semble qu'il y a une erreur d'interprétation ou une mauvaise lecture de cet article.

Il concerne des prestations sociales versées de manière indue à quelqu'un. Celles-ci sont récupérées de manière automatique auprès du bénéficiaire. Jusqu'à présent, pour ce faire, la personne concernée devait rembourser depuis son compte la somme correspondante. Mais certaines personnes peuvent juger plus simple que la récupération s'opère directement sur les prestations sans qu'elles aient à effectuer elles-mêmes le remboursement. Ce mode de recouvrement repose sur le volontariat : l'intéressé doit donner son accord ; rien ne peut lui être imposé.

M. Joël Aviragnet. Ce n'est pas dans le texte !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si, il faut l'accord de l'allocataire. Les règles de récupération propres à chaque prestation restent pleinement applicables. C'est une facilité de trésorerie qui peut être proposée à l'assuré qui préférera régler sa dette auprès de la sécurité sociale par une retenue sur une prestation qui ne lui a pas encore été versée plutôt que par une procédure de recouvrement, voire par l'intervention d'un huissier.

M. Joël Aviragnet. Ce n'est pas ça !

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est l'intention du législateur et la lettre du texte.

M. Joël Aviragnet. Ce n'est pas écrit !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si. En ce qui concerne les minima sociaux, il ne vous aura pas échappé que la majorité travaille plutôt à lutter contre le non-recours. Aurore Bergé, en particulier, l'a fait dans le cadre du plan pauvreté. Nous cherchons à aider les gens plutôt qu'à enfoncer la tête sous l'eau de ceux qui sont en difficulté.

Je répète ce que je vous ai dit en commission mais qui ne vous a pas convaincu : la récupération selon cette modalité se fait avec l'accord de l'assuré.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je veux vous rassurer : cet amendement ne modifie pas les règles de récupération sur les minima sociaux. Ceux-ci sont bien protégés, selon les mêmes règles qu'aujourd'hui. L'idée est plutôt de lisser le recouvrement selon un barème qui prend en compte l'ensemble des prestations, la taille de la famille, etc., et qui protège mieux les personnes contre certaines récupérations actuelles, via un huissier par exemple.

Cette mesure a vocation à être plus protectrice des personnes qui, du fait d'un indu, vont devoir rembourser des sommes aux organismes de sécurité sociale en leur maintenant un reste à vivre acceptable.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Madame la ministre, j'entends bien vos propos mais la lecture de l'article 49 ne les confirme pas. Il y est question de « faciliter le recouvrement des prestations légales versées à tort par les organismes de sécurité sociale en élargissant la possibilité de retenue à l'ensemble des prestations » et d'introduire des sanctions supplémentaires.

Vous ne pouvez pas à la fois vouloir protéger et aider les plus pauvres, ceux qui en ont le plus besoin – nous avons voté des amendements et des articles allant dans ce sens – et proposer un tel article. Lorsque la caisse d'allocations familiales verse trop de prestations, elle suspend pendant un certain temps les versements suivants, c'est automatique.

Nous sommes inquiets, car l'article ne comporte pas les dispositions que vous évoquez, madame la ministre. Nous sommes d'accord si l'objectif est de protéger car les indus doivent être récupérés. Je vous renvoie toutefois à la loi sur le droit à l'erreur.

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

M. Joël Aviragnet. Il y a une incompréhension et des différences dans l'interprétation. J'ai entendu, monsieur le rapporteur, ce que vous avez dit en commission : j'ai cherché et je ne l'ai pas retrouvé dans le texte. Cela n'y figure pas. Dites-moi précisément dans quel alinéa est inscrite l'obligation d'adhésion de la personne.

Toutes les associations dans le domaine de la solidarité sont opposées à cet article qui prévoit la fongibilité des prestations, prolongeant ainsi la LFSS 2010, adoptée sous Nicolas Sarkozy, qui comportait déjà des dispositions sur le recouvrement des indus de prestations à caractère social ou familial.

Je rappelle le principe de droit public selon lequel l'administration qui reconnaît être à l'origine de l'erreur ne peut s'appuyer que sur cette faute pour réclamer le respect de son droit de recouvrement. Il s'agit là du principe exprimé par le vieil adage juridique latin : « *Nemo auditur propriam turpitudinem allegans* » – nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude. Il faudrait que l'administration s'applique ce principe, y compris en matière de fongibilité des indus.

Nous considérons qu'il faut préserver le principe de l'affectation des aides au logement à ce seul objet, car la fongibilité affaiblit potentiellement le droit au logement. La récupération, sur l'APL versée en tiers payant, d'indus liés à d'autres aides mettra de facto le locataire en situation d'impayé de loyer.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Monsieur Aviragnet, je crois que vous avez lu le texte avec les lunettes vous le montrant tel que vous aviez envie de le voir !

M. Alain Bruneel. Ce n'est pas vrai !

M. Joël Aviragnet. Non ! Prenez-les pour voir !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Mais si : vous êtes arrivé avec un papier mentionnant déjà « le président Sarkozy », « les indus », « les pauvres », « toutes les associations de solidarité sont opposées », etc. Comme c'est nous qui le faisons, c'est forcément horrible !

L'article 49 du projet de loi contient à plusieurs reprises la mention dont vous niez l'existence : « par l'organisme gestionnaire des prestations et avec son accord » ; « toutefois, suite à cet accord, le recouvrement ne peut être effectué que si l'assuré n'est débiteur d'aucun indu... » Cela apparaît tout de même quatre fois en une page, monsieur Aviragnet !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 149, 311, 583, 763, 1196 et 1281.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	49
Nombre de suffrages exprimés	48
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	13
contre	35

(Les amendements identiques n^{os} 149, 311, 583, 763, 1196 et 1281 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Vos amendements n^{os} 1526 et 1527, monsieur Véran, sont rédactionnels ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Oui, monsieur le président.

(Les amendements n^{os} 1526 et 1527, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n^o 1109.

M. Brahim Hammouche. Il s'agit, en quelque sorte, d'un amendement de repli. Nous proposons de surseoir à l'application des mesures relatives au recouvrement des indus prévues à l'article 49 : leur entrée en vigueur interviendrait après celle du revenu universel d'activité.

(L'amendement n^o 1109, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 49, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	42
Nombre de suffrages exprimés	40
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	34
contre	6

(L'article 49, amendé, est adopté.)

Article 50

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 1455, 1456 et 1458, pouvant faire l'objet d'une présentation groupée. Ils sont rédactionnels, monsieur Véran ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Oui, monsieur le président.

(Les amendements n^{os} 1455, 1456 et 1458, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 762.

M. Pierre Dharréville. L'article 50 constitue, de notre point de vue, une véritable régression. Avec cet article, le Gouvernement met en œuvre le changement des règles de calcul des prestations sociales en commençant par les APL. Ainsi, le mode de calcul des APL sera modifié dès avril 2019 : celles-ci seront désormais calculées sur la base des revenus en cours, et non plus sur celle des revenus perçus deux ans auparavant.

Cette disposition est présentée comme une mesure de simplification et de lutte contre le non-recours aux droits, mais elle nous apparaît surtout comme une mesure budgétaire, qui permettra 900 millions d'euros d'économies en 2019, puis 1,3 milliard en 2020, ce qui fera inévitablement des perdants parmi les allocataires.

En outre, cette réforme induira une instabilité plus grande dans le versement des prestations du fait de leur réactualisation trimestrielle, ce qui peut être préjudiciable pour les ménages modestes dont les revenus sont moins réguliers, par exemple en cas de reprise d'activité de courte durée après une période de chômage.

Cette modification du mode de calcul des APL s'ajoute à leur désindexation à compter de 2019 – qui permettra une économie de 400 millions d'euros – et à la baisse de leur montant de 5 euros décidée l'année dernière. Nous sommes fermement opposés à ces nouvelles attaques contre les APL, qui constituent, selon nous, le fondement de notre politique en matière de logement.

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.

Cette réforme ne changera rien au barème des APL, monsieur Dharréville. Il s'agit de déterminer qui peut bénéficier de quelle prestation en fonction des ressources les plus proches dans le temps de la situation de la personne, et non des ressources de l'année n-2.

En réalité, la mesure bénéficiera aux allocataires de deux manières : elle leur évitera de toucher des indus qu'on leur réclamera par la suite, quand ils n'auront plus droit à la prestation – ce qui pourrait les mettre en difficulté ; si une personne perd son emploi, on en tiendra compte immédiatement au lieu de calculer la prestation sur la base de ses ressources de l'année n-2.

La juste prestation, cela consiste à se rapprocher de la situation réelle de l'allocataire au moment où la prestation est versée. Il nous semble que cette mesure de simplification sera utile à la fois à l'ensemble des bénéficiaires et, c'est vrai, à l'administration.

M. le président. La parole est à Mme Christine Cloarec.

Mme Christine Cloarec. J'appuie les propos de Mme la ministre. Toutes les mesures de modernisation en matière de délivrance des prestations sociales vont dans le sens des préconisations que Julien Damon et moi-même avons formulées dans le rapport que nous avons remis dernièrement. La présente mesure a fait l'unanimité parmi les institutions et les associations que nous avons rencontrées. Il y aura effectivement des perdants, mais il s'agira des allocataires qui se seront enrichis entre l'année n-2 et l'année n – tant mieux pour eux !

La juste prestation, c'est être au plus proche de la situation de la personne au moment où elle demande la prestation. Voilà ce qui importe. C'est une question de justice sociale, d'accès effectif aux droits, de justesse des droits – verser les droits et rien que les droits – et, en même temps, d'adaptation à la situation réelle de la personne.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel.

Mme Sylvia Pinel. Je comprends le sens de l'article 50. Il fait écho à de nombreux travaux lancés sous le quinquennat précédent. J'avais notamment demandé à la commission des affaires sociales d'établir un rapport sur les moyens d'éviter le décalage dans le versement des APL, afin de l'améliorer. Ce travail avait été conduit par François Pupponi.

À l'aune de cette expérience, je souhaite vous interroger, madame la ministre. La mesure qui est proposée aujourd'hui nous avait paru intéressante, mais nous savions qu'il y avait un problème de faisabilité technique et qu'il fallait du temps pour le régler. Êtes-vous certaine, aujourd'hui, que le système pourra fonctionner ? Il y avait de nombreuses difficultés pratiques de mise en œuvre, qui pouvaient pénaliser un certain nombre de bénéficiaires. Ces problèmes ont-ils été résolus ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les problèmes ont bien été résolus, madame Pinel. Un très gros travail informatique a été réalisé. Normalement, le système devrait être mis en œuvre en juillet 2019.

(L'amendement n° 762 n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'article 50, 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.

Vos amendements n° 1459 et 1460, monsieur Véran, sont rédactionnels ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Oui, monsieur le président.

(Les amendements n° 1459 et 1460, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 50, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	42
Nombre de suffrages exprimés	38
Majorité absolue	20
Pour l'adoption	35
contre	3

(L'article 50, amendé, est adopté.)

Article 51

(L'article 51 est adopté.)

Après l'article 51

M. le président. Nous en venons aux amendements portant article additionnel après l'article 51.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 560 et 619.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 560.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 619.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 560 et 619, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 1469.

Mme Danièle Obono. Il tend à demander au Gouvernement de remettre un rapport faisant le bilan des dotations et investissements de la sécurité sociale dans le secteur de la psychiatrie.

Un certain nombre de membres de La France insoumise – mais peut-être est-ce aussi le cas de collègues de la majorité – ont visité des établissements et soutenu des mobilisations dans ce secteur. Depuis plus d'un an, nous cherchons à obtenir, auprès des différents interlocuteurs et interlocutrices, un panorama du financement de la psychiatrie en France, une vue d'ensemble des dotations et de leur évolution sur les dix, quinze ou vingt dernières années. Nous souhaiterions savoir combien le secteur a gagné ou perdu au cours des dernières décennies. Or nous n'avons jamais pu obtenir de dossier probant. Les données sont parcellaires, et leur collecte s'avère très difficile.

Il apparaît que les hôpitaux psychiatriques sont financés, ou plutôt sous-financés, dans une certaine opacité. Le public, les soignants, le corps médical, les patients, les familles, les associations et les parlementaires ne disposent pas du moindre document faisant état des sommes allouées et des priorités. Nous demandons donc la remise d'un rapport qui retrace l'évolution du financement de ce secteur depuis une vingtaine d'années. Nous demandons également que soit remise, chaque automne, avant le début de l'examen du PLFSS, une synthèse sur le projet de financement de la psychiatrie, afin que nous participions au débat budgétaire en connaissance de cause. Il faut que les moyens humains, financiers et techniques nécessaires soient enfin mis en œuvre dans ce secteur, qui est depuis trop longtemps, cela a été dit, le parent pauvre de la santé. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)*

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. Je sais que ce sujet tient très à cœur à La France insoumise. Il se trouve qu'il me tient à cœur à moi aussi. Le ministère établit tous les ans des rapports sur les financements des hôpitaux. Donc, les documents existent. Par ailleurs, comme vous le savez, j'ai mis en place un comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie, où sont représentés tous les acteurs, y compris des associations de malades. Il travaille à mes côtés et suit les actions que je mets en œuvre pour la psychiatrie, notamment les financements. J'émet donc un avis défavorable.

(L'amendement n° 1469 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1488 rectifié.

M. Jean-Louis Touraine. Il s'agit de soutenir le financement de la recherche et de l'innovation. Ce financement s'effectue au moyen de crédits fléchés, dits « MERRI » – missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation. Toutefois, ces crédits, très importants pour la recherche et l'innovation, sont assez souvent ponctionnés par des gels qui deviennent définitifs ou sont parfois utilisés à d'autres fins, par exemple pour financer des actes de biologie courants.

Afin de maintenir le niveau de ces crédits dans le budget de la santé – je suis sûr que Mme la ministre y est elle-même attachée –, je propose que le Gouvernement remette au Parlement, d'ici à deux ans, un rapport retraçant l'évolution du financement des missions de recherche et d'innovation dans les établissements publics de santé. Je le fais en vertu de l'adage « tout ce qui se mesure s'améliore ».

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous suggère de retirer l'amendement. Des informations concernant les crédits alloués aux établissements sont déjà accessibles sur le site du ministère. Par ailleurs, des circulaires budgétaires détaillent où vont les crédits fléchés MERRI.

(L'amendement n° 1488 rectifié est retiré.)

Avant l'article 52

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1085.

Mme Agnès Buzyn, ministre. La loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle prévoit la suppression des juridictions spécialisées de sécurité sociale et le transfert, au 1^{er} janvier prochain, du contentieux de la sécurité sociale et du handicap vers les tribunaux de grande instance. Au sein des TGI sera créé un nouveau pôle social. Ce transfert constitue une simplification de l'organisation judiciaire permettant d'offrir un guichet unique aux justiciables dans leurs litiges avec les organismes de sécurité sociale.

Cette simplification s'est cependant accompagnée de la suppression d'une disposition législative prévoyant la prise en charge par la sécurité sociale des dépenses d'expertise médicale ordonnées par le juge. En l'absence de toute évolution, ces frais seraient donc, à compter du 1^{er} janvier 2019, supportés par l'assuré, sauf décision contraire du juge.

Le contentieux de la sécurité sociale doit, par sa nature même, demeurer accessible aux assurés, y compris aux plus modestes. Le principe de gratuité des expertises participe à cette accessibilité. Nous proposons donc par l'amendement de revenir sur cette suppression de la gratuité des expertises et de maintenir le système actuel de prise en charge par la sécurité sociale des frais de consultation et d'expertise médicale engagés devant les juridictions en faveur des assurés. La prise en charge concernera à la fois les expertises du contentieux général et celles relevant du contentieux technique du handicap.

(L'amendement n° 1085, accepté par la commission, est adopté.)

Article 52

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, inscrite sur l'article.

Mme Caroline Fiat. Nous abordons un sujet qui fâche ! Madame la ministre, vous nous proposez pour 2019 un ONDAM de 2,5 %, alors qu'il faudrait le fixer à 4,5 %.

Je profite de cet article pour vous poser une question. Peut-être mes collègues ont-ils, comme moi, été contactés par des ambulanciers, dont certains étaient en grève ce matin. Ces ambulanciers m'ont alertée sur le déremboursement des transports, mesure qui m'a parue impossible, puisque je n'en avais pas entendu parler dans cet hémicycle et qu'elle ne figure pas dans le PLFSS.

Il s'avère que vous avez décidé par voie de décret, et sans que nous en discutions, qu'à partir du 1^{er} octobre, le transport des patients hospitalisés ne serait plus remboursé par l'assurance maladie, mais par les établissements. Comment ceux-ci pourraient-ils payer ces transports avec un ONDAM en augmentation de 2,5 % ? Nacera nous signale la situation de son fils Joaquim, dix-neuf ans, lourdement handicapé, qui ne pourra plus rentrer chez lui le week-end.

(L'article 52 est adopté.)

Article 53

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, première inscrite sur l'article.

Mme Caroline Fiat. Huit milliards, c'est le financement dont nous aurions besoin pour atteindre, dans les EHPAD, un ratio résidents/soignants acceptable. En mars, Mme Iborra et moi-même avons remis un rapport, dont je parle souvent en espérant que cela finira peut-être par porter ses fruits. Nous y demandons que le ratio de soignants au chevet des résidents atteigne 60 %.

Pour l'instant, madame la ministre, vous refusez de prendre en compte cette proposition. Vous balayez d'un revers de main les travaux menés en 2009 par la Fédération hospitalière de France et par le Syndicat national de gérontologie clinique montrant que la proportion de soixante soignants pour cent résidents permet d'assurer une toilette adaptée par jour et un bain tous les quinze jours – ce qui est un minimum –, de suivre l'état cutané, d'assurer la prévention d'escarres, d'effectuer des soins de nursing journaliers et un habillage soucieux de l'image corporelle du résident.

La proportion de trente soignants pour cent résidents n'autorise qu'une seule toilette aux gestes plus rapides, prodiguée le plus souvent au lit, de manière partielle. Le bain n'est plus donné tous les quinze jours. Les soins d'ongles et de bouche ne sont pas faits. Les résidents sont mal traités, faute de moyens : escarres non soignées, protections non changées. Je ne parle pas de choses abstraites. Il s'agit de nos aînés, ou de nous-mêmes dans quelques années.

À bout, victimes de troubles musculo-squelettiques, les soignants travaillent dans des conditions de stress inimaginables. Comment s'étonner alors que les établissements n'arrivent pas à recruter d'aides-soignants ? Aujourd'hui, le ratio est de 0,25 aide-soignant et de 0,06 infirmier par résident. Avec Mme Iborra, nous préconisons de le doubler. Inutile de vous dire que le sous-ONDAM consacré aux établissements pour personnes âgées dépendantes est très loin de nous satisfaire.

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

M. Francis Vercamer. J'ai déposé des amendements jugés irrecevables que je tiens à défendre, parce que c'est justice. Voilà plusieurs années que je propose de créer un ORDAM – objectif régional des dépenses d'assurance maladie –, mesure d'ailleurs préconisée par la Cour des comptes. Si l'objectif des dépenses d'assurance maladie était régional, nous pourrions faire face aux situations parfois catastrophiques constatées dans certaines régions.

Je citerai quelques chiffres. Dans le Nord-Pas-de-Calais, pour les hommes, l'espérance de vie est de 75,4 ans, contre 78,5 ans au niveau national ; le nombre de décès excède la moyenne nationale de 29 % ; l'indice de mortalité prématurée est supérieur de 40 % à la moyenne nationale ; 29 % des décès sont dus à des cancers et 26 % à une maladie cardiovasculaire – 10 000 décès sont causés chaque année par une maladie de ce type. Les chiffres concernant les femmes témoignent d'un écart un peu moins important avec la moyenne nationale.

J'abrège cette litanie, mais on ne peut continuer à maintenir, dans certaines régions, une morbidité aussi forte. Ce n'est pas possible ! Il faut absolument traiter ce sujet. J'avais déposé un amendement tendant à ce que l'on revoie la répartition des crédits du fonds d'intervention

régional – FIR – entre les agences régionales de santé, en fonction de la démographie régionale et des besoins de santé recensés sur le territoire. Il n'a pas été accepté. J'aimerais au moins que l'on se fixe des objectifs pour résoudre cette situation. Elle constitue un scandale. En tant que médecin, madame la ministre, vous ne devriez pas l'accepter.

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n^{os} 333, 561, 633, 780, 1301 et 1514, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 333, 561, 633, 780 et 1301 sont identiques.

Sur ces amendements identiques, 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. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n^o 333.

M. Alain Bruneel. Mon brillant collègue M. Dharréville a déposé un amendement malheureusement déclaré irrecevable. Celui-ci visait à mettre en place un ONDECS, un objectif national des dépenses en matière d'exonération des cotisations sociales. Nous aurions pu en discuter au titre des recettes, mais ce ne fut pas le cas. En ce qui concerne les dépenses, en revanche, on en revient toujours au même constat : l'ONDAM comprime chaque année les dépenses de santé. Fixé à 2,5 % en 2019, il est largement en deçà des besoins de financement du service public hospitalier et manque d'ambition pour couvrir les besoins en santé de nos concitoyens.

Compte tenu de l'évolution des pathologies et du vieillissement de la population, il devrait se situer à 4,5 %. Le présent amendement en propose une nouvelle répartition en faveur des hôpitaux, de la prise en charge de la dépendance et de la prise en charge du handicap. Je sais que nous sommes d'accord, madame la ministre, sur la situation des hôpitaux. En décembre 2017, vous avez déclaré exclure de diminuer les effectifs du personnel soignant, qui « fait un métier très difficile et subit une énorme tension ».

Je terminerai en citant des chiffres révélateurs. Selon une enquête réalisée en 2018 par Odoxa pour Le Figaro et France Info, les hospitaliers se plaignent de leur journée à rallonge et de l'accumulation des tâches administratives qui les éloignent des patients et de leur famille. Les 200 médecins interrogés rapportent que leur semaine de travail atteint en moyenne quarante-sept heures par semaine. Tout cela, vous le savez.

Nous proposons de consacrer des moyens supplémentaires aux services hospitaliers et aux EHPAD.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement identique n^o 561.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement identique n^o 633.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Bassire, pour soutenir l'amendement identique n^o 780.

Mme Nathalie Bassire. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement identique n° 1301.

Mme Gisèle Biémouret. Le groupe socialiste propose une meilleure répartition de l'effort financier demandé aux acteurs de la santé. Nous considérons qu'il n'est plus acceptable que les établissements de santé publics fassent des économies pour combler les excès des dépenses de soins de ville.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie, fixé à 2,5 % en 2019, paraît largement en deçà des besoins de financement du service public hospitalier et manque d'ambition pour couvrir les besoins en santé de nos concitoyens.

S'il est vrai qu'il s'agit du taux d'ONDAM le plus élevé depuis six ans, rappelons néanmoins que la conjoncture économique actuelle n'est en rien comparable à celle de 2012, consécutive à la crise économique.

L'évolution réelle des dépenses de santé en 2019 par rapport à 2018 est de 400 millions d'euros. Le Gouvernement présente cette mesure comme une « évolution exceptionnelle » visant à renforcer « l'effort d'investissement dans la santé ». En réalité, avec une inflation en 2018 à 2 % et une croissance à 1,6 % du PIB contre 2,2 % en 2017, il s'agit d'une mesure de récession qui ne permettra pas d'investir réellement dans la santé. Au contraire, on demande de nouvelles mesures d'économie à l'hôpital public.

En outre, la marge de progression des dépenses ainsi admise – de 4,9 milliards d'euros en 2019 – est d'ores et déjà préemptée par des décisions de revalorisation des rémunérations des acteurs du système de santé, notamment au titre des conventions de l'assurance maladie de 2016 avec les médecins et de 2018 avec les chirurgiens-dentistes.

L'amendement propose donc une nouvelle répartition de l'ONDAM de 2019 en faveur des hôpitaux, de la prise en charge de la dépendance et de la prise en charge du handicap. Il n'y a pas de raison pour que les efforts qui ne sont pas demandés à la médecine de ville soient consentis en totalité par les établissements de santé publics.

M. le président. Sur l'article 53, 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 Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 1514.

Mme Danièle Obono. Avant d'évaluer la qualité des établissements de santé, il est indispensable de créer les conditions propices à l'atteinte de résultats convenables. Or nos établissements de santé sont étranglés financièrement. Rappelons que nos hôpitaux sont endettés à hauteur de 30 milliards d'euros. Les hôpitaux psychiatriques sont particulièrement touchés, puisque leur dotation annuelle de financement, décidée et délivrée par les ARS, tend à diminuer chaque année.

Dans un rapport accablant du 25 mai 2016, la contrôleuse des lieux de privation de liberté, Adeline Hazan, pointait « la présence insuffisante des médecins », « un manque de réflexion d'ensemble sur la liberté de circulation », mais surtout des patients et patientes qui « ne bénéficient pas de

la représentation qui s'attache à toute maladie : souffrance, fragilité, besoins de soins, compassion ». « Certains, attachés, n'ont d'autre choix que d'attendre le passage infirmier, parfois seulement toutes les deux heures, voire moins la nuit, pour obtenir à boire ou pour demander le bassin, ou, plus gravement, pour signaler un malaise ou un problème urgent. »

Cet amendement vise à revaloriser annuellement la dotation des hôpitaux psychiatriques, exsangues, afin que ceux-ci soient à la hauteur des besoins des patients et garantissent la dignité de ceux-ci.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 333, 561, 633, 780 et 1301.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	45
Nombre de suffrages exprimés	45
Majorité absolue	23
Pour l'adoption	9
contre	36

(Les amendements identiques n°s 333, 561, 633, 780 et 1301 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 1514 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 53.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	43
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	34
contre	7

(L'article 53 est adopté.)

Après l'article 53

M. le président. Nous en venons aux articles portant article additionnel après l'article 53.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 638, 1021 et 1494.

La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 638.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1021.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1494.

M. Jean-Louis Touraine. Aujourd'hui, les mises en réserve prudentielles des budgets portent essentiellement sur les activités hospitalières. Il paraîtrait équitable de les appliquer de façon comparable aux soins de ville. Dans un rapport publié il y a moins d'un mois, la Cour des comptes demandait précisément, à propos des mises en réserve prudentielles, « une mise à contribution de l'ensemble des secteurs de l'offre de soins afin d'en assurer le respect, y compris les soins de ville qui en ont été à ce jour exemptés pour l'essentiel ».

(Les amendements identiques n°s 638, 1021 et 1494, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1023 et 639, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1023.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 639.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

(Les amendements n°s 1023 et 639, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Article 54

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 375.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(L'amendement n° 375, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1005.

M. Pierre Dharréville. Cet article prévoit une diminution de 10 millions d'euros des dotations versées par la branche AT-MP au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, et une diminution de 81 millions des dotations destinées au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, par rapport aux dotations versées pour l'exercice 2018.

La baisse de ces dotations est la conséquence de la baisse des demandes d'indemnisation, mais il paraît pertinent que le Parlement s'intéresse aux causes de cette baisse, alors que le problème est loin d'être résolu dans notre pays. L'amiante continue de faire des victimes. Un rapport du Haut Conseil de la santé publique a fait, en 2014, une prédiction alarmante: il estimait que le nombre de décès dus à l'amiante, d'ici à 2050, sera au total de 68 000.

Les décès dus à un cancer du poumon lié à l'exposition à l'amiante seraient de l'ordre de 50 000 à 75 000, sans compter d'autres cancers. Nous devons donc nous donner les moyens de garantir une meilleure prise en charge de ces victimes. J'en rencontre de nombreuses, comme sans doute chacune et chacun d'entre vous. Elles ont du mal à se faire reconnaître, à se faire indemniser.

C'est pourquoi nous demandons au Gouvernement, par cet amendement, de remettre au Parlement, dans un délai de six mois, un rapport sur l'évolution des dotations versées au bénéficiaire des victimes et des travailleurs de l'amiante, en faisant état de l'accessibilité des dispositifs et proposant des solutions pour que ces fonds soient mieux mobilisés au lieu de se réduire comme peau de chagrin faute d'utilisation.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'est effectivement un sujet d'inquiétude pour nos concitoyens. Je voudrais néanmoins vous rassurer, monsieur Dharréville: beaucoup de rapports sont déjà publiés sur ces questions, notamment les rapports d'activité du FIVA et du FCAATA, ainsi que le rapport sur les comptes de la branche AT-MP. C'est simplement la baisse des demandes qui explique la baisse des dotations à laquelle vous avez fait référence. Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 1005 n'est pas adopté.)

(L'article 54 est adopté.)

Après l'article 54

M. le président. Nous en venons aux amendements portant article additionnel après l'article 54.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 328 et 1282.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 328.

M. Pierre Dharréville. L'amendement reprend une recommandation du rapport d'information de février 2017 sur l'épuisement professionnel, rédigé par les députés Yves Censi et Gérard Sebaoun. Nous proposons ainsi que la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles évalue également le coût des pathologies psychiques liées au travail, actuellement supporté par l'assurance maladie.

M. le président. Sur les amendements identiques n°s 328 et 1282, 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, pour soutenir l'amendement n° 1282.

M. Joël Aviragnet. Comme nous le savons tous, et comme le Gouvernement le reconnaît lui-même, la branche accidents du travail et maladies professionnelles reverse chaque année une somme importante à la branche maladie pour tenir compte de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Nous proposons, par cet amendement, de tenir aussi compte du burn-out dans le coût des maladies psychiques liées au travail, qui est actuellement supporté par l'assurance maladie.

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. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 328 et 1282.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	48
Nombre de suffrages exprimés	46
Majorité absolue	24
Pour l'adoption	9
contre	37

(Les amendements identiques n^{os} 328 et 1282 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 761 rectifié.

M. Pierre Dharréville. Avant d'en venir à l'amendement, je voudrais signaler deux demandes de rapport auxquelles nous avons songé, mais qui ne seront pas examinées par notre assemblée. La première portait sur l'impact sur la santé des salariés des heures supplémentaires, que vous avez décidé d'encourager. La seconde portait sur les addictions au travail, qui sont un phénomène émergent.

L'amendement a trait à une autre question. Chaque année, 50 000 personnes se voient reconnaître une maladie professionnelle. Il existe trop de carences dans notre système, non seulement en matière de prévention et de répression, mais aussi concernant les mesures visant à inciter les entreprises à agir pour diminuer leur sinistralité. Nous proposons donc, par cet amendement, de relever le taux de cotisation à la branche AT-MP des entreprises présentant une sinistralité élevée. Il s'agit de faire cotiser plus les employeurs qui n'agissent pas pour faire cesser les risques identifiés d'accident du travail et de maladies professionnelles au sein de leur entreprise.

Il existe déjà un dispositif de variation des taux, mais il souffre d'insuffisances qui le rendent inefficace. Le système de tarification des risques y est réduit à une sorte d'impôt forfaitaire s'appliquant aux employeurs sans tenir réellement compte de la situation de leur entreprise. Comment accepter que le même taux soit appliqué à une association, d'une part, et à une grande entreprise industrielle employant des centaines de salariés, d'autre part ?

Nous devons agir non seulement en matière de prévention, mais aussi pour combattre la sinistralité avérée. La nouvelle tarification que nous proposons serait plus juste vis-à-vis des entreprises qui agissent, où l'on constate des progrès, des résultats. Elle permettrait de récupérer des ressources utiles auprès de celles qui ne prennent pas des mesures pourtant nécessaires afin de diminuer leur sinistralité.

Je signale, pour finir, que cette proposition est issue d'un rapport intitulé « Maladies professionnelles dans l'industrie : mieux connaître, mieux reconnaître, mieux prévenir », publié

très récemment. Elle a été reprise par le président de la Cour des comptes lors de son audition par la commission des affaires sociales d'octobre dernier.

(L'amendement n^o 761 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 1337 rectifié.

Mme Caroline Fiat. Cet amendement est de circonstance, vu l'heure, puisqu'il a trait au travail nocturne. (« Ah ! » et applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.)

N'applaudissez pas, votez-le ! *(Rires.)*

Le travail nocturne, découpé, irrégulier, a des conséquences indiscutables et de mieux en mieux documentées sur les individus. Un rapport de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, publié au printemps 2016, a tiré la sonnette d'alarme. Nous espérons que cette alerte sonnera la fin de la récréation pour les entreprises.

On apprend, dans ce rapport, que les maladies cardiovasculaires, ainsi que le diabète et l'obésité, sont favorisées par la désynchronisation des personnes par rapport au rythme naturel de repos. Le travail de nuit et de soirée est donc d'abord un problème de santé publique, et mérite à ce titre un encadrement plus strict.

Banaliser le travail de nuit au profit de l'activité économique est totalement contraire au progrès social. Il en va du travail de nuit comme des contrats courts : auparavant réservé à des tâches essentielles pour la continuité du service public ou marquées par de fortes contraintes techniques, il est devenu un luxe dont les entreprises pourraient tout à fait se passer.

Pour décourager les entreprises à adopter ces pratiques pathogènes, cet amendement prévoit que le taux des cotisations à la branche AT-MP soit modulé en fonction de la survenance de ces pratiques. Le prix des pratiques pathogènes et accidentogènes sera ainsi augmenté, et les employeurs y réfléchiront à deux fois avant d'y avoir recours.

Il s'agit là d'un véritable choix de société : voulons-nous réellement que des parfumeries ou des magasins de prêt-à-porter soient ouverts jusqu'à vingt-deux heures, vingt-trois heures, minuit, une heure ou deux heures ?

Plusieurs députés du groupe LaREM. Oui !

Mme Caroline Fiat. Voulons-nous à tout prix être livrés en vingt-quatre heures si cela nécessite un travail de nuit régulier pour des milliers de salariés ? Souhaitons-nous abîmer la santé de ces salariés ? Je ne le pense pas.

(L'amendement n^o 1337 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 1291 rectifié.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à introduire, dans le processus de reconnaissance des maladies à caractère professionnel, la notion de conditions de travail délétères au point d'altérer la santé physique ou mentale d'un travailleur. Je pense au premier chef au fléau de l'épuisement professionnel, plus connu sous le vocable de burn-out.

Il convient de réfléchir à une révision rapide du barème indicatif des maladies professionnelles, qui ne correspond plus à la réalité des nouvelles pathologies liées à la souffrance au travail. L'inadaptation de ce barème, de fait, empêche toute reconnaissance réelle de ces pathologies.

(L'amendement n° 1291 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel, pour soutenir l'amendement n° 867 rectifié.

Mme Sylvia Pinel. Il est défendu.

(L'amendement n° 867 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 330 rectifié et 1338 rectifié.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 330 rectifié.

M. Pierre Dharréville. Je sais bien que l'heure est tardive, et je ne souhaite pas prolonger inutilement les débats, mais j'aurais aimé avoir une réponse à la proposition que nous avons faite par l'amendement n° 761 rectifié. Je précise que cette proposition est la seule que nous ayons reprise d'un rapport qui en contenait quarante-trois. Elle aurait mérité un échange, même bref.

J'en viens à l'amendement n° 330 rectifié, qui est, lui aussi, relatif à l'amiante. Comme nous l'avons déjà souligné, c'est une question toujours prégnante dans notre pays. L'amendement vise à rétablir un droit à l'information juste et équilibré lorsqu'il s'agit d'inscrire un établissement sur la liste ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Aujourd'hui, la loi prévoit que l'employeur doit être nécessairement informé pour que l'établissement soit inscrit sur cette liste. Elle ne prévoit pas, cependant, l'information du demandeur lorsque l'employeur sollicite l'annulation ou la modification de l'arrêté d'inscription. Nous proposons, par cet amendement, de mettre fin à cette asymétrie injustifiée.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 1338 rectifié.

Mme Danièle Obono. Cet amendement, proposé par l'association Andeva, vise à rendre obligatoire pour l'employeur l'information du demandeur en cas de modification de l'inscription de son établissement à la liste ouvrant droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante – ACAATA.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 prévoit que l'inscription d'un bâtiment à la liste des établissements ouvrant droit à l'ACAATA ne peut intervenir qu'après l'information de l'employeur. Toutefois, lorsqu'un établissement est inscrit sur cette liste à la demande d'un salarié, d'une association ou d'une organisation syndicale, la loi ne prévoit pas l'obligation d'informer le demandeur en cas de modification. Si un employeur demande l'annulation ou la modification de l'arrêté d'inscription, il n'est donc pas tenu d'en informer le demandeur.

Notre amendement vise donc à rétablir les conditions d'une information précoce et équilibrée de toutes les parties, avant qu'intervienne une décision d'annulation ou de modification d'un arrêté d'inscription. Il y va du respect

du principe du contradictoire et du droit d'alerte des salariés et des organisations syndicales. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)*

(Les amendements identiques n° 330 rectifié et 1338 rectifié, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 719 rectifié et 1325 rectifié.

La parole est à Mme Sereine Mauborgne, pour soutenir l'amendement n° 719 rectifié.

Mme Sereine Mauborgne. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, pour soutenir l'amendement n° 1325 rectifié.

M. Thomas Mesnier. Il est également défendu.

(Les amendements identiques n° 719 rectifié et 1325 rectifié, acceptés par la commission et le Gouvernement, modifiés par la suppression du gage, sont adoptés.)

Article 55

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 1193.

M. Francis Vercamer. J'avais déposé trois amendements relatifs à la prévention en entreprise, mais un seul a été jugé recevable. Le premier tendait à ce que les excédents de la branche AT-MP soient plutôt orientés vers la prévention en entreprise. Le deuxième visait à créer un « ONDAM prévention », notamment pour fixer les objectifs en la matière. Le troisième est cet amendement n° 1193, qui tend à demander que le Gouvernement remette un rapport indiquant les modalités de prise en compte de la prévention pour la santé dans les entreprises.

(L'amendement n° 1193, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 55 est adopté.)

Articles 56 à 58

(Les articles 56, 57 et 58 sont successivement adoptés.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

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

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

M. le président. Mes chers collègues, nous avons achevé la discussion des articles du projet de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

Je vous rappelle que la conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi auront lieu le mardi 30 octobre prochain, après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, mardi 30 octobre, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Vote solennel sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Seconde partie du projet de loi de finances pour 2019 : examen des crédits de la mission « Outre-mer ».

La séance est levée.

(La séance est levée, le samedi 27 octobre 2018, à trois heures cinq.)

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

SERGE EZDRA