

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

119^e séance

Séance du jeudi 9 janvier 2020

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. HUGUES RENSON

1. Questions sur l'efficacité des mesures prises pour lutter contre la désertification médicale (p. 178)

M. Philippe Vigier
 Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé
 M. Paul Molac
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Yannick Favennec Becot
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Caroline Fiat
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Caroline Fiat
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. André Chassaigne
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Gabriel Serville
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Thomas Mesnier
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Stéphanie Rist
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Stéphane Travert
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Delphine Bagarry
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Ramlati Ali
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Emmanuelle Anthoine
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Guillaume Larrivé
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Maxime Minot
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Jean-Pierre Vigier
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Patrick Loiseau
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Nadia Essayan
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Marguerite Deprez-Audebert

Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Sylvie Tolmont
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Joël Aviragnet
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Patricia Lemoine
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Christophe Naegelen
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 M. Paul-André Colombani
 Mme Agnès Buzyn, ministre
 Mme Agnès Thill
 Mme Agnès Buzyn, ministre

Suspension et reprise de la séance (p. 194)

2. Débat sur le projet Hercule (p. 194)

M. Christophe Carval
 M. François Dos Santos
 M. Christophe Ramaux
 M. Sébastien Jumel
 M. François Dos Santos
 M. Christophe Carval
 M. Olivier Marleix
 M. Christophe Carval
 M. Frédéric Petit
 M. François Dos Santos
 M. Christophe Carval
 Mme Marie-Noëlle Battistel
 M. Christophe Carval
 M. François Dos Santos
 M. François-Michel Lambert
 M. Christophe Ramaux
 M. André Chassaigne
 M. Christophe Carval

Suspension et reprise de la séance (p. 201)

Mme Élisabeth Borne, ministre de la transition écologique et solidaire
 M. Sébastien Jumel
 Mme Élisabeth Borne, ministre
 Mme Barbara Pompili

Mme Élisabeth Borne, ministre
M. Raphaël Schellenberger
Mme Élisabeth Borne, ministre
Mme Marie-Noëlle Battistel
Mme Élisabeth Borne, ministre
Mme Jeanine Dubié
Mme Élisabeth Borne, ministre
Mme Mathilde Panot
Mme Élisabeth Borne, ministre

M. Jean-Paul Dufrègne
Mme Élisabeth Borne, ministre
M. Olivier Marleix
Mme Élisabeth Borne, ministre
M. Gabriel Serville
Mme Élisabeth Borne, ministre
M. André Chassaigne
Mme Élisabeth Borne, ministre

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 208)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. HUGUES RENSON

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

QUESTIONS SUR L'EFFICACITÉ DES MESURES PRISES POUR LUTTER CONTRE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions sur l'efficacité des mesures prises pour lutter contre la désertification médicale.

Je rappelle que la conférence des présidents a fixé à deux minutes la durée maximale de chaque question et de chaque réponse, sans droit de réplique.

La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre des solidarités et de la santé, la question de la désertification médicale nous rassemble régulièrement. Vous êtes l'héritière d'une situation impossible et vous avez pris un certain nombre de dispositions, mais, comme nous vous l'avons déjà dit plusieurs fois, il faut les amplifier car les difficultés sont encore à venir ; en effet, les mesures décidées il y a quelques mois ne produiront, hélas, leurs effets que bien plus tard.

Je vous interrogerai sur trois points précis. Tout d'abord, il faut accélérer les procédures d'autorisation d'exercice, les PAE. Dès lors que les médecins titulaires d'un diplôme extra-européen sont dûment qualifiés, rien ne justifie que l'on n'accélère pas les PAE. On évitera ainsi à ces médecins de purger trois années dans les services publics ; ils pourront enfin exercer directement dans le secteur privé. Il faut aller dans cette voie.

Ensuite, les médecins adjoints : votre prédécesseure, Marisol Touraine, avait accepté le déploiement de ces médecins non thésés dans certains départements, en soutien des médecins. Il faut généraliser cette mesure, qui porte ses fruits. En Eure-et-Loir, nous sommes parvenus à sédentariser seize médecins adjoints dans les maisons de santé, de sorte qu'ils soient accompagnés par des tuteurs et que nous puissions faire face à la pénurie actuelle de médecins – songez que, dans le seul arrondissement de Châteaudun, 7 000 patients n'ont malheureusement pas de médecin.

La télémédecine, enfin : lors d'une récente rencontre sur les problèmes liés à la désertification médicale, le directeur général de la caisse nationale de l'assurance maladie

– CNAM – reconnaissait lui-même l'existence d'éléments bloquants. Vous savez bien, madame la ministre, que la télémédecine n'apporte pas une solution à tous les problèmes, mais elle est indispensable. Face aux craintes de dérives, l'assurance maladie a imposé des restrictions à l'usage de la télémédecine par les patients. Dans un territoire comme le mien, pourtant, elle constitue le seul moyen d'accéder à une source médicale, car les patients n'iront pas consulter un généraliste qui, à son tour, les renverra vers une consultation de télémédecine. Un assouplissement est nécessaire, quitte à ce qu'il soit temporaire, pour, au moins, résoudre le problème d'étiage à court terme – il ne vous est pas demandé de solutions à long terme.

Sur ces trois points, madame la ministre, je vous remercie de bien vouloir nous apporter des précisions. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LT.)*

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Vous le savez, monsieur Vigier, la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a permis de renforcer considérablement notre capacité d'intégration dans le système de santé des médecins ayant obtenu leur diplôme dans un pays extérieur à l'Union européenne. Toutes les voies sont désormais ouvertes à ces fins. Pour certains d'entre eux, toutefois, nous devons nous assurer de la qualité du service rendu, car nous ne saurions prendre le moindre risque vis-à-vis des patients français. C'est pourquoi le mécanisme d'accompagnement pendant trois ans a été retenu dans la loi ; nous le devons à nos concitoyens.

Ensuite, la même loi santé prévoit la généralisation du déploiement des médecins adjoints dans toutes les zones sous-denses. Le décret d'application a été rédigé et est actuellement soumis à consultation. Je prends l'engagement devant vous de tout faire pour qu'il soit promulgué dans les meilleurs délais, car je comprends les besoins qui existent sur le territoire.

Enfin, si la télémédecine – nous aurons l'occasion d'y revenir – est un outil extraordinaire, elle présente toutefois des risques de dérives et pourrait même aggraver la désertification médicale. Il est plus simple pour un médecin de demeurer dans sa zone géographique en exerçant derrière son ordinateur plutôt que de s'installer dans un territoire sous-dense. Je souhaite la généralisation de la télémédecine mais, parce que toute généralisation expose au risque de dérives marchandes, il convient de l'organiser sur une base régionale. Ainsi, les médecins exerçant selon cette modalité connaissent le réseau de soins environnant, sont en mesure d'orienter les malades et s'inscrivent dans le cadre d'un parcours de soins que nous appelons tous de nos vœux. Encore une fois, je reviendrai sur cette question.

M. le président. La parole est à M. Paul Molac.

M. Paul Molac. La désertification médicale des milieux ruraux s'accroît et concerne l'ensemble du secteur médical : absence de médecins généralistes, fermeture de

laboratoires d'analyses médicales, raréfaction des spécialistes, fermeture et perte de valeur des pharmacies... Même les kinésithérapeutes ne prennent plus de nouveaux patients ! Je ne représente pourtant pas un territoire déprimé, bien au contraire : sa population augmente et sa densité est assez forte.

L'hôpital public cristallise ces inquiétudes. Les 200 millions d'euros que vous avez accordés aux hôpitaux de proximité ne combleront même pas leur déficit annuel. Les agents de l'hôpital de Ploërmel sont venus devant ma permanence pour exprimer leur désarroi. J'aurais aimé pouvoir les rassurer mais j'en suis, hélas, bien incapable. Comment aurais-je pu le faire alors que le budget de la sécurité sociale affiche un déficit de 5,4 milliards ?

D'autre part, le regroupement de certains centres hospitaliers entraîne leur dévitalisation. Ainsi, le médecin urgentiste de Ploërmel est parti à Vannes, et c'est depuis ce centre qu'il a fallu se déplacer à cinquante kilomètres au nord pour soutenir un patient dont le pronostic vital était engagé. En clair, en fermant des services dans les petits hôpitaux, on creuse leur déficit, ce qui pose problème.

Face au manque de médecins, je ne suis pas certain que l'augmentation de 20 % du *numerus clausus* soit suffisante, pour une raison simple : lorsqu'un vieux médecin part, il est souvent remplacé par deux médecins et demi, qui veulent travailler comme on travaille aujourd'hui, c'est-à-dire ne plus commencer à huit heures pour finir à vingt-deux heures.

M. Yannick Favennec Becot. Eh oui !

M. Paul Molac. Et je les comprends ! Je pousse donc un cri d'alarme. Nos concitoyens estiment que les animaux sont mieux soignés que nous ! On trouve en effet des vétérinaires qui se déplacent, y compris la nuit et le week-end, alors qu'il n'y a plus de médecins !

M. Yannick Favennec Becot, M. Philippe Vigier et Mme Emmanuelle Anthoine. Oui, c'est vrai !

M. Paul Molac. Voilà ce qu'ils me disent ! Et je n'ai guère de réponses à leur apporter.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends naturellement le désarroi dont vous vous faites l'écho, monsieur Molac, tant au nom de votre territoire que des soignants eux-mêmes. La démographie médicale est telle qu'il existe des difficultés d'accès aux généralistes et aux spécialistes dans tous les territoires.

Les kinésithérapeutes, quant à eux, affichent pour le coup une démographie extrêmement dynamique : il ne devrait donc pas y avoir de difficulté d'accès aux soins dans ce domaine. Le problème tient davantage à leur répartition géographique, contrairement aux médecins.

S'agissant de ces derniers, nous avons augmenté le *numerus clausus* mais, même sans cette hausse, leur nombre augmentera considérablement à partir de 2027, du fait de l'augmentation décidée en 2005. D'ici là, il restera stable en raison des départs à la retraite et de la formation en cours des médecins existants. Encore une fois, même si nous n'ouvrons pas le *numerus clausus*, l'augmentation se produira à partir de 2027.

Dans l'intervalle, nous devons réussir à organiser le territoire. Rappelons en effet que la démographie médicale est un problème mondial, particulièrement européen. Nous n'avons donc aucune possibilité de recruter des médecins ailleurs. C'est pourquoi nous avons proposé de créer les commu-

nautés professionnelles territoriales de santé – CPTS –, pour que tous les patients trouvent un médecin traitant, pour développer la télémédecine qui permet de gagner du temps, pour que les professionnels puissent conclure des protocoles de coopération – car un grand nombre de pathologies chroniques peuvent bénéficier d'un suivi assuré par d'autres professionnels de santé. Le déploiement des CPTS se fait de manière très volontariste et l'augmentation de leur nombre est dynamique : il en existe déjà 200 sur les 1 000 que nous souhaitons créer.

Quant à l'hôpital que vous évoquez, monsieur le député, 7 millions d'euros viennent d'être mobilisés dès janvier en faveur de la région Bretagne, afin d'y investir dans l'équipement du quotidien. Je reviendrai sur la situation des hôpitaux.

M. le président. La parole est à M. Yannick Favennec Becot.

M. Yannick Favennec Becot. Depuis plusieurs décennies, les majorités qui se sont succédé ont préféré, reconnaissons-le, les incitations financières à l'installation pour lutter contre la désertification médicale. Disons-le sans détour : ces mesures, qui ont mobilisé énormément d'argent public, n'ont pas produit les effets escomptés. Pire, la fracture médicale s'est aggravée. La désertification médicale, qui touchait surtout les territoires ruraux et les banlieues, gagne désormais le cœur des métropoles, qui connaissent leurs premières difficultés. Il s'agit donc d'une urgence nationale et, surtout, d'une préoccupation majeure pour nos concitoyens. En effet, la santé et, en particulier, l'accès aux soins sont l'une des causes principales de la souffrance qui existe dans les territoires, et du sentiment d'abandon qui s'y exprime. Chaque jour, les habitants nous demandent d'agir pour y faire venir des médecins.

Les élus locaux ont joué plus que leur rôle et assumé leurs responsabilités : la création des maisons de santé a été facilitée par les communautés de communes et les régions...

Mme Emmanuelle Anthoine. Et les départements !

M. Yannick Favennec Becot. ...comme je le constate chaque jour dans la région Pays de la Loire et dans mon département de la Mayenne. Je tiens également à saluer l'engagement personnel des professionnels de santé profondément attachés à leurs territoires, qui a permis de répondre ponctuellement aux difficultés d'accès aux soins.

Malgré cela, la situation continue de se dégrader sur le terrain. Il faut changer de logiciel pour répondre à l'exaspération des Français, madame la ministre. Cela passe, selon moi, par l'instauration d'un conventionnement sélectif des médecins.

M. Thierry Benoit. Excellent !

M. Yannick Favennec Becot. Cette mesure, consistant à déconventionner les médecins qui s'installent en zones surdenses, permettrait de concilier la liberté d'installation des médecins avec le principe constitutionnel d'égal accès aux soins.

Ma question sera donc claire, madame la ministre : le Gouvernement auquel vous appartenez sera-t-il celui qui aura le courage politique d'apporter – enfin ! – une réponse à la hauteur de la fracture médicale en instaurant le conventionnement sélectif ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LT.*)

M. Thierry Benoit. Bonne question !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. De courage, monsieur le député, je ne manque pas (« *C'est vrai!* » sur les bancs du groupe *LT*), mais je cherche des solutions qui fonctionnent.

M. Jean-Pierre Vigier. En effet.

Mme Agnès Buzyn, ministre. En toute franchise, si j'étais convaincue de l'effet bénéfique du conventionnement sélectif sur nos concitoyens, je l'instaurerais. Je crois au contraire qu'il risque d'aggraver le phénomène de la médecine à deux vitesses.

M. Joël Aviragnet. Il existe pourtant ailleurs!

Mme Agnès Buzyn, ministre. Certains médecins ne renonceraient pas à une installation déconventionnée, et nos concitoyens connaissent de telles difficultés à trouver un médecin qu'ils accepteraient de payer sans remboursement. Il existe donc bien un risque d'aggravation de la fracture sociale. Tous les pays, comme l'Allemagne et le Canada, qui ont fait l'expérience de l'installation programmée, sont revenus sur cette obligation.

Il se trouve que la réunion du G7 santé que j'ai organisée en mai, à Paris, avec mes homologues, portait précisément sur l'accès aux soins primaires. Tous sont intervenus sur la liberté d'installation et ont fait part du désarroi que suscite la désertification médicale parmi leurs populations. Le problème est mondial : selon le directeur général de l'OMS – Organisation mondiale de la santé –, le manque de soignants atteindrait 12 millions dans le monde.

Tous les pays d'Europe connaissent cette difficulté. La France a la chance de disposer d'autres professions de santé que les médecins – infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes –, aux effectifs nombreux, ce qui nous donne les moyens de répartir l'activité, car leurs membres, fort heureusement, peuvent assurer le suivi de certains patients.

La solution est d'opter pour l'incitation, qui ne doit pas être exclusivement financière. Les médecins cherchent avant tout une qualité de vie au travail, ce qui suppose de faciliter les installations groupées et de mettre en œuvre des protocoles de coopération – comme le souhaitent les jeunes médecins. Il ne faut surtout pas favoriser une médecine à deux vitesses. Je me méfie du conventionnement sélectif comme de la libéralisation de la téléconsultation, qui serait un drame pour notre pays.

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

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, vous avez souvent prôné le développement de la télémedecine pour lutter contre la désertification médicale. Dès 2017, nous vous avons alertée à ce sujet sur nos bancs. Je disais alors : « Le recours à la télémedecine est un peu trop souvent décrit comme la solution miracle aux déserts médicaux ».

Je citerai également notre collègue Quattenens : « Les innovations techniques ne sont pas la solution à tous nos problèmes d'organisation. [...] [La télémedecine] peut en effet permettre de diagnostiquer à l'œil certaines plaies, apporter une réponse à des situations d'urgence ou encore permettre de suivre des personnes atteintes de maladies chroniques désireuses de rester à leur domicile. En revanche, nous souhaitons que cette pratique soit strictement encadrée. Le choix de la télémedecine et de l'ambulatoire doit pouvoir se faire avec discernement, en concertation avec les patients. Il faut respecter la confidentialité des données ». Votre réponse consistait à dire qu'il faut lever les obstacles au développement de la télémedecine.

Pendant deux ans, sitôt que nous débattions de la télémedecine, on se moquait – gentiment – de moi, certains de nos collègues allant jusqu'à affirmer que j'avais peur de la nouveauté, notamment de l'informatique, et qu'il fallait vivre avec son temps. Or nous avons appris cette semaine qu'un site internet allemand propose des téléconsultations exclusivement destinées à obtenir des arrêts maladie. Rendez-vous compte, chers collègues : la prescription des arrêts de travail devient un produit d'appel commercial!

Madame la ministre, je serai beau joueur et m'abstiendrai de rappeler que je vous avais prévenue et que j'avais raison. Ma question est simple : que comptez-vous faire contre ce site internet d'appel commercial délivrant des arrêts de travail sans qu'aucun médecin ausculte les patients – comme je l'avais prédit?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame Fiat, je vous remercie de votre question, qui me permet de clarifier mon avis sur la télémedecine. Le site internet que vous évoquez est un dévoiement absolu non seulement de la télémedecine, mais de la médecine tout court. Les malades s'y connectent dans le seul but d'obtenir un arrêt de travail. En principe, un médecin auscultant un malade se penche sur ses symptômes et décide s'il y a lieu ou non de lui prescrire un arrêt de travail.

Sitôt informée, j'ai demandé à mes services de déposer un recours en justice contre ce site internet. La CNAM l'a fait hier, et l'ordre des médecins s'est également saisi du sujet. Nous devons déterminer les moyens juridiques de mettre un terme à cette dérive. Il s'agit d'un dévoiement de ce que doit être une consultation médicale, d'autant plus que, si le site internet est allemand, les médecins qui prescrivent des arrêts de travail en France sont français.

C'est exactement la raison pour laquelle je refuse que la CNAM rembourse les consultations de télémedecine hors d'un réseau régional agréé par l'agence régionale de santé – ARS –, qui s'inscrit pleinement dans le parcours de soins des patients. Je souhaite déployer la télémedecine et j'ai tout fait pour accélérer son développement, mais au niveau local.

Ainsi, les malades ont accès à leur médecin traitant ou au médecin d'une CPTS ou d'une maison de santé pluriprofessionnelle, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné, au sein de leur région, de sorte que le dossier du malade est connu des médecins.

Je ne souhaite en aucun cas le développement d'une télémedecine anonyme, disponible sur des sites internet, où chacun irait chercher de la médecine comme s'il s'agissait d'un bien de consommation courante. Telle n'est pas ma vision de la médecine de qualité. C'est pourquoi j'ai repoussé de nombreux amendements au projet de loi santé visant à généraliser le remboursement de la téléconsultation, fût-elle assurée par des médecins installés dans d'autres pays européens, voire ailleurs.

Je demeure fidèle à mon engagement. Nous devons déployer la télémedecine, qui permet d'éviter de nombreux déplacements inutiles et offre des services considérables. Je suis également favorable au développement du télésoin pour les autres professions de santé. Toutefois, tout cela doit être réalisé à l'échelon local.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour poser une seconde question.

Mme Caroline Fiat. Dans nos campagnes, dans nos banlieues, les délais pour être soigné sont parfois scandaleusement longs, et la situation ne fait qu'empirer. Le département de l'Orne, par exemple, pourrait perdre la moitié de ses médecins généralistes au cours des quatre prochaines années. Cette désertification médicale, qui engorge nos services d'urgences, amène en outre de nombreux Français à renoncer aux soins.

Qu'il s'agisse des médecins généralistes ou des médecins spécialistes, notamment les ophtalmologistes, les pédiatres et les gynécologues, l'accès aux soins se détériore. Dans ce contexte de crise majeure, il semble totalement aberrant d'autoriser les praticiens à pratiquer des dépassements d'honoraires. Augmenter les frais des patients, alors même qu'ils n'ont pas la possibilité de choisir entre deux médecins, est inadmissible.

Pour se soigner sans devoir régler des dépassements d'honoraires, plus de huit Français sur dix n'ont pas assez d'ophtalmologistes ou de gynécologues près de chez eux. Le phénomène s'observe même dans les centres-villes et dans les zones bien dotées en médecins, dès lors que plus d'un spécialiste sur deux pratique des dépassements d'honoraires, et que cette proportion ne cesse d'augmenter. Ainsi, seuls 2 % des gynécologues n'en pratiquent aucun. Laisser faire équivaut à cautionner la privatisation rampante de notre médecine de ville.

Madame la ministre, j'ai déposé une proposition de loi pour un meilleur accès aux soins visant à interdire les dépassements d'honoraires médicaux. Envisagez-vous d'en prendre connaissance, si vous ne l'avez pas déjà fait ? Pourriez-vous la reprendre à votre compte, afin qu'elle soit inscrite à notre ordre du jour ? Cela permettrait de mettre un terme aux pratiques de certains médecins, au bénéfice d'un égal accès des Français aux soins.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez raison, madame Fiat : les dépassements d'honoraires peuvent constituer un frein à l'accès aux soins. Afin de lever ce frein pour les plus fragiles, nous avons étendu la couverture offerte par la complémentaire santé solidaire, issue de la fusion de la couverture maladie universelle complémentaire – CMU-C – et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé – ACS. Ainsi, elle bénéficiera à davantage de Français qu'auparavant.

J'estime qu'environ 10 millions de Français bénéficieront de la complémentaire santé solidaire, qui assure l'accès aux soins sans dépassement d'honoraires. Ainsi, les 10 millions de Français dont les revenus sont les plus faibles pourront accéder aux soins en secteur 1.

D'autre part, il existe des dispositifs conventionnels visant à réduire progressivement les dépassements d'honoraires et à les modérer, notamment l'option pratique tarifaire maîtrisée – OPTAM –, qui a remplacé le contrat d'accès aux soins. Elle commence à produire ses effets, qui se renforcent d'année en année.

En effet, le taux de dépassement d'honoraires diminue pour les médecins spécialistes de secteur 2, passant de 55 % en 2011 à 49 % en 2017. S'agissant des médecins dans leur ensemble, le taux de dépassement d'honoraires est passé de 54 % à 48 % sur la même période.

Mme Caroline Fiat. C'est énorme !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Certes, mais ce taux diminue et nous continuons à le faire diminuer, tout en assurant l'accès aux soins sans dépassement d'honoraires pour 10 millions de Français. Je rappelle également que certaines mutuelles prennent en charge les dépassements d'honoraires dans le cadre de l'OPTAM. Ainsi, de nombreux Français accèdent aux médecins spécialistes sans devoir régler un reste à charge.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. De nombreuses mesures visant à faire reculer les déserts médicaux ont été mises en œuvre : primes ou bourses octroyées aux étudiants en médecine et aux jeunes diplômés, mise à disposition de cabinets médicaux et de logements, intégration professionnelle du conjoint. Pour l'heure, les résultats ne sont pas au rendez-vous.

Quant aux maisons de santé, on dit chez moi à leur sujet que les communes investissent pour construire des cages, mais qu'aucun zoo ne vient les peupler. Les maisons de santé présentent un problème de fonctionnement. Deux pistes me semblent devoir être explorées.

La première est celle des centres de santé. J'ai organisé dans ma circonscription un colloque à leur sujet, auquel j'ai notamment invité le président du conseil départemental de Saône-et-Loire, qui a mené à bien des réalisations très intéressantes en la matière. Il me semble nécessaire de prendre des mesures incitatives bien plus fortes que celles que nous avons prises jusqu'à présent, afin d'accompagner la dynamique en cours, notamment dans les territoires ruraux.

Les centres de santé présentent des avantages : ils respectent les tarifs conventionnés, pratiquent le tiers payant et assurent une prévention sanitaire. Ce sont des outils au service de nos concitoyens les plus modestes, des populations les plus précaires, notamment dans la ruralité.

Ils sont également reconnus pour leurs pratiques pluridisciplinaires, menées avec les centres hospitaliers, les EHPAD – établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes –, les médecins libéraux – on ne le dit pas assez – et les services sociaux, au profit d'une prise en charge globale des parcours des soins. Telle est la première piste sur laquelle je m'interroge.

S'agissant de la seconde, vous l'avez évoquée en répondant à la question de notre collègue Favennec Bécot. Je souscris à la préconisation d'un conventionnement sélectif formulée par notre collègue Philippe Vigier dans le cadre d'un rapport.

En tout état de cause, ne pensez-vous pas, madame la ministre, que nous pourrions procéder à des expérimentations, ou prévoir des modalités d'application présentant une certaine souplesse ? Qu'au moins nous tentions quelque chose ! Moi-même, j'étais opposé au conventionnement sélectif, mais, dans la mesure où nous ne trouvons aucune autre solution satisfaisante, ne faudrait-il pas être bien plus audacieux sur ce point ?

Certains pays l'ont fait, notamment l'Espagne, le Royaume-Uni et l'Allemagne, pays dans lequel vous avez indiqué tout à l'heure que les mesures prises avaient échoué. Il faut véritablement prendre le problème à bras-le-corps.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Chassaigne, je suis totalement d'accord avec vous : les centres de santé sont une chance pour notre pays. En outre, ils répondent au désir d'exercice salarié de la médecine exprimé par les jeunes médecins. La crise de la médecine libérale se mesure au fait

que seuls 5 % des jeunes médecins généralistes envisagent de la pratiquer à la sortie de l'internat. Nous devons satisfaire cette envie de médecine salariée, qui est dans l'air du temps.

Les centres de santé sont un outil plébiscité, car ils permettent l'exercice pluriprofessionnel de la médecine. Initialement ouverts dans les centres urbains, ils sont en cours de déploiement dans les zones rurales. Ils répondent à un besoin et à une demande. Nous investissons 10 millions d'euros par an pour aider à leur création, et la CNAM investit 50 millions d'euros par an, pour aider à leur fonctionnement.

Je sais que de nombreuses collectivités territoriales s'engagent à les promouvoir et y salarient elles-mêmes les médecins. Il s'agit d'une très bonne réponse, que nous avons complétée par la création de postes de médecins salariés, financés dans le cadre du plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires.

Ainsi, nous avons créé 400 postes de médecins salariés en zone sous-dense. Nous avons d'ores et déjà effectué 110 recrutements. Si ces 400 postes de médecins salariés trouvent preneur, nous les renouvelerons.

Au cours des années à venir, nous proposerons que les établissements de santé puissent salarier un médecin travaillant – à plein temps ou à mi-temps – en zone sous-dense. La politique du Gouvernement consiste à déployer la médecine salariée, tant qu'il existe une demande en ce sens des professionnels de santé et de nos concitoyens.

M. le président. La parole est à M. Gabriel Serville.

M. Gabriel Serville. La Guyane est le plus grand désert médical de France. Elle compte près de deux fois moins de médecins généralistes et trois fois moins de médecins spécialistes par habitant que la métropole. Encore ces chiffres ne reflètent-ils pas la réalité du terrain, car l'écrasante majorité des praticiens est concentrée dans l'agglomération de Cayenne, le reste du territoire faisant figure de désert médical dans le désert médical !

Pour 300 000 habitants, nous ne disposons même pas d'un embryon de centre hospitalier universitaire. Pourtant, vous vous étiez engagée à ouvrir ce chantier au mois de juin 2017, madame la ministre. Serait-il déjà enterré ?

Pour combler cette pénurie, nous vous avons proposé de faire venir, à titre provisoire, des médecins cubains, réputés à l'échelle internationale pour la qualité de leur formation universitaire, largement validée par l'OMS. Manifestement, alors même qu'il n'existe aucun obstacle juridique, cette possibilité étant ouverte par l'ordonnance du 25 janvier 2005, le projet est bloqué.

Il ne l'est certainement pas du côté de Cuba, où les médecins seraient dans les starting-blocks, prêts à nous rejoindre, comme me l'a récemment confirmé l'ambassadeur de Cuba en France. La difficulté serait-elle à rechercher du côté de votre ministère ?

Madame la ministre, quelle réponse êtes-vous en mesure d'apporter aux patients et aux citoyens de Guyane ? Avez-vous un calendrier, une feuille de route ?

En attendant, les centres hospitaliers de Guyane tournent en surrégime et la médecine de ville ne peut pas absorber le surplus d'activité, qui est forcément préjudiciable à la qualité des soins prodigués. Je vous remercie par avance de votre réponse et vous souhaite une bonne santé ! (*Sourires.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Serville, je connais les difficultés de votre territoire en matière d'accès aux soins. Je m'y suis rendue pour les constater par moi-même, notamment dans les zones les plus reculées.

L'article 71 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé élargit les possibilités de recrutement des PADHUE – praticiens à diplôme étranger hors Union européenne – et introduit des dispositions dérogatoires pour les territoires de Guyane, de Martinique, de Guadeloupe et de Saint-Pierre-et-Miquelon permettant le recrutement de médecins étrangers – je vous réponds sur la question des médecins cubains. Ces dispositions s'appliqueront jusqu'en 2025, date approximative à partir de laquelle nous espérons assister à une hausse du nombre de médecins sur le territoire français. Elles remplaceront en les améliorant et en les élargissant les dispositions de l'ordonnance du 25 janvier 2005 valables pour la seule Guyane.

Le recrutement de médecins cubains pourra donc être proposé dans le cadre de ce nouveau dispositif. Le décret d'application de l'article 71 sera prochainement transmis au Conseil d'État et publié d'ici à la fin du premier trimestre 2020.

J'espère avoir ainsi répondu à votre question.

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

M. Thomas Mesnier. Voilà presque six mois que la loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé a été votée au Parlement, six mois qui ont permis l'application concrète de mesures visant à réformer les études de santé, à repenser l'offre de soins dans nos territoires ou à faire du numérique un outil supplémentaire au service des professionnels de santé.

Avec cette loi et le plan « ma santé 2022 », nous opérons un changement de philosophie. Chaque professionnel de santé doit travailler en coopération avec les acteurs de son territoire. Les outils ont été créés, en laissant les rênes aux professionnels concernés dans le choix de leur organisation. L'enthousiasme pour les communautés professionnelles territoriales de santé est le symbole d'une volonté des professionnels de faire des soins coordonnés une réussite. Je voudrais saluer ici leur engagement dans cette voie dans la situation difficile, parfois insurmontable, que connaissent certains territoires et que nous cherchons à améliorer tant en ville qu'à l'hôpital.

Ce changement de philosophie se traduit aussi dans le partage des tâches, qui offre la possibilité, dans un cadre qui a été précisé le 29 décembre dernier par arrêté, de compléter l'offre de soins dans les territoires. La possibilité pour les pharmaciens de délivrer sous protocole des médicaments pour des pathologies simples, telles que l'angine, la cystite ou la douleur dentaire, s'inscrit dans cette logique. Cette mesure forte de la loi, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020, nécessite d'être précisée par voie réglementaire, afin d'encadrer strictement la possibilité ouverte aux pharmaciens, la sécurité du patient étant la condition sine qua non pour pérenniser cette pratique.

Pouvez-vous, madame la ministre, nous apporter des précisions sur le calendrier d'application de cette mesure, sur les conditions de formation préalable des pharmaciens et sur les modalités d'information du médecin traitant nécessaires à la bonne application de cette mesure attendue pour libérer du temps médical et améliorer l'accès aux soins des Français ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, vous étiez rapporteur de la loi : je vous remercie pour votre question.

En effet, les protocoles de coopération, les délégations de tâche et les autres mesures qui ont été adoptées dans la loi vont libérer du temps médical. Nous estimons, grâce aux mesures en cours d'instruction ou déjà appliquées, à environ 6 millions le nombre de consultations économisées, soit l'équivalent de 1 200 médecins généralistes supplémentaires.

Parmi ces mesures figurent la vaccination antigrippale dans les pharmacies ou la réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique – TROD – angine en officine. Je rappelle que 90 % des Français vivent à moins de dix minutes d'une pharmacie.

Dans le cadre du dispositif du pharmacien correspondant, nous donnerons aux pharmaciens la possibilité de renouveler les ordonnances et d'adapter la posologie des traitements chroniques, en lien avec le médecin référent. Cette mesure entrera en vigueur prochainement, puisque le texte d'application fait aujourd'hui l'objet d'une concertation avec les ordres professionnels et les organisations syndicales.

Quant à la possibilité donnée aux pharmaciens de dispenser certains médicaments à prescription médicale obligatoire dans le cadre d'un exercice coordonné, les textes d'application – c'est-à-dire la liste des médicaments concernés, ainsi que les dispositions relatives aux conditions de formation des pharmaciens – seront publiés en mars 2020. Les premières pathologies concernées devraient être, sous réserve de l'avis de la Haute Autorité de santé, les cystites et les douleurs de la gorge aiguë de l'adulte.

Les protocoles de coopération sont en cours d'instruction par la HAS sur ces deux pathologies. Ils sont soumis à la discussion avec les parties prenantes. Ils portent sur les conditions de formation des professionnels ainsi que sur les modalités d'information des patients et de transmission d'information entre professionnels délégués et délégants. Ce dispositif devrait donc être pleinement opérationnel pour ces deux pathologies au début du deuxième trimestre 2020.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. Au travers du plan « ma santé 2022 », vous portez courageusement le projet d'une transformation ambitieuse de notre système de santé – tant pour la médecine de ville que pour l'hôpital –, permettant d'organiser une coordination optimale des soins pour la médecine libérale et la gradation des soins pour l'hôpital.

Est-il souhaitable de traiter des cas rares et complexes dans tous les établissements de santé, alors que des cas simples ne le seront pas en raison d'une démographie médicale trop faible? En effet, la volonté de garantir des soins de qualité et une réponse adaptée dans chaque territoire, à chaque patient et à chaque maladie, nous impose d'être réalistes et pragmatiques, ainsi que d'accélérer la réorganisation de nos établissements de santé.

Il faut donc renforcer certaines activités médicales de proximité et en concentrer d'autres dans les établissements spécialisés, dans le cadre des groupements hospitaliers du territoire, comme l'appelait de ses vœux le Président lors de la présentation du plan « ma santé 2022 » en septembre 2018. La gradation des soins est dictée non pas par des exigences financières, comme certains voudraient le faire croire, mais par la recherche de soins de qualité, guidée par le principe du bon soin, au bon moment et au bon endroit. L'accès aux meilleurs soins en toute sécurité et à proximité de son domicile permet de replacer le patient au cœur du système de santé.

Je viens d'une région, Centre-Val de Loire, profondément touchée par la désertification médicale. La labellisation des hôpitaux de proximité permettra à des hôpitaux locaux, comme celui de Beaugency dans ma circonscription, de développer leur offre de soins et de diversifier leurs activités afin de mieux s'adapter aux besoins des patients. Ces hôpitaux de proximité seront attractifs pour des professionnels de santé, aujourd'hui plus implantés autour de gros centres hospitaliers.

Alors que nous entendons dans la rue la colère et même la détresse des professionnels des établissements de santé, cet horizon, cet objectif, cet espoir doit rapidement se concrétiser, car 2022, c'est déjà demain.

Madame la ministre, comment accélérer la réorganisation des hôpitaux selon cette gradation des soins? Comment mobiliser des professionnels surchargés en faveur de cette réorganisation?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je salue également votre rôle de rapporteure de la loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé. Je sais à quel point ce sujet vous intéresse.

Nous devons, en effet, organiser la médecine hospitalière selon différents niveaux de recours, ce que l'on appelle la gradation des soins. Dans ce cadre, les hôpitaux de proximité rendront un très grand service à la population. La définition des activités de ces hôpitaux de proximité devrait rendre très attractifs les établissements qui peinent aujourd'hui à recruter des médecins spécialistes. Les hôpitaux de proximité constitueront le premier niveau de gradation de soins. Ils partageront des missions avec les professionnels de ville et répondront à des besoins d'hospitalisation, lors de l'entrée dans le parcours hospitalier, comme lors du retour vers le domicile après un acte lourd effectué dans un hôpital de recours.

Pour y parvenir, nous disposons d'outils, évidemment les CPTS, qui doivent inclure les hôpitaux de proximité dans leur organisation. Nous devons aussi travailler sur les autorisations: les autorisations d'activité chirurgicale font actuellement l'objet d'un examen par le ministère des solidarités et de la santé en collaboration avec tous les professionnels concernés. Alors que la médecine se spécialise et devient de plus en plus technique, les autorisations qui datent d'il y a plusieurs années doivent être revues à l'aune de nouvelles techniques, qui exigent des plateaux très complexes et du matériel de très grande qualité. La réforme des autorisations nous permettra de remodeler l'activité en cherchant à allier qualité et proximité. C'est tout l'objet du travail en cours avec les professionnels.

Enfin, la réforme du mode de financement nous aidera également à conforter les hôpitaux de proximité dans leur rôle au plus près des territoires.

M. le président. La parole est à M. Stéphane Travert.

M. Stéphane Travert. Notre pays se trouve confronté depuis quelques années à des phénomènes de désertification médicale qui touchent principalement les territoires ruraux, mais désormais aussi les villes. Vous affrontez cette dure réalité avec beaucoup de courage et de détermination et nous vous soutenons évidemment dans votre action.

La permanence des soins, nécessaire pour nos concitoyens, se trouve fortement fragilisée par la désertification et l'hôpital en subit également l'onde de choc, ainsi que le montrent l'engorgement des services d'urgences et, parfois, l'incapacité

à maintenir ouverts des services pendant des périodes de congés. Je pense, dans mon département, au centre de soins non programmé de Valognes dans le Cotentin, où le départ en retraite de deux médecins généralistes, il y a quelques jours, rend délicate la prise en charge de nombreux patients, en attendant l'ouverture, fin 2020, d'un pôle de santé libéral et ambulatoire.

Les hôpitaux de proximité permettent, dans un territoire, d'associer groupement hospitalier territorial et médecine de ville pour une meilleure coordination des soins, notamment grâce aux dispositions prévues dans le plan « ma santé 2022 ».

La Manche connaît, elle aussi, de nombreuses difficultés. Sa géographie spécifique, notamment le caractère de presqu'île du Cotentin, impose de prendre des mesures pour assurer une telle coordination en vue d'adapter l'offre de soins à une population qui est légitimement angoissée par ces questions.

Pouvez-vous nous rappeler, madame la ministre, les conditions de labellisation des hôpitaux de proximité, afin de faire de ceux-ci des socles forts dans nos territoires? Et, compte tenu des difficultés actuelles, comment mieux assurer la continuité des soins non programmés dans le cadre des CPTS?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'ai le souvenir d'avoir visité, avec vous, à Carentan, un pôle de santé libéral et ambulatoire. Il s'agit, en effet, d'un outil précieux pour renforcer l'offre de soins.

Les pôles qui existent en Normandie sont une bonne préfiguration des CPTS tels que je les conçois et de l'organisation de la médecine libérale voulue par le plan « ma santé 2022 ».

Ces structures seront déployées sur tout le territoire – c'est l'objectif des CPTS. Nous avons enregistré non pas 200, comme je l'ai dit précédemment, mais 400 projets de CPTS et 50 d'entre elles sont déjà actives sur le territoire français. De telles organisations, qui regroupent tous les acteurs du monde ambulatoire, constituent un bon levier pour décloisonner les soins. Elles permettent d'offrir au secteur hospitalier un interlocuteur unique, bien identifié, avec lequel des partenariats peuvent se nouer. Auparavant, lorsque les médecins libéraux étaient dispersés et isolés, la coopération entre médecine libérale et médecine hospitalière était bien plus compliquée.

L'organisation, le financement et la gouvernance des hôpitaux de proximité ont été pensés pour inciter au partenariat avec les acteurs du territoire. Ainsi, la médecine libérale sera-t-elle représentée au sein de la gouvernance des hôpitaux de proximité. Le développement, au sein de ces hôpitaux, d'un exercice mixte ville-hôpital de proximité des professionnels de santé permettra d'instaurer une continuité dans la pratique professionnelle, donc dans le suivi des patients.

Enfin, le modèle économique des hôpitaux de proximité, qui a été adopté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, a vocation à être incitatif et gagnant-gagnant pour toutes les parties.

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

Mme Delphine Bagarry. Vous avez partiellement répondu à ma question qui rejoignait celle de M. Chassaigne sur la médecine salariée et le déploiement des médecins à activité mixte. Où en est-on? Vous avez cité le chiffre de 150 postes

sur les 400 qui étaient prévus. Dans mon département, qui reste attractif grâce aux sites magnifiques du pays du Verdon, quatre postes ont été ouverts.

Je me pose donc la question de la publicité donnée à ces postes dans les facultés : comment s'y prend-t-on pour inciter les étudiants qui en sortent à venir dans nos territoires? J'ai l'impression que l'information ne leur parvient pas vraiment. Les internes en formation que reçoit mon propre cabinet ne sont pas au courant de ce genre de pratiques ou de possibilités.

Ma seconde question porte sur le déploiement des centres de santé, qui sont aussi une manière de salarier des médecins. Pourquoi les collectivités n'auraient pas le droit, à condition évidemment que les médecins qui s'engagent dans leurs centres de santé, communaux ou départementaux, participent à la permanence des soins, de leur verser une aide à l'installation et au fonctionnement analogue à celle qui est accordée aux médecins libéraux qui s'installent dans les zones sous-denses. Cela pourrait être une piste d'amélioration.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous me donnez l'occasion, madame la députée, de compléter ma réponse au président Chassaigne. Quant aux centres de santé, il en existe aujourd'hui 425 en France : nous en avons ainsi créé près de 100 depuis deux ans. Leur déploiement est donc effectif sur le territoire.

Quant à l'initiative que nous avons prise en faveur du salariat des médecins, elle vise à répondre aux demandes de la jeune génération qui souhaite le salariat. Nous avons annoncé la création de 400 postes, dont 200 pour l'exercice mixte entre la ville et l'hôpital, et 200 de médecins généralistes salariés dans les territoires les plus difficiles. Le salariat peut être assuré non seulement par un hôpital, mais aussi par une collectivité territoriale.

Vous me demandez comment nous faisons connaître ces possibilités nouvelles. Les ARS ont conduit dans les facultés de médecine une campagne de communication très dynamique. Je vous conseille d'aller la voir sur le site du ministère, qui l'a financée. Elle renvoie notamment à une plateforme numérique dédiée qui permet aux jeunes de se renseigner sur ces postes.

Une campagne a également été conduite dans les médias, notamment dans *What's up Doc*, qui est un journal très lu par les jeunes générations. Je vous suggère de vous reporter à cette campagne, qui est très incitative.

Les collectivités contribuent elles aussi à la diffusion de l'information. Outre l'action des ARS, des députés et élus locaux vont dans les facultés pour proposer les postes ouverts.

À l'heure actuelle, 110 candidats ont été recrutés, en l'espace de quelques mois, pour pourvoir certains de ces 400 postes. Nous dresserons bien entendu un bilan de ce dispositif, dont je suis actuellement le déploiement.

M. le président. La parole est à Mme Ramlati Ali.

Mme Ramlati Ali. Depuis l'arrivée du Gouvernement en 2017, nous nous sommes dotés d'un arsenal législatif notable, comportant diverses mesures de lutte contre la désertification médicale. Elles ont, certes, été déployées sur tout le territoire national, mais avec certaines disparités. Je pense particulièrement aux outre-mer.

En matière de désertification médicale, on observe en outre-mer une densité très inférieure à la moyenne nationale. Deux territoires sont particulièrement affectés : la Guyane et

Mayotte. En effet, alors que l'hexagone compte environ 437 médecins, généralistes ou spécialistes, pour 100 000 habitants, la Guyane n'en compte que 256 et Mayotte 78.

Les mesures proposées pour renforcer l'offre de soins de ville – telles que le doublement, d'ici à 2022, du nombre de maisons pluridisciplinaires et de centres de santé, ou la généralisation de la télé-médecine – rencontrent des freins structurels en outre-mer, et singulièrement en Guyane et à Mayotte, que sont le manque de médecins généralistes et la fracture numérique.

Quant aux mesures destinées à libérer du temps médical et à favoriser la coopération entre professionnels – comme le recours aux assistants médicaux, le renforcement des délégations de tâches, les coopérations entre professionnels de santé ou l'augmentation du nombre d'hôpitaux de proximité –, elles se heurtent, elles aussi, à une faible densité médicale, notamment, en ce qui concerne La Réunion, à un manque de spécialistes.

En d'autres termes, les outre-mer nécessitent une politique d'adaptation et de différenciation qui tienne compte de leurs réalités. Comment améliorer la densité médicale dans les outre-mer et favoriser leur attractivité, en particulier celle de la Guyane et de Mayotte? Pourquoi ne pas intégrer le secteur de la santé dans le dispositif des zones franches d'activité de nouvelle génération dans ces deux territoires sous-dotés? Comment tiendrez-vous compte de ces besoins particuliers, et quelle évaluation comptez-vous faire des politiques publiques de santé dans les outre-mer?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je connais les difficultés des territoires d'outre-mer. Ils ont des spécificités évidentes en matière sanitaire, qu'il s'agisse des maladies chroniques ou des maladies vectorielles. Nous avons donc besoin de politiques ciblées.

Ces territoires sont en outre des déserts médicaux. Nous le savons, et nous avons inscrit dans le plan d'accès aux soins des mesures spécifiques pour les outre-mer qui commencent à porter leurs fruits.

Certains de ces outils visent à soutenir l'installation de jeunes médecins: nous leur proposons notamment un contrat d'engagement de service public, qui est très prisé et prend de l'essor, et des contrats d'aide à l'installation, qui sont déployés de façon volontariste: onze médecins ont ainsi pu bénéficier du soutien de l'ARS en Martinique, dans des zones déficitaires. À Mayotte, l'ARS apporte aux médecins un soutien financier, pour prendre en charge les frais liés à leur premier loyer et à leur déménagement.

Par ailleurs, 100 postes de médecins en activité mixte ville-hôpital ont été financés. En Guadeloupe par exemple, sept recrutements ont eu lieu dans ce cadre, de même qu'en Martinique.

Dans les zones franches que vous évoquez, toutes les activités libérales sont aidées. Les médecins libéraux le sont donc de la même façon que les autres professionnels.

Nous avons enfin instauré le service sanitaire, que vous connaissez: il incite les étudiants en santé à se déployer dans les territoires d'outre-mer, de façon à ce que les futurs professionnels découvrent ces territoires. À titre d'exemple, quarante-dix-sept établissements scolaires à La Réunion et onze écoles élémentaires à Mayotte ont bénéficié d'interventions d'éducation à la santé pendant l'année universitaire 2018-2019. Cette éducation est, en effet, un enjeu crucial.

Nous avons enfin créé une dynamique autour des projets d'exercice coordonné. Sur l'île de La Réunion, par exemple, douze maisons de santé maillent le territoire, et trois nouvelles sont en projet. Les premières CPTS s'organisent dans tous les territoires et les dispositifs de télé-médecine permettent de répondre à des problèmes liés à l'insularité. Nous soutenons en outre un grand nombre de projets dans ces territoires, pour les plaies chroniques ou les patients diabétiques, par exemple.

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

Mme Emmanuelle Anthoine. En 2020, dans notre pays, 148 cantons se trouvent sans médecin généraliste libéral. Ce constat alarmant est le symptôme d'une désertification médicale doublée d'une métropolisation de l'offre de soins. Nous en sommes ainsi arrivés à la situation suivante: nous ne formons pas assez de médecins et ceux-ci ne s'installent pas là où nous avons besoin d'eux.

Cette réalité est encore aggravée par les fermetures de maternités, de services d'urgence et d'autres spécialités hospitalières dans les territoires ruraux. Ces disparitions de services de santé essentiels sont décidées par l'État, qui vient ainsi accroître la désertification médicale. Quant à la réforme du *numerus clausus*, elle n'aura, semble-t-il, aucun effet sur les déserts médicaux.

Il est donc nécessaire de proposer d'autres solutions fortes. Si la possibilité nouvelle de recourir à un médecin adjoint dans les déserts médicaux doit être saluée, le développement de la télé-médecine semble freiner.

Les EHPAD doivent effectivement disposer du matériel nécessaire à la télé-médecine, mais en ont-ils véritablement les moyens? Ont-ils été suffisamment accompagnés pour répondre à cet impératif?

Par ailleurs, la désertification médicale ne pourra être enrayerée si les petites structures hospitalières restent menacées par les coupes budgétaires. Dans mon territoire, nous sommes inquiets de la fermeture des urgences de l'hôpital de Saint-Vallier.

Le mouvement de grève engagé par les personnels hospitaliers, qui voient leurs moyens et le nombre de leurs sites d'exercice constamment réduits, se fait l'écho de cette inquiétude. J'en profite pour rappeler mon soutien aux urgences de l'hôpital de Romans-sur-Isère.

Pouvez-vous nous assurer, madame la ministre, que l'État n'aggraver pas la désertification médicale en organisant le recul de l'hôpital public? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – Mme Caroline Fiat applaudit également.*)

M. André Chassaigne. Excellente question!

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je peux vous assurer que l'État travaille à renforcer l'offre de soins en général et l'hôpital public en particulier.

Votre intervention comporte plusieurs erreurs, que je suis obligée de corriger. Vous avez affirmé que nous ne formons pas assez de médecins. Cela a été vrai dans les années 1990 et 2000, et nous en payons aujourd'hui le prix. Mais ce n'est plus vrai depuis 2005, où le *numerus clausus* a été plus que doublé: nous sommes passés de moins de 4 000 médecins formés chaque année à plus de 9 000 aujourd'hui, et nous allons augmenter encore le *numerus clausus*.

Les fruits de cette augmentation n'apparaîtront cependant que dans quelques années, et le nombre de médecins n'augmentera donc en France qu'à partir de 2027. Mais nous formons déjà plus de deux fois plus de médecins qu'il y a vingt ans.

Vous avez également souligné qu'ils ne s'installent pas là où nous le souhaitons. C'est la raison pour laquelle nous avons proposé, dans la loi d'organisation et de transformation du système de santé, un changement dans le recrutement des jeunes médecins, moyennant la modification de la première année commune aux études de santé – PACES : nous pourrions recruter des jeunes inscrits en licence dans tous les territoires, notamment dans des zones plus rurales dépourvues de faculté de médecine, mais où des jeunes peuvent s'inscrire à l'université dans d'autres filières. Cette diversification nous aidera à modifier le profil des jeunes qui s'installeront.

Vous parlez en outre de fermetures de services. Le ministère de la santé n'a décidé d'aucune fermeture de services : en revanche, des hôpitaux peinent aujourd'hui à recruter des médecins car la démographie médicale, notamment celle des urgentistes, est mauvaise. Or des internes sont en formation dans le cadre du nouveau diplôme de médecin d'urgence et 400 nouveaux médecins urgentistes seront diplômés tous les ans à partir de cette année. Ils se déploieront dans les territoires et y renforceront l'offre de médecine d'urgence, ce qui permettra fort heureusement d'éviter les fermetures de services que vous a évoquée. Quant à la pénurie actuelle, il est trop tard pour y remédier : il aurait fallu, en 1999 ou en 2000, former des médecins d'urgence. Ils ne l'ont pas été, mais d'autres sont aujourd'hui en cours de formation et s'installeront sur tout le territoire.

Vous avez enfin parlé de coupes budgétaires. Aucune n'aura lieu, puisque nous augmentons les budgets des hôpitaux publics depuis l'année dernière, et que nous continuerons de le faire pendant trois ans.

M. le président. La parole est à M. Guillaume Larrivé.

M. Guillaume Larrivé. Je souhaite vous alerter une nouvelle fois, madame la ministre, sur une question que nous avons souvent évoquée ensemble : la situation du centre hospitalier d'Auxerre, qui cumule aujourd'hui 26 millions d'euros de déficit. Conformément à la demande que j'avais formulée, avec les élus du département et de la ville, vous lui avez accordé en décembre une aide exceptionnelle de 5 millions d'euros, qui constitue – et je vous en remercie – une bouffée d'oxygène pour la trésorerie de l'hôpital.

Les défis structurels sont cependant immenses. L'Yonne se caractérise, comme d'autres départements, par une densité médicale très faible : 284 médecins pour 100 000 habitants. Au moins trente postes de médecins sont vacants à l'hôpital d'Auxerre, qui doit souvent recourir à l'intérim. Nous avons surtout des indices de morbidité très préoccupants, dont un nombre de cancers, d'AVC, de diabètes et d'infarctus particulièrement inquiétant.

Je sais bien qu'au plan administratif, sous votre autorité, l'hôpital est engagé dans un plan de restructuration, qui sera présenté en septembre 2020 devant le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers – COPERMO. Je sais que des mesures d'économies assez strictes sont envisagées : 10 % des lits ont déjà été fermés et l'on nous dit que, au total, 112 postes en équivalent temps plein auront été supprimés entre 2017 et 2023. On constate donc bien un effort de réduction de la voilure.

Toutefois, au-delà de ces mesures de rationalisation financière, que l'on peut comprendre, quelle est au fond, madame la ministre de la santé, votre vision de l'avenir de l'hôpital d'Auxerre ? Quelle est votre vision des coopérations que le centre hospitalier doit bâtir – ou pas – avec les autres acteurs de santé du département – acteurs libéraux, médico-sociaux et cliniques –, mais aussi avec les acteurs de santé voisins ? Je pense à Troyes, à Sens, à Paris et, bien évidemment, à Dijon.

J'aimerais vraiment qu'au-delà des relations qui existent avec le directeur général de l'ARS, vous-même, madame la ministre, acceptiez de venir au printemps, de manière posée et en dehors de toutes les échéances de court terme, pour rencontrer les acteurs locaux et la communauté médicale, afin de leur exposer, de manière à la fois simple et directe, votre vision de l'avenir de l'hôpital d'Auxerre. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, je connais bien les difficultés de l'hôpital d'Auxerre et, plus généralement, celles de votre région. Lors de mon exercice professionnel – il y a très longtemps – je recevais les malades d'Auxerre et de la région, car nous étions leur centre de référence parisien. Or nous notions déjà, dans les années 1990, un retard des diagnostics chez ces populations qui vont rarement chez le médecin, ou seulement quand elles sont déjà très malades. Il y a donc, au-delà de la désertification médicale, un enjeu d'éducation à la santé.

Mais votre territoire, c'est vrai, est en difficulté. Le centre hospitalier d'Auxerre connaît depuis plusieurs années une dégradation de son équilibre financier, avec un important déficit de 5,5 % de son budget. Les dettes fiscales et sociales sont réglées mais cette situation ne peut pas durer. Comme d'autres établissements, il est donc engagé dans un plan de restructuration.

Malheureusement, son attractivité médicale est insuffisante ; les partenariats sont, à mon sens, une bonne façon de la renforcer, notamment grâce à des postes partagés avec des centres hospitaliers universitaires de la région, par exemple. L'intérim médical auquel l'hôpital doit recourir entraîne en effet ce déficit budgétaire important.

La reprise d'un tiers de la dette globale des hôpitaux, que nous avons annoncée, bénéficiera évidemment à l'hôpital d'Auxerre, pour lequel ce sera une bouffée d'oxygène. Nous soutenons par ailleurs sa trésorerie, par le biais de l'ARS, pour 5 millions d'euros en 2019. Nous avons enfin prévu d'aider l'établissement à retrouver son équilibre budgétaire, notamment en réinvestissant dans de nouvelles technologies.

Le centre hospitalier d'Auxerre est, en effet, un hôpital de recours dans l'Yonne : c'est une place qu'il doit conserver, afin de répondre aux besoins de la population icaunaise, d'une manière graduée avec les autres structures du département.

M. le président. La parole est à M. Maxime Minot.

M. Maxime Minot. Comme de nombreux territoires, l'Oise n'est pas épargnée par la désertification médicale.

M. Jean-Pierre Vigier. Eh oui, malheureusement !

M. Maxime Minot. Je profite d'ailleurs de cette intervention pour saluer la décision de l'ARS de revoir enfin sa cartographie médicale après une mobilisation très forte des praticiens locaux.

Face à un phénomène qui ne cesse de prendre de l'ampleur, les collectivités se mobilisent pour pallier le désengagement criant de l'État, qui se traduit notamment par un affaiblissement des hôpitaux de proximité. Je pense, par exemple, non seulement au plan Oise santé du conseil départemental de l'Oise, mais aussi et surtout à toutes les communes qui créent des pôles de santé ou qui réhabilitent des locaux, au prix d'investissements très lourds, qui pèsent parfois très fortement sur les finances communales.

Or, une fois les travaux achevés, un problème préoccupant demeure : l'absence de médecins souhaitant s'y installer. Ce problème de recrutement est récurrent dans de nombreuses communes. C'est le cas, dans ma circonscription, de Bury.

Dans ce contexte, j'avais, lors de l'examen de la dernière loi santé, déposé un amendement qui proposait d'intégrer au troisième cycle de la scolarité des étudiants en médecine un stage obligatoire dans les territoires sous-dotés. Bien qu'imparfait sans doute, ce dispositif avait suscité un intérêt certain et transparent. Aussi a-t-il été modifié par le Sénat et intégré à la version finale du texte, ce dont je me félicite.

En effet, sans remettre en cause la liberté d'installation à laquelle je suis attaché, car la contrainte ne peut conduire à une installation durable, il permettra de susciter des vocations tout en luttant concrètement contre la désertification médicale et en répondant à cette recherche de personnels.

M. Jean-Pierre Vigier. Il a raison !

M. Maxime Minot. Ma question est donc simple : pouvez-vous me confirmer que cette mesure sera effectivement appliquée, et de façon rapide ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il y a, monsieur le député, non pas un affaiblissement des hôpitaux de proximité mais, au contraire, un renforcement, grâce à un budget plus global et adapté à la population. C'est l'inverse de ce qui se passait jusqu'à maintenant.

Nous avons par ailleurs pris différentes mesures. Nous souhaitons notamment libérer du temps médical pour permettre une coopération renforcée entre les professionnels. C'est pourquoi les assistants médicaux, qui représenteront une aide considérable pour ces derniers, se déploient sur le territoire. Nous encourageons également le développement du numérique. L'emploi de médecins généralistes salariés, qui partagent leur temps entre la ville et l'hôpital, constitue également une solution intéressante.

Le développement des stages et la mesure adoptée dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé constituent, en effet, une première réponse efficace et pragmatique à l'urgence territoriale. Nous nous heurtons toutefois à un obstacle : le trop faible nombre de médecins généralistes qui acceptent d'être maîtres de stage, ce qui prend du temps. C'est pourquoi leur rémunération a été revalorisée, et portée à 900 euros par mois. Un groupe de travail a été mis en place pour accélérer la dynamique et accroître le nombre de maîtres – qui a augmenté de 17 % de 2018 à 2019. Nous poursuivons notre politique d'incitation.

Enfin, je rappelle que j'ai mis en place dès 2018 une aide mensuelle de 200 euros supplémentaires pour les internes qui s'engagent dans des stages en zone sous-dense. Je souhaite que cette aide soit revalorisée et ses critères d'obtention simplifiés dans les mois à venir.

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

M. Jean-Pierre Vigier. Nous le savons, la désertification médicale est un problème malheureusement bien installé dans de nombreuses communes, notamment dans les communes rurales. L'accès aux soins est rendu toujours plus difficile par la fermeture progressive de cabinets de médecins.

Lors de l'examen de la dernière loi santé, diverses solutions ont été proposées afin de lutter contre cette désertification, comme la mise en place d'un stage obligatoire de six mois en milieu rural pour les étudiants en médecine.

M. Maxime Minot. Ça, c'est moi ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Vigier. Or, cette obligation n'a pas enchanté les protagonistes, qui se sont fortement opposés à cette proposition.

Vous le savez, la répartition des maisons de santé sur notre territoire est inégale pour différentes raisons. Dans certaines régions attractives, ce sont les praticiens eux-mêmes – médecins, pharmaciens ou encore infirmières – qui décident de se regrouper pour créer un parcours de santé, tandis que d'autres territoires peinent à conserver les médecins et à en accueillir de nouveaux, car la région est considérée comme peu attractive. C'est dans ces derniers que le rôle des collectivités locales et des élus est très important.

En effet, grâce à une collaboration entre référents de santé, collectivités locales et élus, un véritable projet durable et concret peut voir le jour, afin d'aboutir à la création d'une maison de santé répondant aux besoins spécifiques du territoire et du bassin de vie. Ce projet aura pour principale résultante d'impulser une nouvelle dynamique et, ainsi, de rendre la région attractive en gardant les professionnels de santé déjà présents, tout en offrant la possibilité d'accueillir de nouveaux médecins, qu'ils soient titulaires ou en formation.

Madame la ministre, que proposez-vous afin de favoriser la collaboration entre collectivités locales, élus et professionnels de santé ? Comment pensez-vous aider, de manière simple, au financement des maisons de santé, que la maîtrise d'ouvrage soit publique ou privée, et que l'ARS soit ou non à l'origine de leur création ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Merci, monsieur le député, de me donner l'occasion de souligner le rôle important des élus dans l'attractivité d'un territoire ; mais les élus ne peuvent rien seuls. Tous ces projets de maisons de santé menés uniquement par des élus, et qui ne sont que des coquilles vides, l'ont montré.

Les élus, les professionnels et les ARS doivent disposer d'un espace de discussion commun ; à mon sens, l'outil privilégié à cette fin, et conçu comme tel dans la loi, ce sont les contrats locaux de santé. Ils doivent constituer le cadre du dialogue, et je souhaite leur redonner une nouvelle force en 2020.

Nous devons soutenir la création de maisons de santé pluriprofessionnelles. Depuis deux ans, j'ai engagé un travail de simplification pour les porteurs de projets, qui seront mieux accompagnés par les ARS. Afin de lever tous les freins techniques et fiscaux, il existe ainsi un guichet unique réunissant la CPAM – caisse primaire d'assurance maladie – et l'ARS, pour faciliter l'installation d'un nouveau médecin dans un territoire. Les ARS dépensent

chaque année 10 millions d'euros pour aider au démarrage de ces maisons de santé pluriprofessionnelles, notamment par des études de faisabilité des différents projets.

Lorsque les élus locaux se regroupent au lieu d'entrer en compétition avec les autres, ils sont à même de recruter des médecins. Ainsi l'Aveyron, qui était une zone où le manque de médecins était criant, a connu une dynamique tout à fait particulière qui lui a permis de sortir de la désertification médicale. Élus et collectivités doivent travailler ensemble pour attirer les médecins : nous n'avons plus les moyens de jouer les uns contre les autres ; nous avons besoin de projets coordonnés et collectifs.

M. le président. La parole est à M. Patrick Loiseau.

M. Patrick Loiseau. L'un des grands axes de la stratégie « ma santé 2022 », lancée en 2018, est la réduction des inégalités d'accès aux soins. Dans certains territoires, beaucoup de Français rencontrent des difficultés pour consulter un médecin généraliste, ce qui peut mener à un encombrement inutile des services d'urgences, qui doivent être réservés à des pathologies plus graves. Il en va de même pour les spécialistes : les délais d'attente sont très souvent de plusieurs mois.

L'une des réponses apportées par le plan « ma santé 2022 » au défi de la désertification médicale est la mutualisation des compétences et le regroupement des professionnels dans des structures de prise en charge globale, telles que les maisons ou centres de santé. L'exercice isolé de la médecine doit devenir une exception. Il s'agit aussi d'attirer davantage de jeunes médecins, notamment en zone rurale.

Ces difficultés d'accès aux soins se rencontrent particulièrement dans mon département, la Vendée, et constituent même un enjeu majeur de maillage territorial. Alors que la moyenne nationale est d'1 généraliste pour 1 200 habitants, elle s'établit à 1 pour 1 600 en Vendée. Il faut compter trois mois d'attente pour une IRM, et les radios sont traitées à distance par le CHU de Nantes à la suite du départ de plusieurs spécialistes. On m'a même précisé qu'il ne reste presque plus de dermatologues. Une telle situation n'est acceptable ni pour les patients ni pour les professionnels restants, qui se retrouvent surchargés.

C'est pourquoi le département, qui souhaite attirer de nouveaux médecins, expérimente la création d'un centre de santé innovant, en vue de soulager les médecins déjà installés. Le département, la ville de La Roche-sur-Yon et le centre hospitalier ont également pour projet de créer une maison des étudiants en médecine, afin d'attirer des internes – c'est là, à mon avis, une excellente idée.

Cependant, la marge de manœuvre des acteurs locaux est limitée, là où la responsabilité incombe en principe à l'État. Je souhaite donc savoir comment le plan « ma santé 2022 » se décline de manière opérationnelle, afin de permettre une prise en charge optimale de l'ensemble des Français, sur l'ensemble du territoire.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous exprimez ici l'émoi des élus locaux qui rencontrent des difficultés pour assurer l'accès aux soins de leurs concitoyens. C'est une réalité nationale à laquelle la Vendée n'échappe pas. La dernière loi santé propose un grand nombre d'outils pour lutter contre la désertification médicale, notamment tous ceux qui permettront aux jeunes médecins de se former dans les zones rurales, avec des incitations fortes et des obligations de stage en zone

sous-dense. La Vendée organise, de façon très dynamique, l'émergence des CPTS : cinq projets sont aujourd'hui en cours d'élaboration, soutenus par l'ARS.

De plus, les élus locaux disposent aujourd'hui d'un guide : *Accès aux soins : le guide pratique pour les élus*, qui détaille tous les outils à leur disposition pour accompagner cette dynamique – même si l'État ne se défait d'aucune responsabilité. L'idée d'une maison qui accueille des étudiants en stage est évidemment très bonne : une telle structure constituera un atout considérable pour un territoire.

Nous disposons aujourd'hui de tous les protocoles de délégation de tâches, qui permettront de faire gagner du temps médical aux médecins installés, tout comme les postes d'assistants médicaux. Un grand nombre de médecins s'approprient ces nouveaux outils, afin de recevoir davantage de patients, ou tout au moins de proposer une prise en charge de meilleure qualité.

Les contrats locaux de santé et le rôle joué par les élus dans toutes les instances décisionnelles permettront, enfin, aux élus locaux de mieux participer à l'organisation du maillage territorial et de l'offre de soins, s'agissant notamment des hôpitaux.

M. le président. La parole est à Mme Nadia Essayan.

Mme Nadia Essayan. La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé reconnaît la pratique avancée pour la profession infirmière. La France rejoint ainsi plusieurs autres pays qui ont déjà développé cette pratique. Il s'agit d'une innovation majeure pour notre système de santé et d'une réponse concrète, parmi d'autres, à la désertification médicale qui touche nombre de nos départements dont le mien, le Cher.

La pratique avancée vise à améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours des patients, tout en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. Elle favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise équivalent au grade universitaire de master.

Le Conseil international des infirmières indique que « l'infirmier diplômé qui exerce en pratique avancée a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession ».

Le mardi 15 octobre 2019, lors d'une séance de questions au Gouvernement, vous avez répondu à ce sujet à M. Jérôme Lambert : « les rémunérations seront [...] à la hauteur de leurs attentes ».

La grille indiciaire figurant dans le premier décret prévoit, au premier échelon, une rémunération mensuelle de 1 750 euros net sans garantie de reprise de l'ancienneté. Les infirmiers concernés, dont le parcours professionnel est au minimum de huit années, ne sont pas valorisés par une telle rémunération, qui semble trop faible. Ils risquent de refuser de gagner moins que ce qu'ils gagnent en tant qu'infirmiers libéraux.

Madame la ministre, quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre pour améliorer la reconnaissance des infirmiers diplômés qui exercent en pratique avancée ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous remercie de votre question, madame Essayan. Elle me donne l'occasion de dire à quel point j'ai souhaité l'avènement et l'essor de la profession d'infirmier en pratique avancée – IPA. Le dossier était, vous le savez, encastré au ministère depuis plus de quinze ans, avant tout parce qu'il était difficile de mettre d'accord les professionnels sur ce que pouvait recouvrir la pratique avancée.

J'ai souhaité que les mesures relatives aux IPA entrent en vigueur. Les premiers IPA achèveront leur formation en 2020. Je souhaite déployer très largement ces nouveaux métiers à l'avenir. Les IPA suivront un cursus de formation de deux ans. Les ARS pourront les accompagner financièrement pour la reprise d'études.

J'en viens à leur rémunération. J'ai souhaité une reconnaissance statutaire : un corps d'auxiliaires médicaux en pratique avancée sera créé ; il sera positionné, dans l'architecture des corps, entre celui des infirmiers spécialisés et celui des cadres de santé. Les projets de texte correspondants ont été présentés pour consultation, à l'automne, au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Leur publication interviendra à la fin du premier trimestre.

S'il est exact que les IPA hospitaliers percevront en début de carrière une rémunération assez proche de celle d'un infirmier classique, les grilles de rémunération adoptées prévoient ensuite une progression de carrière significativement plus forte et plus rapide. Leur rémunération mensuelle, régime indemnitaire compris, devrait se situer autour de 3 300 euros brut en milieu de carrière et de 4 100 euros brut en fin de carrière – l'écart de rémunération entre un IPA et un infirmier classique s'établira alors à environ 600 euros brut.

Quant à la rémunération forfaitaire proposée pour les IPA exerçant en libéral, elle ne peut que difficilement être comparée avec la rémunération à l'acte des infirmiers libéraux. Si l'on considère un temps plein de 35 heures par semaine, les IPA à temps plein pourraient gagner autour de 3 200 euros net par mois – et non brut, à la différence du salaire perçu à l'hôpital public –, ce qui ne me semble pas déraisonnable.

M. le président. La parole est à Mme Marguerite Deprez-Audebert.

Mme Marguerite Deprez-Audebert. Madame la ministre, je souhaite à mon tour appeler votre attention sur la désertification médicale, problème bien connu qui entrave le bon fonctionnement des territoires et pèse sur les collectivités locales. Selon une enquête publiée en novembre dernier, près d'un médecin généraliste sur deux refuse de nouveaux patients, à l'échelle nationale. Dans ma région, les Hauts-de-France, classée dernière de notre pays dans toutes les statistiques de santé, la proportion atteint 59 %.

Si de nombreux patients ne sont déjà plus suivis par leur médecin traitant, d'autres risquent de perdre le leur. Faute de médecins, les patients vont à l'hôpital. Or il est inutile de rappeler que ces établissements sont déjà surchargés, souvent par des patients souffrant de pathologies mineures.

Les collectivités locales ont pris des mesures pour remédier au problème : agglomérations, villes et villages mettent désormais à disposition des maisons médicales et vont jusqu'à financer une partie de leur coût d'exploitation.

Je citerai deux exemples concrets dans mon territoire. Mont-Bernanchon, village de 1 360 habitants, a profité de la fermeture d'un café attenant à la mairie pour y installer une maison de santé – en réalité, on aurait besoin des deux !

Quant à la communauté de communes Flandre Lys, elle en sera bientôt à sa neuvième maison de santé pluridisciplinaire. Après avoir financé leur construction, elle participe au budget de fonctionnement de chacune d'entre elles, à hauteur de 300 000 euros. Vous aviez d'ailleurs inauguré la septième, madame la ministre.

Toutefois, appartient-il aux collectivités de puiser dans leur budget pour financer une politique de santé en principe nationale ? Par ailleurs, que vaudront les bâtiments si nous ne disposons pas des compétences humaines ?

Votée en juillet dernier, la suppression du *numerus clausus* est une première réponse apportée par la majorité présidentielle. Néanmoins, vous l'avez rappelé, il faudra attendre une dizaine d'années pour voir arriver ces nouveaux médecins.

Les nombreuses aides financières à l'installation des médecins généralistes constituent une autre solution. Cependant, selon Virginie Suau, présidente de NorAGJIR – Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants du Nord et du Pas-de-Calais –, les jeunes médecins ne les connaissent pas nécessairement, elles sont souvent trop disparates, et l'installation est encore trop contraignante pour les nouveaux diplômés, qui sont amenés à effectuer la plupart de leurs stages dans les hôpitaux des grandes agglomérations.

Madame la ministre, de quelle manière et dans quel délai les mesures, adoptées dans le cadre tant de la loi « ma santé 2022 », votée l'an passé, que des dernières lois de financement de la sécurité sociale, permettront-elles d'enclencher une nécessaire dynamique d'incitation et de facilitation, assurant une installation, dans les meilleures conditions, à tous les jeunes diplômés dans les territoires en proie à la désertification ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je connais votre investissement dans ce domaine, madame Deprez-Audebert. En septembre 2018, j'avais visité la maison médicale de l'Alloeu, dans votre circonscription.

Trente-quatre communautés professionnelles territoriales de santé devraient voir le jour prochainement dans les Hauts-de-France. Elles sont accompagnées par l'ARS. Dans leurs missions figure l'obligation de trouver un médecin traitant pour tous les patients du territoire, et il en est tenu compte dans leur financement par l'assurance maladie. C'est un début de réponse, et ce n'est pas la seule initiative que nous prenons pour lutter contre la désertification médicale.

L'installation en secteur libéral, nous le savons, ne suscite guère l'adhésion des jeunes médecins. C'est la raison pour laquelle nous avons développé l'exercice salarié. Nous avons créé, pour commencer, 400 postes de médecins généralistes salariés par les hôpitaux et les collectivités territoriales. Bien évidemment, si le dispositif trouve son public, si je puis dire, nous pourrions poursuivre son déploiement l'année prochaine.

Nous développons en outre les contrats d'engagement de service public – CESP –, en vertu desquels des étudiants en médecine reçoivent une bourse équivalente au SMIC et doivent ensuite s'installer dans un territoire sous-dense la même durée que celle durant laquelle ils ont perçu leur allocation. C'est un atout considérable pour ces territoires.

Depuis 2016, des médecins s'installent, dans ce cadre, dans les zones sous-denses. Depuis la création des CESP, 3 300 étudiants ont conclu un tel contrat avec l'assurance

maladie. Au cours de la même période, 1 100 jeunes médecins ont signé un contrat de praticien territorial de médecine générale – PTMG.

Nous recourons aussi à de nombreux outils pour libérer du temps médical. Je pense aux assistants médicaux, aux délégations de tâches et aux nouveaux métiers, comme celui d'infirmier en pratique avancée.

Toutes ces mesures, porteuses d'espoir, ont vocation à améliorer l'accès aux soins dans les territoires sous-denses. Leurs représentants en soulignent chaque jour la nécessité.

M. le président. La parole est à Mme Sylvie Tolmont.

Mme Sylvie Tolmont. La désertification médicale et ses implications en matière d'accès aux soins désespèrent nos concitoyens.

Afin d'y apporter une réponse, le groupe Socialistes et apparentés a déposé plusieurs propositions de loi visant à créer un dispositif de régulation de l'installation des médecins au moyen d'un conventionnement sélectif. Ce dispositif permettrait d'éviter des phénomènes de concentration médicale et aurait pour vertu d'assurer une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins. Alors que de nombreux groupes politiques et des médecins eux-mêmes conviennent de la nécessité d'introduire une telle mesure, vous vous y refusez obstinément, madame la ministre.

Il est pourtant urgent d'agir. Dans la Sarthe – bien d'autres départements connaissent une situation analogue –, le ratio est d'environ 60 médecins généralistes pour 100 000 habitants, sachant que de nombreux praticiens ont déjà l'âge de prendre leur retraite. L'offre de soins est des plus précaires dans certaines spécialités, en particulier en médecine d'urgence.

Je vous ai d'ailleurs déjà alertée, madame la ministre, au sujet du service des urgences du pôle santé Sarthe-et-Loir, situé dans ma circonscription : il a dû fermer la nuit pendant trois semaines et il n'a été possible de le rouvrir qu'au détriment du service mobile d'urgence et de réanimation – SMUR –, lequel demeure suspendu.

La Sarthe est actuellement confrontée à une situation très grave. J'appelle votre attention sur la fermeture, depuis le 1^{er} janvier, du service de réanimation pédiatrique du centre hospitalier du Mans. Celle-ci s'explique, une fois de plus, par des difficultés de recrutement. En conséquence, les enfants âgés de trois mois à quinze ans ne peuvent plus être pris en charge dans une unité de réanimation adaptée dans la Sarthe. Ils doivent être transférés à Angers, à Nantes ou à Tours, voire à Paris.

Si elle se poursuit, faute d'un recrutement rapide, la fermeture de ce service risque de remettre en cause le statut de niveau 3 de la maternité, statut qui lui permet de prendre en charge des grossesses à très hauts risques et la naissance de très grands prématurés.

Je me permets donc de vous inciter, madame la ministre, à prendre des mesures immédiates, sans attendre d'hypothétiques changements dans plusieurs années.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il n'y a pas de refus obstiné de ma part, madame Tolmont. Force est de constater que les oppositions prônent toujours des mesures d'installation coercitives mais ne les mettent jamais en place lorsqu'elles arrivent au pouvoir. Et ce n'est pas en raison de l'action de lobbies médicaux, comme certains le laissent entendre, mais parce que tout le monde sait qu'elles ne fonctionnent pas.

Je rappelle les arguments qui plaident en leur défaveur.

Premièrement, tous les pays qui ont mis en place de tels dispositifs de contrainte à l'installation y ont renoncé en raison d'effets d'aubaine qui nuisent considérablement à leur efficacité, notamment un déport vers des zones intermédiaires ou vers des spécialités médicales autres que la médecine générale. Cet échec a été constaté par tous mes homologues lors de la réunion du G7 que j'ai organisée à Paris, en mai dernier, sur le thème de la désertification médicale.

Deuxièmement, il est difficile de convenir qu'il existerait aujourd'hui des zones surdenses qui n'auraient pas vocation à bénéficier de l'installation de médecins généralistes. En matière de médecine générale, toute la France est, d'une certaine manière, en zone sous-dense ; le problème affecte l'ensemble du territoire.

Troisièmement, un conventionnement sélectif entraînerait des effets de contournement, avec un regain de l'exercice hospitalier ou de l'exercice salarié, ainsi que des déconventionnements qui feraient émerger une médecine à deux vitesses. En effet, les Français ont un tel besoin d'accéder aux soins qu'ils sont prêts à payer sans être remboursés. Or c'est une médecine que nous ne souhaitons pas, et le Parti socialiste pas davantage, j'en suis persuadée.

Enfin, certains renoncent à exercer la médecine : 25 % des médecins nouvellement diplômés, toutes spécialités confondues, ne s'inscrivent pas à l'ordre des médecins et n'exercent pas dans les filières de soin.

Nous devons rendre l'exercice de la médecine attractif, par des moyens incitatifs. Le conventionnement sélectif n'est pas une bonne mesure. Je pourrais reprendre les chiffres qui le montrent.

Nous avons préconisé d'autres solutions, très incitatives, notamment de coordination. Cette réflexion est sur le point, aujourd'hui, de porter ses fruits.

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

M. Joël Aviragnet. Les chiffres de l'ordre des médecins, de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DREES – et de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé – IRDES – appellent tous le même constat : la désertification médicale continue de progresser dans notre pays. C'est particulièrement vrai dans les territoires les moins bien dotés, où les outils incitatifs ne suffisent pas à attirer de nouveaux médecins.

Un rapport de la Cour des comptes avait déjà démontré que les nombreux instruments incitatifs à la disposition de l'assurance maladie et de l'État n'ont pas permis de lutter suffisamment contre les disparités territoriales en matière de santé.

La responsabilité d'une bonne répartition des médecins sur le territoire vous incombe, madame la ministre. Or vous vous obstinez effectivement à rejeter le conventionnement territorialisé que nous proposons pour lutter contre la désertification médicale, alors même que vos mesures de baisse des cotisations pour les médecins sont inefficaces.

Dois-je vous rappeler que la France comptait, en 2007, près de 100 000 médecins généralistes en activité régulière, contre 88 000 aujourd'hui ? Selon les projections du conseil national de l'ordre des médecins, cette baisse devrait s'accroître dans les dix prochaines années, malgré les dispositions de la loi « ma santé 2022 » ; elle devrait donc se poursuivre bien au-delà de 2025.

Dans ma circonscription, la situation s'aggrave. À Saint-Gaudens, le nombre de médecins a été divisé par deux depuis 2015, et leur âge moyen s'établit à 62 ans. Pourtant, ils ne ménagent pas leurs efforts. Je félicite d'ailleurs nos médecins pour leur travail et je les remercie pour leur engagement.

Compte tenu des limites inhérentes à vos mesures incitatives, madame la ministre, une meilleure régulation de l'installation des médecins est indispensable et urgente. Il est encore temps d'agir. Nous vous renouvelons notre proposition d'un conventionnement territorialisé, qui favoriserait l'installation de médecins dans les zones sous-dotées.

Ma question est très simple : comment comptez-vous garantir un égal accès aux soins à tous les Français, dès lors que les mesures que vous avez prises ne portent par leurs fruits ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons cette discussion régulièrement et force est de constater que ma prédécesseure n'a pas instauré le conventionnement sélectif : nous savons qu'il est efficace pour les professions à forte démographie, comme les infirmiers ou les sages-femmes, mais pas pour celles dont la démographie est faible – vous avez rappelé les chiffres concernant les médecins.

Nous héritons d'une situation qui est l'aboutissement de décisions prises dans les années 1990, dont nous connaissons les conséquences catastrophiques : moins de 400 médecins formés chaque année pendant vingt ans.

Nous devons donc inciter les médecins susceptibles de partir à la retraite à exercer plus longtemps, en attendant que les générations formées depuis 2005 s'installent. Pour ce faire, nous avons favorisé le cumul emploi-retraite, en déplaçant les cotisations jusqu'à sept fois plus qu'elles ne l'étaient – nous avons donc consenti des efforts considérables.

Dans l'attente d'une augmentation du nombre de médecins, nous avons le devoir de dépasser la seule politique de l'incitation à l'installation ; la stratégie qui guide la transformation du système de santé vise donc à augmenter le temps médical disponible. Répartir la pénurie ne constitue pas la seule solution.

Celle-ci consiste à permettre aux médecins de se concentrer sur les actes qui fondent leur valeur ajoutée, en leur évitant d'accomplir des actes qui peuvent l'être par d'autres professionnels. Je tiens à rappeler qu'en comparaison avec les autres pays européens qui souffrent comme le nôtre de la désertification médicale, nous avons une chance : les autres professionnels de santé connaissent une démographie forte ; nous pouvons nous reposer sur les pharmaciens, les infirmiers, les sages-femmes pour décharger les médecins de certains actes. L'Allemagne, par exemple, qui ne dispose pas non plus d'infirmiers, ne peut recourir à cette solution.

Nous décloisonnons donc l'exercice et nous favorisons la coopération entre les professionnels par le moyen des centres de santé et des maisons de santé ; nous déléguons des tâches, notamment grâce au développement des pratiques avancées infirmières ; nous développons le numérique dans le cadre du dossier médical partagé et de la télémédecine. Nous aidons aussi les médecins à retrouver du temps médical en les déchargeant des tâches administratives par le recours à des assistants médicaux.

Tout doit être fait pour retrouver du temps médical : c'est dans ce sens que nous agissons aujourd'hui, afin de redonner confiance aux professionnels de santé.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Lemoine.

Mme Patricia Lemoine. Si un département s'avère particulièrement affecté par la désertification médicale, c'est bien la Seine-et-Marne, où je suis élue, puisqu'elle est classée, au plan national, au 97^e rang sur 101 pour le nombre des généralistes rapporté à la population.

Selon UFC-Que choisir, 86 % des médecins généralistes refusent ainsi de nouveaux patients. Ceux-ci se tournent donc vers les services des urgences, saturés en raison notamment d'effectifs restreints. Le Grand Hôpital de l'Est francilien a d'ailleurs failli fermer ses services d'urgences pédiatriques fin 2019, faute d'effectifs suffisants.

Notre département, comme tant d'autres, est également sinistré s'agissant des spécialistes. Alors même que la population a augmenté de près de 5 % en cinq ans, le nombre des dermatologues a diminué de près de 40 % en huit ans et celui des gynécologues de 24 %. Ce constat risque fortement d'empirer, puisque les praticiens âgés de plus de 60 ans sont majoritaires dans de nombreuses spécialités.

Différentes mesures ont été adoptées pour lutter contre ce fléau, comme les bourses destinées aux jeunes médecins et les exonérations fiscales et sociales : force est cependant de constater qu'elles n'ont pas encore eu les effets escomptés.

Le plan « ma santé 2022 » prévoit de nouveaux dispositifs pour lutter contre les déserts médicaux, dont le soutien à la création de maisons de santé. C'est une bonne mesure, puisqu'elle a le mérite d'être efficace – à condition d'être appliquée en concertation avec les élus et praticiens.

De même, la suppression du numerus clausus, que vous avez eu le courage de décider, devrait permettre l'augmentation du nombre de médecins dans les zones sous-dotées. Cependant ses effets ne commenceront à être visibles que dans une dizaine d'années.

Madame la ministre, si ces mesures sont les bienvenues, notre situation, qui s'aggrave depuis des années, nécessite des réponses immédiates.

Ne pensez-vous pas que c'est, avant tout, par une véritable politique de soutien et d'accompagnement à destination des élus locaux, pierre angulaire de la lutte contre les déserts médicaux, que ce problème pourra être résolu ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les élus locaux constituent en effet la pierre angulaire de cette lutte, parce qu'ils connaissent les besoins de leur territoire et peuvent donc favoriser la coordination des dispositifs. Dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, nous avons donc promu les contrats locaux de santé, comme l'outil favorisant le dialogue entre les élus locaux, l'ARS et les professionnels en vue d'organiser le maillage territorial.

L'implication des élus locaux est indispensable, que ce soit pour financer certains projets de maisons ou de centres de santé, pour développer des stages de médecine dans leur territoire et permettre d'accueillir convenablement des étudiants – en médecine, en kinésithérapie ou en pharmacie –, ou pour déployer la télémédecine à l'échelon régional. De plus en plus d'élus locaux optent pour le financement et la création de centres de santé publics locaux ou territoriaux, avec un soutien du Gouvernement et des ARS.

Nous avons également créé 400 postes de médecins généralistes salariés, soit par les collectivités territoriales soit par les hôpitaux, et une vague de 200 postes supplémentaires est prévue dans le cadre de l'agenda rural du Gouvernement.

J'ai souhaité ces derniers mois refonder le dialogue : au niveau national, par la création d'un groupe contact entre les élus locaux et le ministère des solidarités et de la santé et, au niveau local, par la création de nouvelles instances permettant aux ARS de rendre compte de l'action engagée sur le territoire.

Enfin, il existe un guide pratique à destination des élus locaux, que j'ai déjà évoqué et qui recense tous les outils et les bonnes pratiques concernant les maisons et les centres de santé et la médecine libérale. Il a été conçu en collaboration par mon ministère et par celui de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, dirigé par Jacqueline Gourault.

Je souhaite amplifier cette dynamique, notamment en relançant de façon proactive les contrats locaux de santé que j'évoquais tout à l'heure.

M. le président. La parole est à M. Christophe Naegelen.

M. Christophe Naegelen. La désertification médicale croissante menace l'égalité d'accès aux soins et n'épargne aucun territoire.

Face à ce constat alarmant et en l'absence de coordination nationale pour remédier à la fracture médicale, chacun a essayé à son niveau de s'emparer de la problématique de l'organisation des soins sur le territoire.

Les aides de l'assurance maladie, les nouvelles conventions médicales, les contrats démographiques, la révision de zonage ont été autant de tentatives de décisions à la marge, qui n'ont pu endiguer le problème de la répartition de l'accès aux soins et celui du nombre global de médecins.

Le degré de gravité appelle des mesures fortes, corrélées aux réalités et aux besoins des territoires. Si nous ne résolvons pas ce problème, nous ne pourrions lutter contre les fractures territoriales et nous laisserons des territoires à l'abandon. Le plan « ma santé 2022 » propose notamment comme réponse le développement de la télémédecine : bonne idée. Toutefois, comment l'assurer dans les zones blanches, qui sont aussi les premières victimes des pénuries de médecins ?

Sur le territoire vosgien, cette pénurie touche également les services d'urgences, qui n'ont d'autre choix que d'avoir recours à l'intérim médical. Le plan « ma santé 2022 » s'y attaque également par des mesures dissuasives. L'intérim met en péril certains hôpitaux : le centre hospitalier de Remiremont, par exemple, est contre son gré perfusé par l'intérim médical, sans lequel ses services fermeront.

Madame la ministre, nous devons aux Français d'être plus courageux et d'assurer partout l'accès aux soins. Il nous faut nous montrer plus coercitifs : nos jeunes diplômés doivent y contribuer en exerçant dans des zones sous-dotées deux, trois ou cinq ans après l'obtention de leur diplôme. Nous devons nous adapter, au profit de l'intérêt général et de la santé publique.

Madame la ministre, que comptez-vous faire en complément du plan « ma santé 2022 », afin de remettre les médecins au plus près des patients ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le député, permettez-moi de répéter les propos que j'ai tenus tout à l'heure.

Le problème de la désertification médicale est désormais mondial. J'ai organisé dans le cadre du G7 à Paris, au mois de mai, une réunion avec mes homologues pour en discuter. Nous avons tous considéré qu'il s'agit d'un enjeu de santé

publique, tant la crise sanitaire mondiale est importante – c'est vrai de tous les pays d'Europe, et la France n'est pas épargnée.

Cette situation est la conséquence non seulement de mauvais choix, notamment la définition d'un *numerus clausus* beaucoup trop faible il y a une vingtaine d'années, mais aussi du vieillissement de la population, accompagné d'une explosion, si je puis dire, des pathologies chroniques – raison pour laquelle nous favorisons la délégation de tâches et le suivi des pathologies chroniques par d'autres professionnels de santé. La France dispose en effet, contrairement à d'autres pays, d'un très bon maillage territorial d'autres professions de santé, capables d'assurer leur part de la mission – à condition que les Français l'acceptent et s'habituent à ces nouvelles pratiques.

Dans ces circonstances, la télémédecine constitue un outil d'une aide considérable, à condition d'être exploité dans un cadre territorial, par un médecin qui connaisse le maillage de professionnels locaux et le dossier du patient – je suis fondamentalement opposée à une télémédecine consumériste consistant à appeler un site éventuellement situé dans un autre pays. Nous développons la télémédecine locale, mais vous avez raison : le plan France très haut débit doit être développé en priorité dans les zones blanches, afin que tous les Français accèdent au télésoin.

Concernant l'intérim médical, le plan d'urgence pour l'hôpital public contient des mesures fortes. Nous réaffirmons notre volonté de lutter activement contre cette déviance : il s'agit en réalité de professionnels qui démissionnent de l'hôpital public pour exercer en intérim – ils travaillent moins et sont mieux payés –, ce qui participe au manque d'attractivité de nombreux hôpitaux locaux.

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani. Je souhaite appeler votre attention sur des situations ubuesques, mais graves pour les patients et les médecins exerçant dans les déserts médicaux.

Elles sont provoquées par les restrictions de prescription et la protocolisation à outrance des soins, notamment en milieu rural. Les prérogatives de prescription des médecins généralistes diminuent régulièrement, alors même qu'on les encourage à garder le plus possible les malades à domicile.

Cela aboutit à des situations abracadabrantes, par exemple en matière de soins palliatifs – j'aimerais citer plus précisément l'exemple du midazolam. Ce médicament de soins palliatifs est réservé à un usage hospitalier : or les situations impliquant un maintien à domicile imposent de recourir à une structure d'hospitalisation à domicile – HAD –, qui n'est pas disponible partout.

Limiter certains traitements à des spécialités et écarter d'emblée le médecin généraliste aboutit ainsi à de graves inégalités d'accès aux soins : si vous habitez en ville, vous aurez une fin de vie moins douloureuse que si vous résidez en zone rurale isolée.

À cela s'ajoutent les conséquences pénales pour le médecin qui, serment d'Hippocrate oblige, a essayé de réduire la douleur d'un patient placé en soins palliatifs à domicile, en l'absence de structure d'HAD disponible.

Je pense ici en particulier au docteur Méheut-Ferron d'Angerville-la-Martel en Normandie, qui a été interdit d'exercer la médecine par le procureur de la République.

Ces situations montrent à quel point il est important d'agir rapidement. Il faut prévoir des assouplissements à même de garantir un accès aux soins sans discrimination territoriale,

tout en protégeant une profession de médecins généralistes dont la vocation est nécessairement mise à mal par les risques injustement encourus.

Quelles pistes pourriez-vous proposer afin de sortir de la protocolisation à outrance des soins ? Ne faudrait-il pas prévoir une commission de simplification administrative, sur le modèle de celles conduites sous de précédents gouvernements, avec d'assez bons résultats ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je ne m'exposerai évidemment pas à commenter une action judiciaire en cours et je ne jugerai donc pas les faits concernant les deux médecins généralistes que vous évoquez.

La prescription de cette molécule par la médecine de ville est aujourd'hui encadrée pour deux raisons : d'une part, il s'agit d'une benzodiazépine très puissante, avec les effets secondaires que vous pouvez imaginer. Son utilisation nécessite donc une formation adaptée : c'est une garantie de sécurité pour les patients. D'autre part, la possibilité de suivre des soins palliatifs en ville est encadrée : ceux-ci peuvent être dispensés dans le cadre de l'HAD ou par des équipes mobiles de soins palliatifs.

Pourquoi ? Parce que toutes les organisations professionnelles, la Haute autorité de santé comme les sociétés savantes, recommandent que les soins palliatifs fassent l'objet d'une décision collégiale. Or un médecin libéral en ville ne saurait, à lui seul, garantir la collégialité de la décision.

C'est pourquoi je souhaite que des travaux soient menés de façon urgente, afin d'encadrer, de sécuriser et de garantir aux patients l'accès aux soins palliatifs en ambulatoire ainsi qu'aux spécialités aujourd'hui prescrites hors autorisation de mise sur le marché – AMM – et utilisées dans la sédation profonde et continue, prévue par la loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, dite loi Claeys-Leonetti.

Ces travaux seront articulés avec la finalisation de la recommandation de bonnes pratiques sur la prise en charge médicamenteuse en situation palliative, émise par la Haute autorité de santé, et ils devront être menés en cohérence avec la construction du nouveau plan de développement des soins palliatifs – notamment en ambulatoire – que j'appelle de mes vœux.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Toutes les questions ont été posées et vous y avez apporté des réponses, madame la ministre.

S'agissant de la télémédecine, je mesure les inconvénients qu'elle peut comporter, compte tenu de l'expérience en matière de visioconférence menée dans le secteur de la justice. En effet, un avocat ne défend pas une télé ! Une telle pratique déshumanise le métier. Je crains qu'il n'en soit de même pour la télémédecine. Pouvez-vous nous rassurer sur ce point ?

Bien entendu, je mesure également l'intérêt de la télémédecine dans bien des endroits où la médecine est désertée. Vous n'ignorez pas que la situation dans l'Oise – comme ailleurs en France – est catastrophique. Un maire avait même pris un arrêté interdisant de mourir dans sa commune, car il avait mis six heures à trouver un médecin qui accepte de certifier un décès.

Nous connaissons les raisons de la désertification médicale, et j'ai conscience que vous tentez réellement d'agir et de pourvoir à tout ce qui n'a pas été fait depuis des décennies.

Pourrait-on changer le mode de calcul de la présence des médecins sur le territoire, pour qu'il corresponde mieux à la réalité du terrain ? Comment, par ailleurs, aider les médecins à s'installer ? Leur présence plus nombreuse atténuerait les problèmes que rencontrent actuellement les hôpitaux.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Votre intervention comporte beaucoup de questions.

S'agissant des certificats de décès, nous avons ouvert dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé la possibilité de faire constater le décès par un interne en médecine ou par un médecin retraité. Pour cela, ils sont rétribués à hauteur de 100 euros par intervention. C'est une mesure incitative pour les encourager à s'engager et à aider les maires, dont je comprends le désarroi.

Par ailleurs, je pense que la médecine doit échapper à la marchandisation. Je constate aujourd'hui une offensive importante de sociétés de télémédecine, qui proposent des services qui, à mon sens, dévoient la médecine telle que je la conçois – je pense notamment à la société qui délivre des arrêts maladie, contre laquelle, je le rappelle, nous avons déposé un recours en justice.

Au-delà de cette problématique, la télémédecine doit s'inscrire dans un parcours de soins coordonné. C'est la raison pour laquelle les actes de téléconsultation ne sont remboursés par l'assurance maladie que lorsqu'ils sont pratiqués par un médecin connu du territoire, dans le cadre d'un exercice coordonné, ou par un médecin traitant.

Nous accompagnons également le développement des téléconsultations réalisées par des infirmiers ou des pharmaciens : ces dispositifs sont désormais prévus et financés. Nous allons progressivement ouvrir des possibilités de télésoin. Celui-ci doit se déployer, mais à condition de rester ancré dans le territoire, afin qu'en cas d'urgence ou de besoin, le patient puisse être réorienté vers des spécialistes par un médecin qui connaît le maillage territorial.

Je suis absolument opposée aux sites de télémédecine, parfois installés à l'étranger, qui offrent un service de type marchand. Ce n'est pas ma conception de la médecine.

Je tiens, enfin, à aborder un point que je n'ai pas évoqué en répondant aux précédentes questions et qui, pourtant, participe de la lutte contre la désertification médicale : l'éducation de la population. Je suis frappée par le nombre de nos concitoyens qui n'honorent pas leurs rendez-vous. À l'hôpital Cochin, par exemple, environ 20 % des consultations ne sont pas honorées : ce sont donc des centaines de plages horaires qui, chaque mois, pourraient être libérées pour ceux qui attendent un rendez-vous. Nous devons donc éduquer également la population à la nécessité de préserver le temps médical : or je crois que nous n'en parlons pas suffisamment.

M. André Chassaing. C'est vrai.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je profite donc de ma réponse à votre intervention, madame la députée, pour faire part de mon désir d'interpeller tous les Français sur ce sujet qui participe de la désertification médicale.

M. le président. La séance de questions sur l'efficacité des mesures prises pour lutter contre la désertification médicale est terminée.

Mes chers collègues, le débat, à suivre, sur le projet Hercule est prévu à onze heures quinze. Il se tiendra en salle Lamar-tine.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures cinquante, est reprise à onze heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

2

DÉBAT SUR LE PROJET HERCULE

M. le président. L'ordre du jour appelle le débat sur le projet Hercule, demandé par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine. À la demande de ce dernier, ce débat se tient en Salle Lamartine, afin de permettre à l'Assemblée d'entendre des personnalités extérieures.

La conférence des présidents a décidé d'organiser ce débat en deux parties. Il commencera par une table ronde, en présence des personnalités invitées, d'une durée d'une heure environ. Dans une deuxième séquence, d'une durée d'une heure également, le Gouvernement, après une intervention liminaire, répondra aux questions des députés. La durée des questions comme des réponses ne pourra excéder deux minutes, sans droit de réplique.

La parole est à M. Christophe Carval, directeur exécutif du groupe EDF, chargé de la direction des ressources humaines.

M. Christophe Carval. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je vais vous présenter, comme vous m'y invitez, de manière synthétique la manière dont EDF aborde le sujet qui nous intéresse ce matin.

Comme le président de l'entreprise Jean-Bernard Lévy a eu l'occasion de le dire en mai et en décembre dernier devant la commission des affaires économiques de votre assemblée, le sujet de l'organisation d'EDF n'est pas dissociable du cadre général de la politique énergétique telle qu'elle est définie par l'État, c'est-à-dire par la loi relative à l'énergie et au climat votée tout récemment par le Parlement. Ce cadre fixe un certain nombre de priorités, au premier rang desquelles la neutralité carbone à l'horizon 2050. Pour atteindre cette neutralité carbone, les prévisions publiques, notamment la SNBC, la stratégie nationale bas-carbone, et la PPE, la programmation pluriannuelle de l'énergie, prévoient toutes qu'il faudra une économie plus sobre en énergie et des consommations d'énergie moins carbonées qu'aujourd'hui, donc moins de fossiles charbon, pétrole et gaz et plus d'électricité, celle-ci étant déjà décarbonée à 95 % en France. Cette production d'électricité, stable dans un premier temps et croissante dans un second, devra être assurée avec un mix équilibré entre nucléaire et renouvelable.

EDF s'inscrit naturellement dans ce cadre légal et les experts de l'entreprise en partagent largement les fondamentaux depuis plusieurs années.

Il faudra donc que l'entreprise EDF maintienne un très haut niveau d'investissement dans le nucléaire pour assurer l'exploitation d'une partie du parc existant au-delà des quarante ans, tout en fermant quatorze réacteurs d'ici 2035 dans l'objectif d'arriver à 50 % de production nucléaire à cet horizon, comme prévu par la PPE, le reste étant produit par du renouvelable.

Il faudra également développer encore nos investissements dans ce renouvelable, secteur qui est déjà en forte croissance dans le groupe EDF avec le Plan solaire, l'éolien, les grandes fermes en mer, et aussi, bien entendu, continuer à développer l'hydraulique, qui a le grand mérite d'être non carbonée et pilotable, comme à La Coche, où nous venons d'investir 150 millions d'euros pour augmenter de 20 % la puissance de l'installation existante.

Le groupe EDF doit également continuer d'investir dans les services liés aux usages nouveaux de l'électricité qui permettront cette décarbonation de l'économie – je pense notamment aux réseaux intelligents et aux infrastructures de recharge pour les véhicules électriques, sur lesquelles le groupe EDF est déjà très présent à travers ses différentes filiales spécialisées, dont IZIVIA. Vous le voyez, EDF se mobilise pour contribuer à l'atteinte des ambitions de la PPE. Pour réussir ce défi, il y a plusieurs conditions.

La première condition de réussite pour EDF est la juste rémunération des capitaux investis dans l'outil de production nucléaire. EDF a besoin d'une réforme structurelle de la régulation du nucléaire, l'ARENH ou accès régulé à l'énergie nucléaire historique.

La révision de la régulation nucléaire est un des chantiers que le Président de la République a ouverts dans son discours de novembre 2018 sur la politique énergétique.

Cette régulation est aujourd'hui asymétrique et injuste, avec un prix du mégawattheure qui n'a pas été révisé depuis presque dix ans et un transfert de valeur au profit des concurrents privés d'EDF. C'est un système dans lequel EDF n'est jamais gagnant et porte tous les risques.

Il est donc indispensable de le réformer profondément pour le remplacer par un dispositif équilibré, qui reconnaisse que le parc nucléaire rend un service d'intérêt économique général et qui apporte une juste rémunération au parc existant, dans lequel un prix plafond protégerait les consommateurs de hausses de prix de marché trop importantes, afin de leur permettre de profiter dans la durée de la compétitivité du parc nucléaire existant, et un prix plancher protégerait le producteur industriel des périodes de prix trop bas qui, couplés comme nous l'avons vécu il y a quelques années, ont conduit EDF à devoir céder en quelques années 10 milliards d'euros d'actifs et l'État à injecter près de 8 milliards d'euros de capital supplémentaires dans EDF, ce qui, ni dans un cas ni dans l'autre, n'est durablement soutenable.

Le Gouvernement mène la discussion sur ce sujet avec la Commission européenne, et c'est aujourd'hui notre première priorité.

Le Président de la République et le Gouvernement ont également demandé à EDF de réfléchir à une organisation des actifs du groupe permettant de garantir la pleine contribution d'EDF à la transition énergétique. Quel est, au fond, l'objectif de cette réflexion que nous menons à la demande du Gouvernement ? Il s'agit de répondre à un constat simple : faire évoluer le modèle énergétique français pour affronter l'urgence climatique impose des investissements très importants. EDF demande d'avoir les moyens financiers de jouer un rôle de premier plan dans la transition énergétique vers la neutralité carbone.

À travers cette réflexion sur l'organisation que nous instruisons, nous souhaitons accentuer le niveau d'investissement du groupe, déjà très élevé, de l'ordre de 15 milliards d'euros par an, notamment dans le domaine des énergies renouvelables, dont l'hydraulique, des réseaux et dans l'efficacité énergétique. Ce que nous ambitionnons, c'est de dégager

chaque année, après cette réforme, de l'ordre de 2 milliards d'euros d'investissements de plus qu'aujourd'hui – pour bénéficier de 10 milliards d'euros supplémentaires sur cinq ans.

Lorsque nous connaissons la nouvelle régulation de la production nucléaire, nous serons en mesure de formuler des propositions précises sur la meilleure organisation de nos actifs pour pouvoir investir davantage. C'est donc un projet de croissance – de développement, pour être plus précis – et de réponse à l'urgence climatique. Notre objectif, dans les réflexions que nous menons, est d'évaluer quelle serait l'organisation qui permettrait à chacun de nos grands métiers de bénéficier du maximum de sources de financement dans les meilleures conditions, et donc d'avoir les meilleurs moyens de se développer.

Pour conjuguer cette ambition de croissance avec une vision d'acteur industriel responsable, les réflexions que nous avons menées et partagées tout au long de l'année 2019 avec les organisations syndicales distingueraient, au sein d'un groupe intégré, d'une part, les activités centrées sur la transition énergétique au service des clients, que nous désignons par convention « Vert », et d'autre part, les activités autour de la production centralisée, que nous avons appelées « Bleu ».

Si réorganisation il y a, elle ne conduirait en aucun cas à scinder le groupe. On considère même qu'elle devrait respecter deux fondamentaux : le caractère intégré du groupe et le maintien du statut de ses salariés. De la même manière, il nous paraît indispensable que les salariés puissent continuer de passer d'une entité à l'autre du groupe, qu'elle soit filialisée ou non, comme c'est déjà le cas aujourd'hui entre EDF SA et Enedis, par exemple.

De même, le caractère intégré du groupe devrait s'incarner sur différents plans : sur le plan de l'ambition stratégique, les parties « Bleu » et « Vert » de la société poursuivraient la même mission d'offrir à leurs clients les moyens de décarboner leur mode de vie, créant de ce fait une adhésion de tous les salariés du groupe à une « raison d'être » commune. Les principes de management seraient maintenus homogènes et la notion de groupe intégré passe par la définition et la mise en œuvre d'un « pacte social » commun à tous les salariés de l'entreprise.

Mais tout cela n'aurait de sens que dans le cadre d'une régulation préalablement réformée : le nucléaire d'EDF, performant, pilotable, bas carbone, doit être rémunéré à sa juste valeur. Sans réforme préalable de l'ARENH, il n'y a pas d'évolution de l'organisation d'EDF qui soit justifiée. Cela ne suffirait pas à atteindre le niveau d'investissement indispensable à la transition énergétique. Or le président d'EDF ne peut pas remettre de propositions d'organisation au Gouvernement tant que la situation de la régulation nucléaire n'est pas clarifiée. Les aspects juridiques ne peuvent pas être précisés aujourd'hui, car l'État doit mener des discussions approfondies avec la nouvelle Commission européenne. Nous avons décidé de mettre à profit ces quelques mois de décalage avant la finalisation de ce projet Hercule pour approfondir la concertation avec les partenaires sociaux.

Les salariés du groupe ont manifesté à l'automne 2019 des inquiétudes fortes sur le projet Hercule et nous considérons que ce projet doit continuer d'être débattu et partagé avec les salariés et les représentants du personnel.

M. le président. La parole est à M. François Dos Santos, représentant de la FNME-CGT.

M. François Dos Santos. Au nom de la FNME-CGT, j'évoquerai les enjeux que soulève le projet Hercule, dont nous pouvons nous demander s'il constitue la bonne solution aux problèmes structurels du secteur de l'électricité. Nous remercions le groupe de la Gauche démocrate et républicaine de nous en donner l'occasion, car ce sujet ne relève pas, selon nous, de la négociation d'entreprise : il s'agit d'un projet qui engage le pays et les représentants que vous êtes.

Quelle est la situation actuelle ? En France, EDF délivre une électricité bas carbone à un prix parmi les moins chers d'Europe, ce qui permet d'assurer une sécurité d'approvisionnement, de lutter contre la précarité énergétique et de préserver la compétitivité des entreprises – objectifs d'ailleurs inscrits dans le code de l'énergie.

L'électricité a une caractéristique particulière : elle ne se stocke pas. Elle requiert un équipement pensé sur le long terme, qui ne soit pas soumis à d'éventuelles fermetures brutales liées aux péripéties d'une guerre économique pudiquement appelée concurrence. C'est pourquoi la FNME-CGT considère qu'il faut redoubler de précautions lorsqu'on décide de modifier l'organisation de ce secteur.

On pourrait résumer le projet Hercule à deux sujets : la régulation des prix sur le marché de gros d'une part, la scission d'autre part. Nous croyons comprendre que ce projet résulte d'un pacte entre le Président de la République et EDF. EDF est attachée à ce que ses actifs soient correctement rémunérés – c'est le volet de la régulation –, tandis qu'Emmanuel Macron, alors ministre de l'économie, plaiderait déjà en 2016 pour une réorganisation des actifs – c'est le volet de la scission.

Du point de vue de la régulation, l'électricité se négocie, depuis 2003, sur une bourse dont la volatilité est importante. Le prix de l'énergie, mesurée en mégawattheures, a connu de fortes fluctuations : schématiquement, il s'élevait à 70 euros le mégawattheure au début de la décennie, a atteint un creux de 35 à 40 euros en 2016, et se rapproche aujourd'hui de 50 euros. Ces variations vont donc du simple au double, alors qu'il s'agit toujours de la même énergie et que son coût de production est relativement stable.

Lorsque ses prix sont significativement et durablement bas, un acteur économique rationnel ferme sa centrale. Ce n'est pas le choix d'EDF qui, bien qu'il ne soit pas investi de la sécurité d'approvisionnement en France, assume cette responsabilité par attachement au service public. Cet effet de marché a été aggravé par l'ARENH, qui équivaut à une subvention accordée par EDF à ses concurrents. Un tel dispositif entraîne deux conséquences : non seulement EDF est contrainte de céder 25 % de sa production électronucléaire à ses propres concurrents à un prix favorable, mais ce prix sert de référence pour la fixation des prix de vente d'EDF à ses propres clients. Il en découle une forme de plafonnement global des revenus d'EDF à 42 euros le mégawattheure. Ce dispositif unique au monde a été établi dans l'attente que les concurrents d'EDF construisent leurs propres centrales ; il a eu l'effet exactement inverse.

L'intention d'EDF est d'instaurer un prix plancher, et par réciproque un prix plafond, sur la bourse de l'électricité. Très schématiquement, une hausse de 3 euros des prix de gros représente 1 milliard d'euros d'excédent brut d'exploitation supplémentaire pour EDF – somme qui pourrait, selon les choix de gestion, être affectée soit à l'investissement, soit au désendettement, soit au paiement des dividendes. Il va de soi que si l'État actionnaire compte, comme par le passé,

redemander une distribution de dividendes à hauteur de 2 milliards d'euros par an, cette régulation n'aura servi qu'à financer l'État, et non l'outil industriel d'EDF.

Dans tous les cas, il reste à savoir si la Commission européenne accepterait un tel mécanisme et validerait les plancher et plafond retenus.

Le véritable sujet réside dans le financement du nouveau nucléaire, qui n'est concerné ni par le projet Hercule, ni par le mécanisme de prix plancher et plafond que je viens de décrire. L'enjeu est de taille : il s'agirait de 3 milliards d'euros par an sur quinze ans pour six EPR en France.

J'en viens au volet de la scission. Le projet Hercule vise à scinder EDF en deux entités, Bleu et Vert. Bleu conserverait la production nucléaire et thermique – le statut de l'hydraulique restant ambigu –, tandis que Vert récupérerait le reste des activités. Il en découlerait une distinction simple : Bleu, majoritairement public, continuerait à porter les investissements de long terme comme le nucléaire et l'hydraulique, tandis que Vert récupérerait les entités dont les revenus sont totalement garantis et rapides : Enedis, qui bénéficie du tarif d'utilisation des réseaux publics d'électricité, négocié tous les quatre ans ; Dalkia, qui a pour métier essentiel de gérer des délégations de service public ; EDF renouvelables, qui gère essentiellement des contrats photovoltaïques ou éoliens subventionnés sur vingt ans ; et enfin l'activité d'EDF en outre-mer et en Corse, qui bénéficie d'une situation de monopole. Vert serait aisément privatisable – il est actuellement question de 35 % du capital – et pourrait susciter des appétits, puisque la quasi-totalité de ses revenus seraient garantis par l'État, à l'instar d'Aéroports de Paris ou des sociétés d'autoroute.

Précision importante, la commercialisation de l'électricité relèverait de Vert, ce qui signifie que la production de Bleu, sur investissements publics, serait en définitive mutualisée au profit de tous les fournisseurs. En d'autres termes, EDF n'aurait plus le droit d'être à la fois grossiste et détaillant. Quand la direction commerciale d'EDF voudra de l'électricité, elle ne sera pas prioritaire sur sa propre production vis-à-vis de Total, Leclerc ou Eni. Contrairement à ce qu'annonce EDF, il ne s'agit pas de supprimer l'ARENH, mais de mettre 100 % de la production d'EDF Bleu à disposition de tous les fournisseurs, qui n'auront pas davantage participé au financement des centrales, et encore moins de leur futur démantèlement.

D'aucuns affirment qu'il existe une cohérence entre Bleu pour les activités amont, centralisées, et Vert pour les activités aval et les services. Je tiens à souligner que Vert n'est pas une société, mais une holding. Enedis est soumis à des obligations d'indépendance inscrites dans la loi, tandis qu'EDF en outre-mer, opérant dans un domaine régulé, fait l'objet d'une comptabilité séparée. Quant à Dalkia, il ne pourrait pas proposer d'offres groupées avec EDF, qui occupe une position prépondérante en matière de fourniture : cela pourrait être considéré comme un abus de position dominante. Vert constitue donc avant tout une somme de sociétés très lucratives, et non un ensemble industriel cohérent pouvant engendrer des synergies significatives.

En somme, la FNME-CGT voit dans ce dossier non seulement une correction très imparfaite des errements du marché, mais encore un démembrement pur et simple d'EDF obéissant à des considérations strictement financières. Les seuls acteurs qui y voient un intérêt sont les banques d'affaires, qui spéculent sur les plus-values potentielles d'une telle opération. Chacun aura observé que l'équipement électrique du pays, les prix de l'énergie et l'amélioration du

service public sont les grands absents de ce projet. Avant de lancer un « big-bang de l'énergie », la FNME-CGT attend des pouvoirs publics qu'ils effectuent un bilan des vingt ans de déréglementation du secteur énergétique. Les parlementaires que vous êtes peuvent imposer une telle étude.

M. le président. La parole est à M. Christophe Ramaux, maître de conférences en sciences économiques à l'Université de Paris 1 et chercheur au Centre d'économie de la Sorbonne.

M. Christophe Ramaux. J'ouvrirai mon propos par quelques éléments de cadrage. L'évolution du statut d'EDF soulève des questions de trois ordres : de politique industrielle tout d'abord, puisque les investissements considérés s'étendent souvent sur le très long terme ; de politique sociale ensuite, puisqu'il en va du prix de l'électricité – revenu en force dans le débat l'été dernier –, de la péréquation territoriale, de la précarité énergétique – élément majeur de la précarité sociale en Allemagne, par exemple, mais non en France – ; de politique écologique enfin. Dans ce dernier domaine, trois paramètres peuvent être utilisés pour réduire les émissions de gaz à effet de serre.

Le premier de ces paramètres est la croissance économique, exprimée par l'évolution du PIB – produit intérieur brut. Les économistes retiennent trois modes de calcul de celui-ci, aboutissant tous au même résultat : le PIB est une somme de valeurs ajoutées, considérées du point de vue de la demande et des revenus. Or si le PIB se rétracte ou ralentit son rythme de progression, les revenus distribués diminuent mécaniquement. Cette perspective semble inenvisageable à l'heure du débat sur l'avenir des retraites et le maintien du pouvoir d'achat des salariés. La décroissance n'est pas jouable en termes de progrès social.

Deux autres paramètres se profilent alors : la réduction de l'intensité énergétique du PIB et la réduction de l'intensité en carbone de l'énergie. Ils supposent d'électrifier l'énergie, tout en la décarbonant. De ce point de vue, EDF jouit d'un atout majeur : la production nucléaire historique. Aujourd'hui, 75 % de la consommation finale d'énergie est carbonée, les 25 % restants correspondant à l'électricité. L'enjeu est donc de décarboner la part de 75 %, ce qui implique de déployer un vaste plan d'électrification dans les transports, mais aussi dans les logements, où la faveur a longtemps été donnée au gaz – au détriment du climat.

Quel mix énergétique envisager pour l'avenir ? Le nécessaire développement des énergies renouvelables se heurte à une difficulté technique que pointent tous les spécialistes : nous ne savons toujours pas stocker l'électricité de façon industrielle. En la matière, aucune solution pertinente n'est susceptible d'apparaître à l'horizon de dix, vingt, voire trente ans. De fait, la piste des énergies renouvelables n'est viable que si d'autres énergies viennent en complément, à savoir le nucléaire, le charbon ou le gaz. Notez qu'en Allemagne, où le nucléaire est abandonné au profit du charbon en complément des énergies renouvelables, la teneur du kilowattheure en gaz à effet de serre est dix fois supérieure à celle de la France.

Dans un tel contexte, comment analyser le projet industriel qui sous-tend Hercule ? En tant qu'économiste, j'estime que la moindre des choses serait de dresser un bilan rigoureux de l'ARENH. Cette responsabilité s'impose dès lors qu'on entend préserver l'intérêt général. À quoi a servi l'ARENH ?

L'ARENH a été essentiellement introduite pour encourager des fournisseurs alternatifs à investir dans la production d'électricité. Or son bilan est accablant : de toute évidence, elle a servi, d'abord et avant tout, à financer des opérateurs

alternatifs. En d'autres termes, EDF a financé Total et d'autres fournisseurs. Du point de vue de l'intérêt général et de la transition énergétique, je ne pense pas que ce soit positif.

Il convient par ailleurs de procéder à une évaluation sérieuse du coût de la démutualisation. Au regard de l'intérêt général, des citoyens et des consommateurs d'énergie, la démultiplication des opérateurs s'est-elle avérée pertinente, avec son corollaire qu'est la démultiplication des coûts? Le secteur de l'électricité cumule les trois critères qui justifient de sortir d'une économie de marché : les externalités – la pollution notamment –, le caractère de bien collectif et les rendements d'échelle croissants. Ceci vaut y compris dans une approche néoclassique de l'économie, qui n'est pas exactement la mienne – je suis plutôt un keynésien. La prévision selon laquelle l'ARENH ne pouvait conduire qu'à des surcoûts exorbitants s'est ainsi réalisée.

Par ailleurs, je m'interroge sur la scission envisagée par le projet Hercule. Elle vise avant tout à favoriser l'investissement, nous dit-on. Je reste perplexe : en quoi la scission entre EDF Vert et EDF Bleu favoriserait-elle l'investissement? Le risque, déjà évoqué par M. Dos Santos, est que cette scission aboutisse à une ARENH généralisée. Alors qu'elle ne concerne aujourd'hui que 25 % de la production nucléaire historique, l'ARENH pourrait couvrir, demain, la totalité de la production – perspective calamiteuse du point de vue de l'intérêt général.

Le regard sur le nucléaire a changé ces dernières années sous l'effet des enjeux climatiques, et je m'en réjouis. Les défis climatiques devraient conduire le Gouvernement à abandonner sa stratégie de négociation « à la petite semaine » dans les différentes discussions qu'il mène, y compris avec l'Union européenne. Le Gouvernement devrait affirmer qu'en vertu de l'objectif climatique, la production électrique relève d'un intérêt général majeur, et qu'à ce titre, la France décide de soustraire la production et la distribution d'électricité à une logique concurrentielle qui, de toute évidence, va à l'encontre de la logique d'investissement.

M. François-Michel Lambert. Très bien !

M. Christophe Ramaux. Les textes européens le permettent dans une certaine mesure. Cette position pourrait notamment être annoncée à l'occasion d'un débat national.

C'est en tenant ce cap que nous surmonterons les défis d'investissement auxquels nous faisons face. Gardons-nous de la propension trop courante à surévaluer exagérément les investissements en la matière. On ne cesse d'entendre qu'EDF est confronté à un gigantesque mur d'investissement, tout comme les spectres du déficit et de la dette sont agités pour justifier les plans d'austérité budgétaire. En l'occurrence, le niveau d'investissement est à relativiser.

Le grand carénage, estimé à quelque chose comme 50 milliards d'euros, est tout à fait rentable. Il faut toujours rapporter l'endettement à l'activité économique de l'entreprise sur plusieurs décennies.

En revanche, ce qui est vrai, c'est que si l'on se situe dans une logique purement financière, à court terme, l'endettement pose problème. Je pense qu'il faut sortir de cette logique financière de court terme, notamment pour pouvoir engager les investissements nécessaires, par exemple pour ce qui concerne le carénage ou la relance du programme nucléaire – si le prototype de Flamanville est plus coûteux, quel est le problème? Si l'on veut viabiliser la filière des énergies renouvelables, il est nécessaire de mener à bien le projet de construire six EPR supplémentaires, afin notam-

ment de réduire les émissions de gaz à effet de serre. Les énergies renouvelables ne sont viables que s'il existe des sources d'énergie complémentaires, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui – si ce n'est sous la forme de charbon ou de gaz.

M. le président. Nous en avons terminé avec les exposés liminaires des invités et pouvons donc passer aux questions.

La première sera posée par M. Sébastien Jumel, au nom du groupe de la Gauche démocrate et républicaine, qui est à l'initiative de ce débat. J'invite tous ceux qui souhaitent intervenir dans la table ronde à s'inscrire ; chaque question sera immédiatement suivie de sa réponse, afin que le débat soit le plus fluide possible.

La parole est donc à M. Sébastien Jumel.

M. Sébastien Jumel. Tout d'abord, je remercie les intervenants pour la qualité de leurs propos et d'avoir répondu à l'invitation du groupe communiste.

EDF, c'est une histoire nationale, le fruit d'un compromis, celui du programme du Conseil national de la Résistance, qui offrait au pays la possibilité de maîtriser son destin énergétique et de garantir sa souveraineté. La France a su historiquement se doter d'un outil fort : une entreprise commune, au service de la fourniture de l'électricité – qui n'est pas une marchandise comme les autres, mais qui est un bien commun. Cela a permis, par la voie de la planification, d'assurer à tous un accès, un droit à l'énergie.

Vous l'avez rappelé : la France bénéficie aujourd'hui d'une des productions énergétiques les moins coûteuses au monde – notamment comparativement à son voisin allemand –, avec un coût quatre fois inférieur à la moyenne européenne. La qualité de cette production, le faible coût de l'énergie, son impact environnemental moindre, nous les devons – je tiens à le dire au nom du groupe communiste – au travail, à l'expertise, à l'intelligence des milliers d'agents de l'entreprise EDF. Pourtant, chaque jour un peu plus, que ce soit à travers le rapport Folz, qui dénonce le sous-investissement chronique au sein de l'entreprise, dont les salariés subissent les conséquences, ou avec la révélation du projet Hercule, le mépris à l'égard de cet outil industriel incomparable semble rester le leitmotiv de la stratégie de la direction d'EDF – pardonnez-moi de vous le dire, monsieur le directeur exécutif – et du Gouvernement. Un projet de cette importance peut-il se négocier dans le dos des Français, dans le huis clos d'un bureau, entre l'Élysée et la Commission européenne, en laissant dans le vent la représentation nationale? En posant la question, nous apportons la réponse : de notre point de vue, non, bien évidemment.

C'est pourquoi, après avoir porté le sujet sur la place publique quand François de Rugy était ministre, nous en faisons aujourd'hui un objet de débat. Nous devons éclaircir ce que signifie ce projet Hercule de dépeçage de l'entreprise EDF, pour les salariés et pour l'ensemble de la société.

Ma première série de questions s'adressera à M. Dos Santos. Quels sont les risques induits par un tel projet que les salariés et les organisations syndicales ont pu identifier? Alors que la branche commercialisation d'EDF regroupe aujourd'hui plus de 8 500 salariés, quel avenir attend ces agents au sein d'un groupe découpé? Quelles menaces le projet Hercule soulève-t-il, y compris en matière de maillage territorial, pour les salariés?

Deuxième série de questions. Ma conviction, c'est que la scission de l'entreprise EDF entre Bleu et Vert va faire entrer le loup dans la bergerie ; ce loup, c'est la logique d'actionnaire, et la bergerie, c'est – notamment – la production. La logique d'actionnaire est-elle compatible avec l'impérieuse

nécessité de veiller comme à la prunelle de nos yeux à un haut niveau de maintenance, à un haut niveau de sécurité, à un haut niveau de qualification afin de maintenir un mix énergétique ? Pensez-vous que le découpage de l'entreprise EDF peut altérer la qualité du service rendu à l'utilisateur ?

M. le président. La parole est à M. François Dos Santos.

M. François Dos Santos. Monsieur le député, vous dites que tout cela se négocie dans le dos des Français : nous sommes tout à fait d'accord avec vous. Malheureusement, ce sont les mêmes éléments de langage ou à peu près qui sont répétés depuis six mois. Manifestement, il se passe beaucoup de choses, mais rien ne transparaît dans le discours public ; on ne sait pas ce qui se passe exactement à la Commission européenne ni à l'Élysée. Personnellement, je pense qu'il serait indispensable que la ministre vous donne des explications concrètes sur ce à quoi travaillent aujourd'hui les administrations – parce qu'elles travaillent indéniablement sur quelque chose. Nous regrettons ce manque de transparence.

Vous savez les contraintes que peuvent poser pour les salariés la financiarisation de certaines activités et le fait de faire entrer des actionnaires minoritaires dans une entité. D'ailleurs, comme EDF Bleu et EDF Vert n'auront pas exactement les mêmes actionnaires, les intérêts des actionnaires minoritaires de chacune des entités risquent d'être contradictoires. Cela pose problème. Ce qui est certain, c'est que quand on divise un objet en plusieurs parties, on prend le risque de fragiliser chacune d'elles, au gré de la conjoncture économique.

S'agissant d'EDF Bleu, il est certain que, l'essentiel de son activité concernant le nucléaire, la question de l'avenir de celui-ci sera déterminant pour la survie de l'entreprise. Si l'on ne met pas en service de nouveaux réacteurs en France, cela revient à expliquer à EDF Bleu qu'elle sera une structure de défaisance, qui n'aura plus d'activité à l'horizon 2050.

Quant à EDF Vert, j'y vois une menace essentiellement pour la direction commerciale. On sait que dans les prix de l'électricité sont incluses de nombreuses taxes. Il y a le prix de l'énergie proprement dite, qui correspond à la production et à ce qui est lié au réseau, le tarif d'utilisation des réseaux publics d'électricité, le TURPE : cela représente environ 95 % du prix du kilowattheure. Ce prix est le même quel que soit le fournisseur d'électricité. Les 5 % qui restent correspondent au coût des conseillers clientèle, des démarcheurs, des gens qui gèrent les factures, des systèmes d'information etc. C'est une machine à fabriquer du dumping social : ce que tout se joue sur 5 %, pour être moins cher que le voisin, il faut énormément contracter les coûts, par exemple en implantant le centre d'appels à Lisbonne, au Cameroun ou au Sénégal ou en faisant tout faire en ligne par le client. Il n'y a pas 150 solutions pour être compétitif ! Le modèle d'EDF, avec ses 5 000 conseillers clientèle en France et des conseillers dédiés pour discuter avec l'assistante sociale et les publics précaires, n'a aucun avenir dans un contexte totalement libéralisé.

M. le président. La parole est à M. Christophe Carval.

M. Christophe Carval. Je suis tout à fait d'accord avec ce que vient de dire M. Dos Santos : l'avenir de la société Bleu, dont l'activité sera centrée sur la production, notamment nucléaire, dépendra incontestablement de la possibilité de renouvellement de l'industrie nucléaire, afin notamment de maintenir durablement l'attractivité de la société et les compétences. Vous évoquiez le rapport Folz, monsieur le député : on a souffert d'un manque de continuité dans la conduite des projets et l'on voit les conséquences que cela

peut avoir, que ce soit en interne ou parmi les prestataires, sur les compétences : on a du mal à maintenir les compétences à un haut niveau si l'on n'a pas de vision industrielle à long terme pour une activité.

On a évoqué les inquiétudes pouvant peser sur les équipes de commercialisation du groupe EDF. Comme le soulignait M. Dos Santos, toutes sont situées en France, ce qui n'est pas le cas chez beaucoup de nos concurrents. Cela étant, le fait qu'EDF soit aujourd'hui considéré comme un acteur dominant l'oblige déjà à commercialiser le kilowattheure en se basant sur son prix sur le marché de gros ; en d'autres termes, le commercialisateur EDF ne bénéficie actuellement, même si ses activités de production et de commercialisation sont intégrées, d'aucun avantage, d'aucune condition particulière pour l'achat de l'électricité qu'il est chargé de revendre.

M. le président. La parole est à M. Olivier Marleix.

M. Olivier Marleix. EDF est, au sens propre, un patrimoine national – même si sa valorisation boursière a beaucoup évolué, passant de 150 milliards d'euros en 2007 à 50 milliards d'euros aujourd'hui. Il s'agit, avec près de 30 milliards d'euros, de la plus forte participation de l'Agence des participations de l'État – APE. Il est évident qu'il est important pour nous de comprendre l'élaboration du projet Hercule. Or nous sommes quelque peu dans le flou.

J'avais interrogé le 17 septembre dernier le ministre de l'économie et des finances, qui m'avait répondu qu'il fallait attendre de connaître les propositions de M. Lévy. Or il se trouve que les propositions de M. Lévy avaient déjà été présentées aux organisations syndicales, portées sur la place publique et publiées sur Top Management dès le printemps. Bref. On posera de nouveau la question au Gouvernement.

Ce que je souhaiterais que M. le directeur exécutif nous dise, c'est si l'entreprise a présenté un avant-projet à la direction générale de la concurrence à Bruxelles. Des discussions ont-elles commencé avec la Commission européenne ? Les organisations syndicales l'assurent. J'aimerais entendre ce que la direction d'EDF a à dire sur le sujet.

D'autre part, il s'agit de toute évidence d'un projet de nature éminemment financière. En novembre, devant la commission des affaires économiques du Sénat, Jean-Bernard Lévy a très clairement dit que la commande du Président de la République était d'optimiser la gestion des actifs et des passifs. Vous-même l'avez indiqué : l'enjeu est de trouver de nouvelles ressources. Fort bien ; mais, du coup, on aimerait savoir de quels conseils – des conseils externes, s'entend, par exemple des banques –, EDF s'est entouré pour élaborer ce projet. On ne jongle pas avec les milliards comme ça, en jouant au Meccano !

M. le président. La parole est à M. Christophe Carval.

M. Christophe Carval. Je vais répondre successivement aux deux questions.

D'abord, un avant-projet a-t-il été présenté par l'entreprise à Bruxelles ? En réalité, ce n'est pas ainsi que cela se passe.

Un premier dossier, concernant l'évolution de l'ARENH, fait l'objet d'une discussion entre le Gouvernement et la Commission européenne. Il existe donc bien un projet en cours de discussion à l'échelon européen, mais il porte sur le remplacement de l'ARENH par un autre dispositif, avec un « corridor » de prix. J'imagine que la Commission européenne va demander des contreparties, mais cette négociation relève des pouvoirs publics.

Il y a, d'autre part, le projet que vous avez évoqué : le Président de la République a demandé au président-directeur général d'EDF, M. Jean-Bernard Lévy, de lui faire des propositions dans cette optique, avec une échéance qui, à l'origine, avait été fixée à la fin 2019. Jean-Bernard Lévy a souhaité informer au fur et à mesure les représentants du personnel de l'avancement de ses réflexions ; il a donc présenté en janvier, en mars et en juin des points d'étape. Comme on a avancé beaucoup moins vite que prévu sur la question de la régulation, il n'a pas été possible pour le président Jean-Bernard Lévy de remettre sa copie au Gouvernement à la fin de l'année 2019. Ce qu'on envisage aujourd'hui, c'est de disposer d'un document abouti plutôt vers l'été 2020. Ce que je puis vous dire, c'est qu'à ce jour, ce document n'a été présenté ni à Bruxelles ni même au Gouvernement, puisqu'il n'est pas encore achevé. D'ailleurs, à la suite des inquiétudes qui se sont fait jour parmi les salariés aux mois de septembre et d'octobre, Jean-Bernard Lévy a rencontré les organisations syndicales et leur a proposé d'engager une concertation dans les premiers mois de l'année 2020 de manière à identifier les principaux sujets d'inquiétude et de débat afin de les examiner ensemble avant de finaliser le document – finalisation qui n'interviendra vraisemblablement pas avant la mi-2020.

M. le président. Merci, monsieur Carval. Je vous demanderai d'être plus concis dans les réponses.

M. Olivier Marleix. Je n'ai pas eu de réponse à ma seconde question, monsieur le président !

M. le président. En effet. Poursuivez, monsieur Carval.

M. Christophe Carval. S'agissant des aspects financiers, tout ce que je peux en dire, c'est qu'à titre personnel, je ne connais aucune banque d'affaires qui soit intervenue dans le dossier, mais que ce volet fait l'objet d'un travail en liaison avec les représentants de l'État, en particulier ceux de l'APE.

M. le président. La parole est à M. Frédéric Petit.

M. Frédéric Petit. Merci, monsieur le président ; merci à EDF de nous fournir de l'électricité depuis plus de cinquante ans, et merci au groupe communiste pour ce débat. Je milite pour la transparence, et nous sommes dans notre rôle en la recherchant.

En l'occurrence, je n'entends pas « scission », mais « filialisation ». On peut certes toujours dissimuler des arrières-pensées derrière une filialisation. Ce qui m'intéresse, c'est que nous vivons dans un monde extrêmement complexe, où la notion de service public évolue. Il est donc assez astucieux de distinguer les domaines de service public qui vont rester extrêmement sensibles, ceux de Bleu, des domaines déjà concurrentiels et où le service public est moins évident.

Je vais prendre un exemple simple : vous avez cité Dalkia, monsieur Dos Santos, comme faisant historiquement partie d'EDF. Certes, ce n'est pas ce que vous avez dit, mais c'est ce que pourraient entendre ceux qui nous écoutent. Dalkia, que je connais bien, a été créée par un entrepreneur individuel, et elle a appartenu au secteur privé durant soixante ans avant de rejoindre EDF il y a dix ans. Certains métiers de Dalkia relèvent donc moins du cœur du service public que d'autres, dont je vais parler maintenant.

J'ai cru comprendre qu'il existait une volonté de faire porter les moyens publics là où l'enjeu est fortement lié au service public, pour rassurer la population, et de solliciter la participation de partenaires dans les domaines où le service public n'est pas aussi manifestement essentiel. En la matière,

l'exemple du réseau me semble intéressant : d'après ce que j'ai lu, RTE doit se retrouver dans Bleu, mais que fera-t-on du stockage ?

Beaucoup de gens disent que les métiers du réseau, aussi bien ceux qui assurent sa puissance que ceux liés à son maintien, doivent être appuyés par les métiers du stockage. Plus le temps passera, plus le maintien en fonction du réseau de transport nécessitera des solutions de stockage industrielles qui n'existent pas encore, à part l'hydraulique, et que nous allons découvrir ; et plus ces solutions auront vocation à être gérées par le réseau. Encore une fois, où a-t-on prévu de les placer, puisque RTE sera dans Bleu et Enedis dans Vert ?

M. le président. La parole est à M. François Dos Santos.

M. François Dos Santos. J'ai utilisé l'appellation « délégation de service public » au sujet de Dalkia car il s'agit d'un statut juridique : Dalkia gère des délégations de service public pour les réseaux de chaleur. Bien sûr, ce terme consacré ne signifie pas que Dalkia fait partie du groupe EDF depuis 1946.

Par ailleurs, M. Carval a évoqué tout à l'heure la question de la régulation ; nous considérons qu'il n'y a pas besoin de couper la boîte en deux pour réguler le marché de l'électricité. Pour faire écho à la question précédente, on peut trouver un peu étrange la manière de procéder d'EDF, qui met les contreparties de scission sur la table alors que la négociation avec la Commission européenne n'a pas débuté.

Pour répondre à votre question, monsieur le député, RTE est une participation financière et non un actif industriel d'EDF : elle a été logée dans les actifs dédiés pour couvrir les futures charges de démantèlement. En outre, les directives européennes comportent une obligation d'indépendance accrue de RTE, au point qu'EDF, la maison mère, n'a aujourd'hui aucun pouvoir de gestion sur celle-ci. Il s'agit donc d'une participation financière destinée à couvrir le démantèlement futur, et c'est pour cela que RTE a été maintenue dans Bleu, non en vertu d'une logique industrielle.

Enfin, au sujet de la maîtrise publique et du service public, je vous ferai observer que se trouvent dans Vert le gestionnaire du réseau de distribution d'électricité, l'opérateur chargé de la commercialisation des tarifs réglementés de vente, les activités de production, de distribution, de commercialisation dont EDF détient le monopole outre-mer et en Corse. Vous comprendrez donc que je n'apprécie pas forcément le champ du service public de la même manière que vous.

M. le président. La parole est à M. Christophe Carval.

M. Christophe Carval. Comme l'a dit M. Ramaux, il n'existe pas encore de solution de stockage industrielle qui puisse réellement compenser la variabilité des énergies renouvelables ; c'est d'ailleurs l'une des raisons qui nous obligent à conserver un parc très pilotable, pour une volumétrie significative. Il y a bien un peu de stockage corrélé à la notion de services système pour le réseau de transport et de distribution, mais toute la partie décentralisée du stockage se retrouvera a priori plutôt dans Vert, par exemple pour accompagner des solutions client.

M. le président. Il nous reste à peu près dix minutes à consacrer, pour cette première partie, aux interventions de Mme Marie-Noëlle Battistel, de M. François-Michel Lambert, et enfin de M. André Chassaigne. Je vous invite instamment à faire des réponses concises.

La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Je tiens tout d'abord à remercier le groupe de la Gauche démocrate et républicaine de nous permettre ce débat, et les trois intervenants de nous éclairer au sujet d'Hercule, le projet de réorganisation demandé par l'Élysée, qui semble essentiellement mû par la recherche de l'équilibre économique et non par une perspective industrielle.

Ce projet me semble remettre partiellement, voire totalement en cause le caractère intégré d'EDF, qui a pourtant fait la preuve de son efficacité depuis sa création. Réunir la production, la distribution, le réseau au sein d'une même entité garantissait un vrai service public de l'électricité, ainsi qu'une péréquation tarifaire à laquelle nous sommes extrêmement attachés, l'électricité étant devenue un bien de première nécessité. D'où ma première question : pouvez-vous nous assurer que la cohérence du système électrique français ne sera pas détruite par le projet Hercule ?

Concernant l'ARENH, nous sommes nombreux à penser que nous sommes arrivés au bout de ce modèle. Sans réforme de la régulation, aucune réorganisation n'est envisageable, car elle ne donnerait pas à EDF les moyens financiers nécessaires à ses investissements dans la transition écologique. L'ARENH n'a plus aucun sens ; il plafonne injustement les revenus d'EDF, et sa création n'a pas conduit les fournisseurs alternatifs à investir dans les moyens de production. Avez-vous reçu des assurances que cette réforme serait achevée avant la mise en œuvre du projet Hercule ?

Par ailleurs, qu'advient-il des concessions Enedis auprès des collectivités, alors que le Gouvernement envisage une régionalisation du système de distribution d'électricité, fusionné avec les réseaux de gaz ? Dans ce schéma où l'on ouvre au secteur privé les activités régulées d'EDF, comment assurer la cohérence de la production centralisée avec la production décentralisée, quand on sait que l'assurantiel du décentralisé est assuré par la production centralisée, qui elle-même a besoin du décentralisé ?

Enfin, la ministre de la transition écologique et solidaire et le Premier ministre ont fait part de leur intention de « trouver un chemin avec la Commission européenne pour ne pas mettre en concurrence les concessions hydroélectriques », qui seront intégrées à EDF bleu, donc au pôle public. Pensez-vous que le projet Hercule permettra de fermer définitivement la porte à cette mise en concurrence ?

M. le président. La parole est à M. Christophe Carval.

M. Christophe Carval. Pour répondre à votre première question, madame la députée, nous sommes extrêmement attachés à la péréquation tarifaire et donc au monopole de distribution, qui lui est consubstantiel.

Vous avez dit que la réforme de l'ARENH était essentielle, et que sans transformation de celui-ci, aucune réorganisation ne serait suffisante ou intéressante. C'est exactement notre position. Le projet de réorganisation des actifs du groupe ne serait pas pertinent s'il n'était pas précédé d'une profonde remise en question de l'ARENH, qui permettra de sécuriser les modalités de financement de l'entreprise. La réalisation des actifs ne suffirait pas à dégager les moyens des investissements nécessaires pour répondre aux attentes de la PPE.

Enfin, nous pensons comme vous que l'hydraulique va devenir de plus en plus importante. Au-delà de sa capacité à produire une énergie décarbonée de pointe, elle comporte une dimension essentielle de gestion de l'ensemble des usages de l'eau dans le contexte du changement climatique. Cette dimension est prise en compte par EDF. Nous ne sommes

donc pas demandeurs, si je puis dire, d'une mise en concurrence des concessions ; nous nous satisferions tout à fait de solutions alternatives...

Mme Marie-Noëlle Battistel. Le projet Hercule le permet-il ?

M. Christophe Carval. ...et notre espoir, en plaçant ces concessions dans Bleu, est de faciliter de telles solutions.

M. le président. La parole est à M. François Dos Santos.

M. François Dos Santos. Premièrement, c'est la régulation qui permet l'équilibre économique, et non la scission en elle-même ; on se demande donc la raison de cette espèce d'alliance de la carpe et du lapin, de ce mélange de deux sujets éminemment distincts.

Deuxièmement, ce n'est pas que l'ARENH n'a plus de sens, mais qu'il n'en a jamais eu. À l'époque du rapport Champsaur, où la mise en place d'un tel dispositif était envisagée, les fournisseurs alternatifs d'EDF abandonnaient déjà la construction de cycles combinés gaz, en l'occurrence. Autrement dit, l'ARENH était vicié dès le départ. Au sein de ma fédération syndicale, on est tranquilles : on a fait grève contre ce truc, à l'époque où EDF était pour. Maintenant, tout le monde se rallie à notre avis. Il faudrait nous rembourser. *(Sourires.)*

Enfin, nous avons entendu notre ministre de tutelle envisager un statut de quasi-régie pour les activités hydroélectriques. Un tel statut demanderait, si je puis dire, une forte étanchéité de ces activités, et entraînera sûrement la création d'une troisième société entre Bleu et Vert. Le démembrement d'EDF est donc en bonne voie.

M. le président. La parole est à M. François-Michel Lambert.

M. François-Michel Lambert. Le groupe Libertés et territoires a par essence une approche territoriale, et par conviction le point de vue de l'urgence écologique. Après l'intervention de M. Ramaux, entre autres, il me semble que ce projet est beaucoup plus tourné vers les exigences de l'Union européenne que vers les enjeux dont je viens de faire mention. Les territoires risquent d'être broyés ; quant à l'urgence écologique et climatique, il n'en a été concrètement question à aucun moment. Il s'agirait plutôt de l'urgence de rémunérer quelques actionnaires.

Monsieur le président, permettez-moi de rappeler qu'Hercule, ou Héraclès, était fils de Zeus, c'est-à-dire de Jupiter. *(Sourires.)*

M. Sébastien Jumel. Très bien ! Excellent !

M. François-Michel Lambert. Il devint fou et, dans son délire, tua ses propres enfants. De peur de tuer les nôtres, on aurait pu choisir un autre patronage.

M. le président. Merci, monsieur Lambert, pour ce point de mythologie. *(Sourires.)*

La parole est à M. Christophe Ramaux.

M. Christophe Ramaux. L'ouverture du secteur électrique à la concurrence a été organisée par la Commission européenne, essentiellement au début des années 1990, dans la continuité de l'Acte unique européen de 1986. Ces dispositions ont ensuite été prolongées et précisées tout au long des années 1990 et 2000.

Pour un gouvernement soucieux de l'intérêt général, il serait tout à fait possible de faire valoir que le contexte a changé. Le défi climatique, perçu avec une intensité nouvelle, est devenu une priorité ; à changement de priorité, change-

ment de logiciel, de registre, d'organisation du secteur. L'intérêt général écologique est une bonne boussole : il pourrait justifier que l'on revienne sur ce que l'on avait accepté, à tort ou à raison, puisque ces mesures faisaient déjà débat à l'époque.

Nous sommes face à un verrou. Si nous cédon aux injonctions des ultralibéraux de Bruxelles, qui veulent offrir à la concurrence la production historique d'EDF pour des prix abordables, tout s'enchaîne.

Quand je dis que tout s'enchaîne, j'inclus le risque que les investissements nécessaires ne soient pas réalisés : en effet, cette scission entraîne la cession de pépites – à commencer par Enedis – qui pourraient être utiles pour financer les investissements d'EDF Bleu.

M. François-Michel Lambert. Et pour les territoires !

M. Christophe Ramaux. Et pour les territoires, vous avez raison.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. On a beaucoup parlé de démantèlement ou de dépeçage concernant EDF Bleu ; personnellement, je parlerais d'étiage, voire d'une possibilité d'assèchement. Qu'il ait lieu à travers une rente destinée à s'éteindre avec la fin de vie des réacteurs, ou qu'il soit réalisé par la cession d'une partie des barrages à la concurrence, comme le demande la Commission européenne, j'imagine un scénario à l'allemande, où les grands électriciens avaient logé leur activité charbon dans une structure de défaisance. J'en vois la preuve dans l'abandon de la recherche fondamentale, notamment dans le secteur nucléaire.

M. François-Michel Lambert. C'est vrai !

M. André Chassaigne. Citons, notamment, l'abandon du projet de réacteur de quatrième génération Astrid...

M. François-Michel Lambert. C'est une bonne nouvelle.

M. André Chassaigne. ...et l'insuffisance des recherches portant sur les réacteurs à sels fondus – avec du thorium – et sur les petits réacteurs modulaires, comme si l'on avait fait le choix de supprimer la filière nucléaire et d'assécher EDF Bleu.

M. le président. La parole est à M. Christophe Carval.

M. Christophe Carval. Les propos que j'ai tenus tout à l'heure s'inscrivent dans le même esprit que ceux de M. Chassaigne. Nous considérons qu'il faut à tout prix éviter qu'EDF Bleu ne devienne une simple société de défaisance, dont la seule finalité serait de maigrir à mesure que fermeront les réacteurs des anciennes centrales. Il faut rouvrir des pistes permettant au pays de disposer durablement d'un panel de solutions d'énergie pilotable non carbonée : les réacteurs EPR, bien entendu, mais aussi les recherches que vous avez évoquées sur les petits réacteurs modulaires et sur Astrid. Là réside la condition du maintien durable des compétences industrielles et de la capacité de la France à rester à la pointe de la technologie, pour elle-même mais aussi pour sa filière export. Il ne faut surtout pas abandonner la recherche et le développement dans ces domaines.

M. André Chassaigne. C'est pourtant le cas avec l'abandon d'Astrid.

M. le président. Au nom de l'Assemblée nationale, je remercie nos trois invités pour leur participation à nos travaux. La première partie du débat est close.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures quinze, est reprise à douze heures vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à Mme la ministre de la transition écologique et solidaire.

Mme Élisabeth Borne, ministre de la transition écologique et solidaire. Le débat qui nous réunit aujourd'hui est profondément lié à la transition écologique et énergétique de la France. Dans les prochains jours, nous lancerons la consultation publique sur la programmation pluriannuelle de l'énergie et la stratégie nationale bas-carbone. Vous savez, pour l'avoir voté récemment, que ces deux documents visent le même objectif : réduire d'au moins 40 % nos émissions de gaz à effet de serre d'ici 2030, avec pour horizon la neutralité carbone en 2050.

La recherche de la neutralité carbone a deux conséquences pour notre politique énergétique. Nous devons, d'une part, baisser significativement notre consommation d'énergie d'ici 2050, et, d'autre part, décarboner totalement la production d'énergie. Pour y arriver, trois vecteurs sont possibles : la chaleur issue de l'environnement, soit la géothermie et les pompes à chaleur ; la biomasse, dont le gisement est nécessairement limité ; enfin, l'électricité décarbonée. Nous ne partons pas de rien, puisque notre mix électrique est déjà largement décarboné grâce à la production nucléaire – qui représente 72 % de notre mix – et aux énergies renouvelables, notamment l'hydroélectricité. Mais nous ne pouvons pas en rester là. C'est pourquoi nous avons le double objectif, à moyen terme, d'augmenter la part des énergies renouvelables à 40 % du mix en 2030 et de ramener la part du nucléaire à 50 % en 2035.

La diversification du mix électrique a de nombreuses conséquences pour EDF. D'une part, afin de permettre la montée en puissance des moyens de production d'énergies renouvelables, EDF doit poursuivre l'exploitation du parc électronucléaire à cinquante ans et, surtout, ramener la part du nucléaire à 50 %. Cela signifie, concrètement, fermer quatorze réacteurs. C'est une transition majeure que nous allons accompagner, pour les territoires comme pour les salariés, en lien avec l'entreprise. La fermeture des deux réacteurs de Fessenheim dès cette année sera l'occasion de le démontrer. D'autre part, EDF doit confirmer sa place au cœur de la production d'énergies renouvelables. Je pense à l'hydroélectricité, qui représente 12,5 % de notre production électrique, et à l'éolien en mer où le groupe est déjà présent, avec quatre des sept parcs attribués ; pour le solaire, l'entreprise a proposé un plan ambitieux qui vise 30 gigawatts de puissance installée d'ici 2035.

La diversification de la production et de la consommation d'électricité a également des conséquences sur les réseaux. RTE, le Réseau de transport d'électricité, a publié récemment son schéma décennal de développement : 33 milliards d'euros devront être investis dans les quinze prochaines années pour rénover les réseaux, les adapter, les numériser, en augmenter les interconnexions et, enfin, raccorder l'éolien en mer. Pour la distribution, les défis à relever sont l'intégration des nouveaux moyens de production, éoliens ou solaires, et l'intégration des nouveaux usages, au premier rang desquels la

mobilité électrique. Pour répondre à cette nouvelle réalité, les investissements d'Enedis seront en hausse de 5,8 % en 2020 par rapport à 2018.

Décarboner notre mix énergétique, diversifier nos sources électriques et les intégrer, répondre aux nouveaux usages : ce sont bien des enjeux majeurs pour EDF et pour l'avenir du groupe. Ces enjeux sont autant de priorités pour l'action du Gouvernement, qui entend mettre en œuvre la transition énergétique et électrique de notre pays. Cela implique qu'EDF, premier acteur du secteur, dispose de capacités d'investissement accrues pour être au rendez-vous de la transition énergétique dans toutes ses composantes. C'est dans ce contexte que le Gouvernement a demandé au président d'EDF de lui faire des propositions d'évolution de l'organisation du groupe, qui devront être remises au 1^{er} semestre 2020. J'insiste sur ce point : le projet devra maintenir une entreprise publique et intégrée. Il devra également prendre en considération les retours de la concertation menée au sein de l'entreprise avec le corps social. Enfin, il devra prendre en compte le nouveau cadre de régulation du nucléaire historique, car c'est un autre chantier tout aussi important pour la transition énergétique de notre pays.

Avec la nouvelle régulation, notre objectif est double. Tout d'abord, protéger les consommateurs contre la hausse des prix de l'électricité. Puisqu'ils ont contribué au financement du parc nucléaire historique, ils ont financé un outil de production décarboné ; il est donc légitime de les protéger de la volatilité des prix du pétrole, du charbon et du gaz. Notre second objectif est de sécuriser les investissements nécessaires pour le parc de production en cas de baisse des prix. Pour atteindre ces deux objectifs, nous avons engagé, au niveau européen, des échanges sur cette nouvelle régulation du nucléaire historique et j'ai moi-même rencontré la commissaire Vestager en novembre pour lui présenter le projet.

Mesdames et messieurs les députés, nous avons un objectif partagé : réussir la transition écologique de notre pays et atteindre la neutralité carbone au milieu du siècle. Le succès passe par la transition énergétique de notre pays et, disons-le, par sa transition électrique. Pour y arriver, nous avons besoin de l'implication d'EDF. Nous avons besoin que l'entreprise dispose d'une organisation adaptée pour être, ensemble, au rendez-vous des défis du XXI^e siècle.

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

M. Sébastien Jumel. Madame la ministre, nous avons souhaité organiser ce débat car nous considérons que l'avenir d'EDF ne peut échapper à la représentation nationale. À vingt ans de dérégulation s'ajoutent l'urgence climatique et les objectifs que nous nous sommes fixés en matière de neutralité carbone. Vous engagez-vous à tirer le bilan de vingt ans de politique libérale dans le domaine énergétique ? Dans ce projet de scission, de dépeçage d'EDF, allez-vous choisir la concurrence au détriment de l'avenir et le marché au détriment d'un développement juste ? Vous vous apprêtez à découper EDF et à repeindre en bleu un pôle à capitaux publics qui portera la dette nucléaire et en vert un bloc partiellement privatisé qui aura pour mission de gérer la transition vers les énergies nouvelles.

Par ce découpage brutal, les activités rentables seront cédées à des intérêts privés, et la puissance publique portera la responsabilité des activités non rentables – dont le sort, de surcroît, apparaît de plus en plus flou au vu de vos différentes déclarations et de l'absence de stratégie du Gouvernement.

Sur ces différents points, nous avons donc besoin de réponses. De quelle manière sera piloté le projet Hercule ? Disposez-vous d'un calendrier ? Quels sont les objectifs réels pour EDF ? Quel avenir est prévu pour les salariés, dont le nombre dépasse 150 000 ? Combien d'emplois indirects sont concernés par ce projet ?

Aucune information n'a été communiquée aux salariés, hormis par voie de presse. Est-il normal qu'une entreprise publique qui a participé au développement de notre pays soit ainsi méprisée et que son sort se joue dans les antichambres, à coup de débats technocratiques et de négociations entre les bureaux de l'Élysée et ceux de la Commission européenne ? Qu'allez-vous faire du service public de l'électricité ? Le service rendu aux usagers français, déjà affecté par la fuite en avant libérale, ne risque-t-il pas de se détériorer encore – je pense notamment au droit à l'énergie – à la faveur du découpage que vous envisagez ? Telles sont quelques-unes de nos premières questions.

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. J'entends ici des propos tout à fait caricaturaux. Le Gouvernement joue pourtant son rôle en proposant une stratégie énergétique, qui consiste, je le rappelle, à contribuer, par nos modes de production d'énergie, à l'objectif majeur de lutte contre le dérèglement climatique. L'électricité aura un rôle très important à jouer demain et doit être totalement décarbonée : tel est le cadre défini par le Gouvernement.

Cela suppose des actions ambitieuses de la part d'EDF, à la fois pour porter à cinquante ans la durée d'exploitation des centrales nucléaires du parc historique, pour développer les énergies renouvelables et pour adapter les réseaux. Ces actions entrent dans le cadre de la politique énergétique du Gouvernement qui a, je le rappelle, fait l'objet d'un vote du Parlement, dans le cadre de la loi relative à l'énergie et au climat.

Par ailleurs, comme je l'ai déjà dit, nous avons pour objectif de protéger les consommateurs français de la volatilité des prix des énergies fossiles et de protéger l'exploitant du parc nucléaire historique, EDF, du risque de prix bas qui le priveraient de sa capacité à investir et à maintenir le parc nucléaire historique.

Voilà le cadre posé par le Gouvernement. Il appartient ensuite aux dirigeants de l'entreprise de proposer une organisation qui réponde à ces objectifs, en concertation, évidemment, avec les organisations syndicales, démarche qui a été engagée par le président-directeur général d'EDF.

M. le président. La parole est à Mme Barbara Pompili.

Mme Barbara Pompili. J'associe à ma question ma collègue Émilie Cariou, membre de la commission des finances et de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, elle aussi préoccupée par les questions de finances et de transparence de l'électricien national.

Après la restructuration d'Areva et les nombreux déboires de la filière nucléaire et dans un contexte de fort ralentissement de l'industrie nucléaire dans le monde, l'entreprise EDF étudie aujourd'hui une nouvelle organisation visant à séparer deux entités, EDF Bleu et EDF Vert.

Outre les objectifs d'adaptation des réseaux et de développement des énergies renouvelables, EDF et son parc nucléaire font aujourd'hui face à de nombreux défis, qui ont été exposés.

Le montant de la dette s'élève actuellement à 37 milliards d'euros, auxquels il faut encore ajouter des dizaines de milliards d'euros de dette obligataire. Certains considèrent que ce sont des sommes négligeables ; ce n'est pas mon cas.

Les coûts globaux des EPR d'Hinkley Point et de Flamanville ont été revalorisés à la hausse, et atteignent respectivement 24 et 12,5 milliards d'euros, ce qui pose la question du financement.

Le coût des travaux du grand carénage était initialement évalué à 55 milliards d'euros par EDF ; la Cour des comptes estime qu'il en faudra le double, ce qui porterait ce montant à 100 milliards d'euros.

Les retours d'expérience ont montré que les estimations françaises des dépenses de démantèlement étaient très en deçà de celles proposées à l'étranger, qui en représentent environ le double. Rappelons qu'au cours des vingt prochaines années, il faudra démanteler les cinquante-huit réacteurs.

Dans son rapport de juillet 2019 sur l'aval du cycle du combustible nucléaire, la Cour des comptes rappelait en outre l'urgence de mettre à jour les estimations du coût du projet Cigéo – centre industriel de stockage géologique –, qui varient entre 25 et 70 milliards d'euros. De même, la Cour rappelle qu'il est urgent de réévaluer la pertinence de certaines stratégies industrielles, telles que le recyclage des combustibles.

Avant toute évolution de l'entreprise EDF, il apparaît donc indispensable de procéder à une évaluation exhaustive de sa situation, qui a des répercussions sur les finances publiques, et donc sur nos concitoyens. Est-il prévu de mettre à jour les évaluations financières du coût des enjeux auxquels doit faire face EDF ? Si oui, à quelle échéance ?

Par ailleurs, à l'heure du bilan de cette situation financière qui peut être qualifiée de catastrophique, il faut impérativement s'interroger : en quoi ce projet de scission et cette reprise en main par l'État pourraient-ils améliorer la gestion de notre parc nucléaire ?

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. La situation d'EDF fait naturellement l'objet d'un processus d'évaluation et de rapports réguliers tout au long de l'année, avec un suivi fréquent par le conseil d'administration et la réalisation de plans à moyen terme, actualisés tous les ans, à un horizon triennal. L'État est associé à ce suivi, dans le cadre de la gouvernance de l'entreprise, à la fois comme actionnaire majoritaire et comme commissaire du Gouvernement. Un comité d'audit est par ailleurs chargé du suivi des processus d'élaboration de l'information financière.

S'agissant de la situation financière actuelle, il faut se garder de tenir des propos alarmistes. Le chiffre d'affaires du groupe s'est établi, pour les neuf premiers mois de l'année 2019, à environ 60 milliards d'euros, en hausse par rapport à la même période en 2018. L'endettement du groupe est effectivement important – l'endettement financier net s'élevait à 37,4 milliards d'euros en juin 2019 –, et sa maîtrise est un enjeu majeur.

Des investissements très importants sont par ailleurs prévus. L'évolution du coût des projets de nouvelles installations nucléaires à Flamanville et Hinkley Point est un enjeu majeur. Le Gouvernement a donc diligemment une mission, confiée à Jean-Martin Folz. Nous avons débattu hier de ses conclusions et du plan d'action qu'il propose.

Concernant les réseaux, j'ai déjà évoqué les schémas d'investissement, d'un montant très important. La CRE – Commission de régulation de l'énergie – détermine le niveau du tarif d'utilisation des réseaux publics d'électricité en les prenant en compte. Quant aux travaux du grand carénage, leur coût a été réduit de près de 20 %.

Enfin, pour ce qui est du démantèlement futur des centrales, EDF dispose de provisions dédiées, comme vous le savez. La situation financière du groupe fait donc bien l'objet d'un suivi fin et régulier et le Gouvernement y est attentif. Le groupe a ainsi été recapitalisé à hauteur de 4 milliards d'euros, dont 3 milliards de l'État ; le choix a été fait de verser 5 milliards d'euros de dividendes non pas en « cash », mais en actions. Bref, je peux vous assurer que nous sommes très attentifs à la situation financière du groupe, notamment à son endettement.

M. le président. La parole est à M. Raphaël Schellenberger.

M. Raphaël Schellenberger. Madame la ministre, vos propos d'aujourd'hui s'inscrivent dans la droite ligne de ceux tenus hier. Ce jeu de bonneteau – votre spécialité – consiste à faire croire que vos motivations sont écologiques, quand en réalité elles ne sont que financières.

On l'a vu dans l'inconstance de vos choix pour la centrale de Fessenheim ou pour RTE. Votre choix de pousser à l'interconnexion est lui aussi motivé par une logique qui n'est absolument pas industrielle, mais financière. Il acte la fin d'un modèle intégré d'EDF.

Rappelons aussi les événements précédents. Emmanuel Macron, alors ministre de l'économie de Manuel Valls, sous la présidence de François Hollande, promettait que la vente de la branche énergie d'Alstom à l'américain General Electric créerait 1 000 emplois : aujourd'hui, 500 postes ont été supprimés.

EDF n'est pas une entreprise privée comme les autres : elle est le fruit de l'histoire et de l'ambition publique française. La puissance industrielle exige d'affirmer une vision stratégique, et souvent de résister à la tentation des solutions de facilité financières. Les relations contemporaines avec nos grands partenaires économiques étrangers, qu'ils soient américains ou asiatiques, témoignent de cette exigence. Avec EDF, la France et l'Europe comptent un acteur majeur de la transition énergétique. Pourquoi remettre en cause son unité ?

Madame la ministre, le Gouvernement a-t-il tiré toutes les conséquences de la « séquence Alstom » avant d'engager la scission d'EDF ? Si oui, quelle leçon en reprenez-vous ?

Pourquoi mettre EDF Bleu, qui a le plus besoin d'investissements industriels, c'est-à-dire de capitaux dont le retour sur investissement s'inscrit dans le temps long, à la seule charge de l'État, et confier au privé EDF Vert, qui a plutôt besoin de capitaux financiers, c'est-à-dire avec un retour sur investissement rapide ? Cela revient en réalité à soumettre l'investissement dans le nucléaire et l'hydroélectricité aux contraintes budgétaires de l'État. Cela menace aussi de nous éloigner des standards de sûreté, dont le respect est aujourd'hui garanti par les exigences que peut imposer l'État à un partenaire privé, puisqu'on va supprimer un tiers dans la discussion.

Avec cette organisation, surtout, les choix en matière d'énergie nucléaire seraient encore plus fortement soumis aux motivations électorales, dont nous payons aujourd'hui le prix fort dans ma circonscription à Fessenheim.

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

Mme Elisabeth Borne, ministre. Monsieur le député, vous êtes libre de votre interprétation. Quant à moi, je peux vous assurer que je suis motivée par la transition écologique et solidaire. Spécifiquement, dans le domaine de l'énergie, la stratégie portée par le Gouvernement et décrite dans la programmation pluriannuelle de l'énergie vise à décarboner notre économie, nos consommations et notre production d'électricité et à ramener la part du nucléaire à 50 % en 2035. Nous avons déjà eu l'occasion d'en débattre hier, diversifier le mix énergétique est un choix raisonné. Les énergies renouvelables, en montant en puissance, prendront la relève en matière d'énergies non carbonées.

L'action du Gouvernement s'inscrit dans cette programmation pluriannuelle de l'énergie; EDF doit jouer un rôle central dans la mise en œuvre de cette stratégie.

Je ne peux pas accepter les propos sur une éventuelle scission que j'ai entendus. Je le répète: EDF doit être une entreprise intégrée et une entreprise publique. C'est dans ce cadre que les réflexions doivent être conduites au sein de l'entreprise pour trouver la meilleure organisation donnant à EDF, acteur majeur de notre politique énergétique, les moyens de réaliser les investissements massifs dont nous avons besoin dans la production d'énergie et dans les réseaux.

Nous sommes aussi, je le répète, très attentifs à la situation financière d'EDF. Le projet de régulation que nous promovons au niveau européen vise à la fois à protéger les consommateurs français et à sécuriser la trajectoire d'investissement d'EDF dans le parc nucléaire historique.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Noëlle Battistel.

Mme Marie-Noëlle Battistel. Ce projet nous semble relever d'une logique financière – avis partagé par certains des orateurs précédents. La scission de l'entreprise ne nous semble pas être la clé du problème.

Nous avons plusieurs questions, notamment sur la remise en cause du caractère intégré du groupe, qui a fait la preuve de son efficacité depuis sa création. Qu'une même entité gère la production, la distribution et le réseau, c'est une garantie en matière de service public et de péréquation tarifaire. Vous dites être attachée à ce modèle intégré et soucieuse de le protéger. J'aimerais que vous nous expliquiez comment, parce que ce sujet m'inquiète.

J'en viens à l'ARENH, qui a fait l'objet de nombreuses discussions lors du débat sur le projet de loi relatif à l'énergie et au climat. Au lieu de relever le plafond des revenus d'EDF, comme nous l'avons fait, il fallait poser les vraies questions, celles du prix et du sens.

Ce dispositif a perdu son sens, et le plafond de revenus imposé à EDF est injuste. Sa mise en place n'a pas conduit les fournisseurs alternatifs à investir dans les moyens de production. L'ARENH est absolument obsolète. Comment envisagez-vous de le réformer?

Cette réforme est nécessaire si l'on veut réorganiser EDF, puisque sans elle, le groupe ne disposera pas des moyens demandés par la transition énergétique.

Dans le schéma d'EDF Vert, où l'on ouvre au secteur privé les activités régulées d'EDF, comment envisagez-vous la cohérence entre les productions centralisée et décentralisée?

Que deviendront les contrats de concession conclus entre Enedis et les collectivités concédantes alors que le Gouvernement envisage une régionalisation du système de distribution d'électricité, fusionné avec les réseaux de gaz?

J'en viens aux concessions hydroélectriques, que vous projetez d'intégrer à EDF Bleu. Vous êtes attachée à leur caractère public et travaillez avec la Commission européenne sur l'idée d'une quasi-régie. Quelles concessions seraient concernées? Toutes, ou seulement celles arrivées à échéance? Seulement celles exploitées par EDF? Qu'en serait-il alors de celles exploitées par la CNR – Compagnie nationale du Rhône – et la SHEM – Société hydroélectrique du Midi?

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

Mme Elisabeth Borne, ministre. Je redis très clairement que la réorganisation d'EDF vise à répondre aux objectifs que j'ai rappelés, qui sont ceux de la loi relative à l'énergie et au climat et de la programmation pluriannuelle de l'énergie. Il s'agit de donner à l'entreprise tous les moyens de rester au cœur de notre politique énergétique, avec quelques conditions claires: le maintien d'une entreprise intégrée, le maintien d'une entreprise publique.

M. Sébastien Jumel. En quoi consiste le projet Hercule, alors?

M. André Chassaigne. Nettoyez-vous les écuries d'Augias?

Mme Elisabeth Borne, ministre. S'agissant de l'ARENH, je suis quelque peu surprise de la contestation potentielle de la nécessité d'une régulation des prix du nucléaire. Il convient de garder à l'esprit que si les prix de vente de l'énergie aux fournisseurs d'énergie flambent, ils flamberont pour les consommateurs français!

Mme Marie-Noëlle Battistel. Pas avec l'ARENH!

Mme Elisabeth Borne, ministre. Cela justifie pleinement que nous veillions à avoir un mécanisme évitant que le prix de vente du nucléaire historique ne flambe au gré des éventuels événements géopolitiques. Ceux-ci peuvent en effet conduire à l'apparition de tensions sur le cours des énergies fossiles, et donc à une flambée des prix de l'énergie en Europe. Le Gouvernement est dans son rôle lorsqu'il réfléchit à une régulation visant à protéger les consommateurs français d'une flambée des prix du nucléaire historique.

M. Sébastien Jumel. Parlez-nous du projet Hercule!

Mme Elisabeth Borne, ministre. Dans le même temps, nous examinons une régulation qui permette de sécuriser les investissements dont l'entreprise aura besoin pour le maintien en état du parc nucléaire historique.

M. Sébastien Jumel. Parlez-nous du projet Hercule!

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

Mme Jeanine Dubié. Je tiens tout d'abord à remercier le groupe GDR, qui est à l'origine de ce débat sur le projet Hercule. Ma question concerne spécifiquement le futur EDF Bleu, entité destinée à être renationalisée et qui engloberait le nucléaire, le réseau de transport et l'hydroélectricité.

En tant qu'élue de la montagne, je suis particulièrement attentive à l'avenir de cette dernière filière. Il est utile de rappeler, car cela est trop souvent oublié, qu'elle est la première source d'énergie renouvelable et qu'elle participe activement à l'aménagement des territoires, comme c'est le cas chez moi, dans les Hautes-Pyrénées. En effet, les barrages

hydroélectriques ne servent pas qu'à produire de l'électricité. Ils ont aussi des fonctions essentielles dans la régulation du débit des cours d'eau, sans parler du potentiel de stockage des stations de transfert d'énergie par pompage, les STEP, qui permettent de contrecarrer l'intermittence des énergies éolienne et solaire.

Je regrette que la Commission européenne ne reconnaisse pas les spécificités de l'énergie hydroélectrique, comme en témoignent les mises en demeure adressées à la France s'agissant des concessions hydroélectriques arrivées à échéance.

Le 12 juin dernier, lors de son discours de politique générale, le Premier ministre affirmait : « Nous respectons le droit européen, mais nous n'accepterons pas le morcellement de ce patrimoine qui appartient aux Français ». Depuis, les négociations se poursuivent, sans que la représentation nationale ne soit informée de leur avancement, en contradiction avec l'engagement pris par Brune Poirson ici même, lors d'un débat organisé en mars 2019, également à l'initiative du groupe GDR. Madame la ministre, qu'en est-il aujourd'hui ?

Plus largement, le projet Hercule ambitionne de réorganiser l'ensemble de notre modèle de production et de transport de l'électricité. Quelles seront ses implications pour le développement de l'énergie hydroélectrique, largement oubliée dans la dernière PPE ?

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

Mme Elisabeth Borne, ministre. Je souhaite réaffirmer que le Gouvernement soutient pleinement l'hydroélectricité. Il s'agit d'une énergie renouvelable flexible et compétitive, importante à la fois pour le système électrique, car contribuant à l'atteinte des objectifs de progression des énergies renouvelables, mais aussi pour le développement économique de nos territoires.

Le droit français, en conformité avec le droit européen, prévoit aujourd'hui que les concessions hydroélectriques échues doivent être renouvelées par mise en concurrence. Plusieurs d'entre elles sont arrivées à échéance depuis la fin de l'année 2011 sans que des procédures concurrentielles n'aient été engagées. Compte tenu des enjeux sociaux, économiques et écologiques liés à l'hydroélectricité, les gouvernements successifs ont souhaité donner un cadre protecteur à ces concessions. Différentes mesures sont prévues, notamment par la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte, comme la possibilité pour les collectivités locales d'être associées à une concession dans le cadre d'une société d'économie mixte hydroélectrique. La loi permet aussi le regroupement de concessions hydrauliquement liées pour faciliter leur exploitation, ainsi que la prolongation contre travaux, dans le respect de la directive sur l'attribution de contrats de concession.

M. Sébastien Jumel. Le projet Hercule est-il enterré ? Nous n'avons pas de réponse à cette question, madame la ministre !

Mme Elisabeth Borne, ministre. Nous avons par ailleurs souhaité ouvrir une nouvelle option, avec la Commission européenne, avec le statut de quasi-régie qui nous permettrait d'éviter une mise en concurrence. Je rappelle à cet égard que nous nous trouvons dans une situation quelque peu paradoxale, la France étant le seul pays où l'hydroélectricité est exploitée dans le cadre de concessions – ce qui explique les difficultés rencontrées lorsqu'elles arrivent à terme. À l'inverse, il n'existe pas de mise en concurrence dans les pays voisins, où la production hydroélectrique appartient

aux opérateurs. Nous discutons aujourd'hui avec la Commission européenne de la possibilité d'un tel schéma. Les discussions n'ont pas encore abouti, mais cette option pourrait répondre à l'attente qui s'exprime dans de nombreux territoires.

M. le président. La parole est à Mme Mathilde Panot.

Mme Mathilde Panot. 37 milliards d'euros : tel est le montant de la dette d'EDF au 30 juin 2019, aggravé par les chantiers faramineux des EPR de Flamanville et d'Hinkley Point, qui s'élèvent respectivement à 12,4 et 24 milliards d'euros. La construction de six EPR supplémentaires coûterait 46 milliards d'euros et la prolongation et la mise aux normes des centrales vieillissantes s'élèverait, quant à elle, à 100 milliards d'euros au moins, selon la Cour des comptes.

Manifestement, il n'y a que lorsqu'il s'agit du nucléaire que vous adorez la dépense publique. Votre gouvernement fomenté de longue date ce projet qui vise à scinder en deux EDF pour faire supporter les coûts de la dette du nucléaire à l'État, et céder à la concurrence les activités liées aux énergies renouvelables. En bref, cela revient à privatiser les bénéfices, en laissant un secteur d'avenir à la voracité des intérêts privés, et à socialiser les pertes. Il s'agit bien d'un démantèlement d'EDF, quoi que vous en disiez, et c'est d'ailleurs ce terme qu'employait le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique – qui n'était autre qu'Emmanuel Macron – en mars 2016 devant les parlementaires, en parlant de cette opération.

Quelle fulgurance ! La désintégration d'EDF, après la privatisation de Gaz de France et l'ouverture à la concurrence du secteur de l'énergie, sous la pression de l'Union européenne, rendrait encore plus difficile la planification écologique dont nous avons tant besoin ! Elle mettrait fin à toute idée de service public de l'électricité qui approvisionne à égalité tous les Français et Françaises !

Qui donc vous a soufflé cette idée ? On apprend dans des enquêtes que depuis 2015, l'idée trotte dans la tête d'Emmanuel Macron, influencé par des amis banquiers anciens d'EDF, et par une note produite par Rothschild & Co. Si c'est Rothschild qui le dit, après tout, peu importe que 40 % des salariés d'EDF se soient mis en grève en septembre dernier pour s'opposer au projet !

Madame la ministre, cessez de jouer les chirurgiens du dimanche en découpant ici et là des trésors publics sans aucun projet industriel de long terme et à des fins financières. Ne cédez pas aux sirènes néolibérales de Bruxelles, pour qui le service public rime avec l'ancien monde alors qu'il est, plus que jamais, garant de l'égalité de tous les Français. Ma question est simple : que répondez-vous aux salariés d'EDF opposés à cette refonte ?

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

Mme Elisabeth Borne, ministre. Je voudrais répéter, même si je n'ai pas l'impression d'être entendue, que la réflexion du Gouvernement porte d'abord sur la politique énergétique de la France, dans un contexte d'urgence climatique nous imposant d'avoir durablement une énergie – et en particulier une électricité – décarbonée. Nous sommes donc bien guidés, avant tout, par une réflexion de politique énergétique. Elle doit ensuite être suivie d'une réflexion de politique industrielle, au sein de notre opérateur historique, faisant l'objet d'une discussion avec les organisations syndicales représentatives.

Je n'approuve quasiment aucun des termes que vous avez employés. Au sujet des chiffres que vous citez concernant les supposées dépenses consacrées au nucléaire, je voudrais rappeler que les crédits publics de l'État ne ciblent pas le nucléaire : il s'agit de 5 milliards d'euros par an dédiés au soutien des énergies renouvelables. Pour une période de dix ans, la durée de la PPE, cela représente 50 milliards d'euros. Il me semble important que chacun ait ces chiffres à l'esprit.

Mme Mathilde Panot. Mais pas une seule éolienne en mer, pas une seule !

Mme Élisabeth Borne, ministre. Votre intervention semble par ailleurs donner l'impression que le nucléaire historique serait une activité déficitaire. Or ce n'est absolument pas le cas : cette activité dégage aujourd'hui des résultats ; elle contribue largement au résultat global d'EDF.

Enfin, vous semblez douter de la nécessité d'un contrôle public, par l'État, de la production d'énergie nucléaire. Le Gouvernement, pour sa part, en est pleinement convaincu. Nous sommes face à des enjeux de souveraineté, nécessitant des visions de long terme.

Mme Mathilde Panot. Pourquoi mettre en œuvre le projet Hercule, alors ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Il est donc parfaitement légitime de considérer que l'État doit contrôler les activités nucléaires en France.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Dufègne.

M. Jean-Paul Dufègne. Que signifie vraiment le projet Hercule, refusé à l'unanimité par les syndicats ? Telle est la vraie question, et la source d'une inquiétude partagée. Hercule, c'est la fin d'EDF tel qu'il a été pensé et conçu en 1946 et c'est la poursuite du projet libéral du Gouvernement, selon lequel il faudrait ouvrir les valves des marchés et désengager l'État.

En effet, avec le projet Hercule, ce sont deux branches d'EDF qui vont être créées : l'EDF bleu, avec les activités nucléaires et hydrauliques, géré par l'État, et l'EDF vert, privatisé, coté en bourse, et tourné vers les énergies renouvelables. Le tout répond, in fine, à une logique financière et libérale. Est-ce bien cela le projet Hercule, madame la ministre, et est-il toujours d'actualité ?

Pourtant, les prix de l'électricité et des énergies n'ont-ils pas augmenté de manière exponentielle ? Au 1^{er} janvier 2020, la facture a encore gonflé pour les particuliers, de 3,5 % à 4 %, là où l'année dernière elle avait augmenté de 7 %. La généralisation de la concurrence sur le marché électrique se fait aux dépens des consommateurs. Les grands gagnants en seront les flux de capitaux, et non pas l'intérêt général.

Nous ne pouvons que saluer les efforts réalisés en faveur de la cause environnementale. Cependant, les moyens mis en œuvre ne sont pas les bons. Nous ne pouvons, sous couvert d'une marche accélérée de la transition énergétique, privatiser à tour de bras une entreprise dont l'État est actionnaire à 83,7 %. Vous l'avez fait avec La Française des Jeux, votre politique semble aller dans la même direction pour la SNCF, et vous souhaitez poursuivre en ce sens pour EDF.

Le développement anarchique des énergies renouvelables, notamment l'énergie éolienne, est une véritable catastrophe dans les territoires ruraux, comme le mien dans l'Allier, et nous appelons à renforcer l'intervention publique dans ce

secteur pour structurer son développement. Vous voulez au contraire confier au privé ce secteur essentiel et stratégique. Quand allez-vous cesser d'abîmer la France ?

M. Sébastien Jumel. Très bien !

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. Il s'agit de procès d'intention...

M. Jean-Paul Dufègne. Non, c'est une réalité chez nous, pas un procès !

Mme Élisabeth Borne, ministre. Vous nous suspectez de vouloir privatiser EDF, mais aussi la SNCF. Or la loi de 2018 pour un nouveau pacte ferroviaire est parfaitement claire à ce sujet : la SNCF est une entreprise publique et le restera – tout comme EDF l'est et le restera aussi.

M. Sébastien Jumel. Et unifiée ?

Mme Élisabeth Borne, ministre. Comme je l'ai rappelé, elle est non seulement une entreprise publique, mais elle doit aussi rester un groupe intégré. J'entends vos critiques quant aux hausses des prix de l'électricité. J'ai du mal à comprendre comment l'on peut critiquer ces hausses tout en contestant les démarches engagées pour maintenir durablement une régulation du nucléaire historique, qui constitue une part importante de notre production d'électricité.

M. Jean-Paul Dufègne. Demandez aux pauvres !

Mme Élisabeth Borne, ministre. Je confirme que le Gouvernement estime nécessaire de protéger les consommateurs français des fluctuations des prix des énergies fossiles, sachant que le consommateur français et la puissance publique ont soutenu le développement d'un parc nucléaire historique ; celui-ci doit aujourd'hui bénéficier à l'ensemble des consommateurs français. Cette préoccupation guide les démarches engagées par le Gouvernement, avec la Commission européenne, pour veiller à la mise en place d'une régulation dans la durée. Celle-ci permettra aussi de sécuriser les investissements importants qu'il faudra consentir au cours des prochaines années sur le parc nucléaire historique.

Par ailleurs, il me semble important, dans la perspective d'un mix équilibré et décarboné, de permettre le développement des énergies renouvelables, solaire mais aussi éolienne. Comme je l'ai indiqué hier, je partage votre avis quant au développement de l'éolien terrestre, qui ne s'opère pas de façon harmonieuse sur le territoire national. Les parcs sont beaucoup trop concentrés dans deux régions – en particulier dans les Hauts-de-France. Le groupe de travail que j'ai lancé en décembre dernier doit justement veiller à une meilleure intégration et à une répartition plus équilibrée de l'éolien sur notre territoire.

M. le président. La parole est à M. Olivier Marleix.

M. Olivier Marleix. Madame la ministre, nos collègues du groupe GDR n'ont pas souhaité organiser un débat sur la transition écologique, mais un débat sur le projet Hercule.

M. Sébastien Jumel. Eh oui !

M. Olivier Marleix. Sur la construction de ce projet essentiellement financier, nous déplorons un manque de transparence évident de la part du Gouvernement. Il y a quelques minutes, vous avez dit clairement que vous attendiez que les dirigeants d'EDF vous proposent quelque chose. En septembre, dans le cadre des questions au Gouvernement,

M. Bruno Le Maire m'avait répondu la même chose : le Gouvernement attendait que le projet Hercule lui soit proposé alors qu'il avait déjà été présenté aux syndicats. Heureusement, Jean-Bernard Lévy a fait preuve d'un peu de transparence devant la commission des affaires économiques du Sénat : il y a rappelé que ce projet était une commande du Président de la République, lequel a demandé à EDF s'il existait des moyens d'optimiser la gestion de ses actifs et passifs.

M. Christophe Carval, directeur exécutif du groupe EDF, nous a dit il y a quelques minutes qu'il travaillait à ce projet avec l'Agence des participations de l'État. Cela montre bien que le projet dépasse le cadre de l'entreprise et que l'État n'est pas totalement en dehors de la boucle – et heureusement, puisque c'est du patrimoine des Français qu'il est question, dans la mesure où l'APE gère les 30 milliards d'euros de participations que l'État détient dans le capital d'EDF.

Ma question, très simple, vise à obtenir un tout petit peu de transparence sur ce dossier qui relève de la souveraineté nationale – vous l'avez dit vous-même, madame la ministre. Quels sont les conseils – consultants et banques conseils – dont l'APE s'est entourée pour construire ce dossier et gérer le patrimoine des Français ?

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. Vous ne pouvez pas dire que Hercule serait un projet financier et, dans le même temps, refuser le débat sur la politique énergétique de notre pays, qui sous-tend la réflexion qui doit être menée au sein de l'opérateur historique pour adapter son organisation à l'évolution du mix électrique. Si l'on refuse de voir le contexte général dans lequel s'inscrit la réflexion de l'entreprise, de fait, on peut trouver que ce projet n'a pas de sens en termes de politique énergétique et industrielle.

M. Sébastien Jumel. C'est le cas !

Mme Élisabeth Borne, ministre. Au contraire, il me semble très important d'échanger sur les objectifs de la politique énergétique de notre pays : c'est un préalable à la réflexion devant être conduite au sein de l'entreprise.

Pour avoir eu l'honneur de diriger une entreprise publique, je pense qu'il est de la responsabilité des dirigeants de proposer au Gouvernement...

M. Sébastien Jumel. Et à la représentation nationale !

Mme Élisabeth Borne, ministre. ...l'organisation la plus adaptée pour mettre en œuvre la stratégie de ce dernier.

Vous savez très bien, monsieur Jumel, que le cadre de l'organisation d'EDF est largement défini par la loi : s'il devait y avoir des évolutions importantes, le Parlement aurait forcément à en connaître.

M. Sébastien Jumel. Ah ! Le projet n'est donc pas bouclé !

Mme Élisabeth Borne, ministre. La question posée au PDG d'EDF est celle que vous avez rappelée : quelle est l'organisation la plus adaptée pour mettre en œuvre une transition qui représente une évolution importante de notre mix électrique et pour donner à l'entreprise tous les atouts lui permettant d'être un acteur central de notre politique énergétique ? Évidemment, le Gouvernement ne se désintéresse pas des réflexions menées au sein de l'entreprise – l'APE et la direction générale de l'énergie et du climat y sont attentives –, mais nous ne devons pas perdre de vue la finalité

de ces réflexions, à savoir qu'EDF demeure un acteur central de notre politique énergétique alors que notre mix électrique va connaître une évolution importante.

M. le président. La parole est à M. Gabriel Serville.

M. Gabriel Serville. Je confirme ce que vient de dire notre collègue Jean-Paul Dufègne : tout comme vous, madame la ministre, la représentation nationale craint une flambée des prix de l'électricité qui serait contraire aux intérêts des consommateurs. Il est donc dommage que vous assimiliez systématiquement nos interventions à de la caricature.

Lors de l'ouverture du secteur à la concurrence, on nous promettait une baisse des prix ; or on observe au contraire, depuis dix ans, une hausse continue des prix de l'électricité. Selon les chiffres d'Eurostat, l'électricité, qui était 30 % moins chère que la moyenne européenne en 2010, ne l'était plus que de 17 % en 2016. Depuis 2010, alors que la structure de production n'a quasiment pas évolué, le prix du kilowattheure a progressé de plus de 30 %. De fait, après une hausse de 7 % en 2019, il était prévu que la facture gonfle encore d'environ 3,5 % ou 4 % au 1^{er} janvier 2020.

Si les coûts de production sont restés stables, ainsi que le coût de commercialisation, qui représentait 35 % de la facture en 2017, il en va autrement de deux autres composantes que sont les taxes et les coûts de transport, qui pèsent respectivement près de 35 % et 30 % sur la facture. La part de ces deux postes de dépenses s'est donc littéralement envolée. Or, avec le projet Hercule, une part accrue des taxes sera affectée à l'ensemble du système de subvention des éoliennes, panneaux solaires et autres travaux d'isolation thermique.

Par ailleurs, selon David Cayla, économiste à l'université d'Angers, en qui nous pouvons avoir confiance, un autre facteur inflationniste, visible sur la facture énergétique et renforcé par Hercule, est la généralisation de la concurrence sur le marché électrique, alors que l'on sait désormais que le marché de l'électricité est typiquement celui pour lequel la concurrence est la moins efficiente. Ce qui se profile donc, avec Hercule, c'est que les concurrents privés d'EDF pourront capter une plus grande partie du nucléaire à prix régulé, et ce, encore une fois, au détriment des consommateurs.

Aussi, nous souhaitons savoir de quelles garanties nous disposons pour que ce projet n'aggrave pas davantage la situation de précarité énergétique qui touche déjà plus de 9 millions de Français, avec des conséquences dommageables sur leur porte-monnaie.

M. Jean-Paul Dufègne et M. Sébastien Jumel. Très bien !

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. Il est paradoxal de contester le déflaonnement des volumes d'ARENH tout en exprimant votre préoccupation de mieux maîtriser le prix de l'énergie pour les consommateurs. On ne peut pas tout à la fois souhaiter augmenter le prix du nucléaire historique payé à EDF et imaginer que cela va conduire à baisser la facture pour les consommateurs. Ce n'est pas compatible !

Nous nous préoccupons évidemment des prix de l'électricité payés par les consommateurs français. C'est pourquoi nous souhaitons rénover le mécanisme de l'ARENH tout en maintenant une régulation des prix du nucléaire historique. Nous souhaitons aussi la baisse des prix des énergies renouvelables, ce dont je me félicite, étant entendu que nous

dépensons chaque année 5 milliards d'euros pour financer l'écart entre les coûts de production et les prix proposés aux consommateurs. Je peux donc vous garantir que nous mettons des moyens pour nous assurer que les prix de l'électricité sont maîtrisés – c'est, in fine, le rôle de la Commission de régulation de l'énergie que de s'assurer que les prix collent au plus près aux coûts de production –, mais on ne peut pas vouloir à la fois des prix très rémunérateurs pour le producteur et des prix bas pour le consommateur. Les deux sont inconciliables !

Je vous rappelle par ailleurs que nous avons considérablement élargi le champ du chèque énergie à destination des consommateurs les plus modestes : il bénéficie désormais à près de 6 millions de ménages.

M. le président. La parole est à M. André Chassaing, pour poser la dernière question de ce débat.

M. André Chassaing. La main sur le cœur, avec détermination, vous soutenez, madame la ministre, qu'il y aura un projet industriel pour ce qui concerne notamment EDF Bleu. Un projet industriel doit s'inscrire dans la durée, et non sur le court terme en fonction d'intérêts financiers qui seraient derrière le bois. Or, pour qu'un projet industriel s'inscrive dans la durée, il ne faut pas que la structure soit limitée à la gestion d'une rente destinée à s'éteindre avec la fin des réacteurs, voire avec la privatisation des barrages. Il faut encourager la recherche, notamment la recherche fondamentale. Pourtant, le Gouvernement a pris la décision d'abandonner le projet Astrid de réacteur nucléaire de quatrième génération, sans explication, sans doute pour de simples raisons financières. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres, mais l'abandon de cette recherche fondamentale sur le projet Astrid va hypothéquer la mise en œuvre d'un véritable projet industriel pour EDF.

De la même façon, est-ce que vous nous présentez des technologies alternatives ? Il n'est pas question de sortir de la filière nucléaire immédiatement, même au regard des enjeux climatiques – on sait bien que ce serait complètement ridicule ! Il faut donc développer des technologies alternatives et ne pas en rester à l'EPR. Où en est la recherche qui permettra de construire sur une assise un véritable projet industriel ?

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

Mme Élisabeth Borne, ministre. S'agissant du projet Astrid, je rappelle que les efforts se sont focalisés, ces dernières années, sur le déploiement d'une filière de réacteurs à neutrons rapides de quatrième génération refroidis au sodium. Il est apparu que cette filière, supposée réduire les besoins en uranium, ne répond pas à une contrainte immédiate liée à l'approvisionnement en uranium, sur lequel il n'y a pas de tensions aujourd'hui. Cette filière était également supposée permettre la fermeture du cycle du combustible, mais elle ne répond pas réellement à cet

objectif. Si nous voulons appréhender la fermeture du cycle dans sa globalité, nous devons travailler non seulement sur le réacteur, comme c'était le cas dans le projet Astrid, mais aussi sur la préparation et le recyclage du combustible. Il s'agit donc d'un vaste programme de recherche, dont je peux vous confirmer qu'il n'a pas été arrêté – le Gouvernement a décidé de réorienter les efforts vers un programme visant à renforcer et à maintenir nos connaissances physiques sur les réacteurs à neutrons rapides et sur les procédés de cycles associés.

M. André Chassaing. Aucun scientifique ne soutient cela ! Tous les chercheurs sont vent debout contre votre décision !

Mme Élisabeth Borne, ministre. Je ne savais pas qu'il n'y avait pas de scientifiques au sein du Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives – en tout cas, c'est la position du CEA.

M. André Chassaing. Non, cela a été imposé au CEA !

Mme Élisabeth Borne, ministre. Pour ma part, je fais toute confiance aux dirigeants du CEA pour porter une vision scientifique.

Je rappelle par ailleurs que nous poursuivons le projet ITER – c'est un autre champ de réflexion dans le domaine des énergies nucléaires – et que nous n'avons pas du tout baissé la garde dans nos réflexions sur de nouvelles générations de réacteurs nucléaires. Nous avons simplement rééquilibré nos efforts en termes de recherche et développement, en travaillant non seulement sur le réacteur, mais aussi sur l'ensemble des procédés de cycles associés.

M. le président. Le débat est clos.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, mardi 14 janvier, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Discussion de cinq projets de loi autorisant la ratification de conventions internationales ;

Discussion de la proposition de loi visant à homologuer des peines d'emprisonnement prévues en Nouvelle-Calédonie.

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures dix.)

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

SERGE EZDRA