

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

Séances du jeudi 18 mars 2021

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	2711
2 ^e séance	2749
3 ^e séance	2787

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

202^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 18 mars 2021

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. SYLVAIN WASERMAN

1. Droits à protection sociale des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs (p. 2714)

PRÉSENTATION (p. 2714)

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales

Rappel au règlement (p. 2715)

M. Marc Le Fur

PRÉSENTATION (*suite*) (p. 2715)

M. Cédric O, secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 2716)

M. Paul Christophe

Mme Valérie Six

Mme Jeanine Dubié

M. François Ruffin

Mme Karine Lebon

Mme Christine Cloarec-Le Nabour

M. Alain Ramadier

Mme Perrine Goulet

Mme Gisèle Biémouret

Mme Fiona Lazaar

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 2722)

Article unique (p. 2722)

M. Marc Le Fur

Titre (p. 2723)

Amendements n^{os} 3, 5, 1, 2

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 2726)

2. Amélioration du système de santé par la confiance et la simplification (p. 2726)

PRÉSENTATION (p. 2727)

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 2729)

Mme Sabine Rubin

Mme Karine Lebon

Mme Annie Vidal

M. Jean-Pierre Door

M. Cyrille Isaac-Sibille

Mme Gisèle Biémouret

M. Paul Christophe

Mme Valérie Six

Mme Jeanine Dubié

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 2734)

Article 1^{er} (p. 2734)

Article 1^{er} *bis* AA (p. 2736)

Amendements n^{os} 141, 156

M. Bernard Perrut

Mme Valérie Six

Suspension et reprise de la séance (p. 2736)

Article 1^{er} *bis* A (p. 2738)

Article 1^{er} *bis* (p. 2739)

Article 1^{er} *ter* A (p. 2740)

Article 2 *bis* (p. 2740)

Article 2 *quater* (p. 2740)

Amendements n^{os} 162, 43, 64, 88, 11 rectifié

Mme Émilie Bonnivard

Amendements n^{os} 90, 152, 37, 46, 74, 112 et 111

Article 2 *quinquies* AA (p. 2741)

Amendement n^o 98 et 99

Amendement n^o 114

Articles 2 *quinquies* A et 2 *quinquies* B (p. 2742)

Article 2 *quinquies* (p. 2742)

Article 2 *sexies* (p. 2742)

Article 2 *septies* (p. 2742)

Article 2 *octies* (p. 2743)

Article 2 *nonies* (p. 2743)

Amendements n^{os} 167, 65, 66, 40, 157

M. Thibault Bazin

Mme Valérie Six

Article 2 *decies* (p. 2744)

Article 2 *undecies* (p. 2745)

Article 3 (p. 2745)

Amendements n^{os} 165, 12, 13, 33, 110, 107

Article 4 (p. 2745)

Amendements n^{os} 120, 68, 14, 30, 69

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2747)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. SYLVAIN WASERMAN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

DROITS À PROTECTION SOCIALE DES ASSISTANTS MATERNELS ET DES SALARIÉS DES PARTICULIERS EMPLOYEURS

Discussion, après engagement de la procédure accélérée, d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi de Mme Annie Vidal et plusieurs de ses collègues, visant à sécuriser les droits à protection sociale des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs (n^{os} 3807, 3977).

PRÉSENTATION

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Annie Vidal, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je tiens en premier lieu à saluer le travail des assistants maternels et des salariés à domicile en emploi direct. Ils jouent en effet un rôle essentiel : celui de prendre soin de nos enfants, d'apporter une aide aux familles dans la gestion du quotidien et de permettre aux personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap de mieux vivre chez elles et d'y rester le plus longtemps possible. Ce faisant, ils assurent la solidité du tissu social. Les assistants maternels représentent le premier mode de garde : six enfants sur dix leur sont confiés. Les salariés du domicile exercent une dizaine de métiers auprès des familles qui en ont besoin mais aussi auprès des personnes âgées ou en situation de handicap.

Ils ont en commun d'être employés par des particuliers et d'avoir, le plus souvent, plusieurs employeurs. On comptait ainsi, en 2018, 3,4 millions de particuliers employeurs dont près de la moitié étaient considérés comme fragiles et devant à ce titre bénéficier d'une aide sociale. Les femmes sont particulièrement représentées dans ces professions : 90 % pour l'aide à domicile et 97 % pour l'assistance maternelle. Leurs salaires ne sont pas à la hauteur de leur utilité sociale et, bien qu'elles travaillent à temps partiel, leur activité, pour une journée, peut être longue. En outre, elles peuvent rapidement perdre leur source de revenus en fonction des aléas de la vie de leurs employeurs. Au-delà de cette précarité, elles ont

en commun la singularité de leurs secteurs respectifs et la particularité de la relation de travail ; ce qui les caractérise, c'est le morcellement de leur profession et l'isolement qui en résulte.

Par ailleurs, à en juger par la transition démographique déjà amorcée en France, les besoins d'accompagnement du domicile vont augmenter considérablement. Or le nombre des salariés diminue de 1 % chaque année et leur moyenne d'âge est de 46 ans contre 41 ans pour l'ensemble de la population active. Ainsi, le secteur devra faire face à 700 000 départs à la retraite d'ici à 2030. En outre, la crise sanitaire a montré avec acuité les besoins des professionnels de première ligne, notamment pour faire garder leurs enfants, mais aussi la vulnérabilité des personnes isolées à leur domicile. Les salariés du secteur ont été au rendez-vous et je les en remercie.

Je note également que le Gouvernement et les parlementaires se sont mobilisés pour aider les salariés du secteur qui ont ainsi pu bénéficier des dispositifs d'activité partielle. Sans ce soutien inédit, ce sont des centaines de milliers de personnes qui auraient pu basculer dans le chômage. Ne pouvant accueillir le même nombre d'enfants, les maisons d'assistants maternels – MAM – ont pu bénéficier d'une aide pour couvrir les charges de loyer. Je rappelle que la loi du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique a ouvert de nouvelles possibilités pour les assistants maternels, comme la possibilité d'exercer leur profession dans un tiers lieu ou encore de bénéficier de la médecine du travail, ainsi que, sous certaines conditions, des allocations chômage.

Voilà l'esprit de cette proposition de loi : des avancées concrètes en faveur de la garantie des droits par le biais d'un bénéfice assuré de la protection sociale complémentaire.

Je conviens de la dimension technique du texte. Il s'agit en effet d'accompagner la convergence de deux branches professionnelles en consolidant le dispositif juridique afférent. Actuellement, les salariés des particuliers employeurs, assistants maternels et employés à domicile, relèvent de deux branches professionnelles distinctes couvertes par deux conventions collectives différentes. Les nombreuses similitudes entre ces secteurs ont conduit les partenaires sociaux à s'engager sur le chemin d'une convergence. À cette fin, un accord de méthode a été conclu le 21 novembre 2018 afin d'organiser les négociations relatives au futur dispositif conventionnel. La Fédération des particuliers employeurs de France, la FEPEM, et les organisations syndicales des deux branches se sont fixé pour objectif d'achever leurs travaux dans les prochaines semaines. Cette convergence, qui permettra un alignement des droits par le haut pour les salariés des deux branches, est le fruit d'un travail de plusieurs années et dont l'ensemble des organisations syndicales se félicite.

Ce rapprochement s'appuie par ailleurs sur des organisations préexistantes. Ainsi, l'accord du 19 décembre 2019 entre les deux branches a conduit à la création d'une nouvelle association paritaire nationale interbranches,

l'APNI. Cette association paritaire qui agit au nom et pour le compte des employeurs renforce l'accès à la formation pour les salariés concernés, qui bénéficient d'un droit de formation dès la première heure travaillée. Il s'agit d'un droit essentiel pour le maintien et l'acquisition des compétences, gage d'évolution dans un parcours professionnel dynamique.

L'APNI porte désormais le mandat des particuliers employeurs et, à ce titre, verse directement aux salariés le salaire et les frais relatifs à la formation, ce qui facilite bien sûr considérablement l'accès à la formation. Depuis le mois de janvier, ils ont également accès, par le biais de l'APNI, à des activités sociales et culturelles et 30 000 personnes ont déjà pu en bénéficier. Ce progrès permet d'améliorer le quotidien des salariés et de renforcer l'attractivité du secteur.

La convergence a également été l'occasion de consolider le droit syndical, essentiel pour lutter contre l'isolement des salariés. Ces derniers pourront désormais participer à des congrès ou à des actions de formation syndicale. Enfin, point particulièrement important, la future convention devrait modifier l'éligibilité à la prime de départ à la retraite, ouvrant ainsi l'accès à un plus grand nombre de personnes. Les partenaires sociaux, dans ce processus de convergence des branches, auront donc prouvé qu'ils s'engageaient concrètement pour améliorer les conditions de travail et de vie de ces professionnels. C'est trop peu, nous diront certains ; je préfère pour ma part souligner les progrès quand ils sont accomplis.

La convergence des branches porte toutefois en elle un risque juridique que cette proposition de loi s'attache à supprimer. En effet, les dispositions relatives aux assistants maternels et aux salariés des particuliers employeurs sont prévues respectivement par le code de l'action sociale et des familles et par le code du travail. La convergence invite naturellement les branches à intégrer l'ensemble des salariés au même dispositif. De plus, les deux conventions collectives en vigueur contiennent des modalités de désignation d'un organisme de protection sociale. Or une décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013 a jugé la clause de désignation contraire au droit de la concurrence. La future convention collective ne pourra donc pas en établir, ce qui fragilise la garantie des droits des salariés. En effet, un salarié employé par plusieurs particuliers pourrait être, à ce titre, rattaché à autant d'organismes différents.

Le texte vise à corriger ce point. Plus précisément, il vise à créer un nouveau circuit de recouvrement des cotisations sociales au titre de la protection complémentaire. Actuellement, les cotisations sociales complémentaires – retraite complémentaire, prévoyance santé – comme les cotisations obligatoires sont recouvrées par les organismes du régime général et, à de rares exceptions, du régime agricole. Dans le contexte de la convergence des champs conventionnels des deux branches, la présente proposition de loi entend consolider le cadre juridique de la future convention. Pour cela, il est proposé d'unifier les circuits de recouvrement des cotisations sociales des deux branches en intégrant les assistants maternels au dispositif prévu par le code de la sécurité sociale pour les salariés des particuliers employeurs.

Il est d'autre part proposé d'intégrer l'APNI au circuit de recouvrement. Elle aura une double mission : collecter les cotisations sociales au titre de la protection complémentaire auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, et choisir par appel d'offres un organisme de protection sociale unique auquel elle reversera les cotisations sociales complémentaires. L'intégration de l'APNI, la gestion centralisée et le choix d'un organisme de protection unique permettront à la fois de respecter le droit à la concu-

rence tout en sécurisant le circuit de recouvrement. Les titres simplifiés – le CESU, chèque emploi service universel, et Pajemploi –, reconnus unanimement comme des outils efficaces de simplification pour les particuliers employeurs, resteront intégrés au circuit. Les partenaires sociaux, quant à eux, pourront pleinement jouer leur rôle de contrôle dans ce dispositif pour tenir compte de la singularité du secteur.

Outre la sécurisation de la collecte des cotisations sociales complémentaires, la préservation de la simplification pour les employeurs et la garantie de l'effectivité des droits pour les salariés, ce dispositif ouvre la voie à d'autres évolutions – je pense au droit à la santé au travail.

Chers collègues, vous l'aurez compris, cette proposition de loi constituée d'un article unique peut sembler technique ; il s'agit pourtant bien d'une étape importante dans la reconnaissance de ce secteur essentiel. Aussi, je compte sur votre soutien pour adresser avec moi à l'ensemble des salariés et employeurs concernés une marque de la reconnaissance qu'ils méritent. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem, UDI-I et Agir ens. – M. Alain Ramadier applaudit également.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur, pour un rappel au règlement.

M. Marc Le Fur. Je m'étonne de la présence, au banc du Gouvernement, du secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques. Je ne doute pas de ses compétences – ses services sont rattachés à Bercy, ce qui signifie beaucoup de choses – mais plusieurs membres du Gouvernement relèvent de son « pôle social » qui compte notamment un secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Je suis donc surpris que ce dernier n'ait pas pris soin d'être présent, alors que c'est probablement le seul texte sur les assistants maternels et les salariés des particuliers employeurs que nous aurons à examiner de toute la législature.

Je sais bien, monsieur le président, que le Gouvernement se fait représenter par qui il entend, il n'empêche que, pour une fois que nous traitons de ce sujet, le secrétaire d'État compétent n'est pas là. C'est tout de même surprenant, j'y insiste, et cela risque de ne pas être très bien interprété par les centaines de milliers de personnes concernées. Nous approuvons le texte qui permettra de réaliser des progrès ; il n'en demeure pas moins que c'était l'occasion d'avoir un débat de fond – or, pour cela, il faut avoir un interlocuteur, à savoir, ici, le secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Celui-ci est certes très occupé, comme tout le monde, mais enfin, il a une fois, au cours de la législature, l'occasion de discuter d'un texte sur les assistants maternels et les salariés à domicile et il n'est pas présent !

M. le président. Il ne s'agit pas vraiment d'un rappel au règlement, puisque ce n'est pas le règlement qui détermine la représentation du Gouvernement, mais la Constitution. Nous avons donc bien entendu votre rappel à la Constitution, laquelle est pleinement respectée puisque le Gouvernement a, selon elle, le choix du ministre qui le représente.

PRÉSENTATION (suite)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques.

M. Cédric O, *secrétaire d'État chargé de la transition numérique et des communications électroniques*. Quelques mots, monsieur Ciotti, pour vous répondre...

M. Alain Ramadier et M. François Ruffin. Il s'agissait de M. Le Fur !

M. Cédric O, *secrétaire d'État*. Excusez-moi, monsieur Le Fur. (*Sourires.*) Le port du masque et le caractère matinal de nos travaux ne facilitent pas l'identification des uns et des autres. Je ne souhaite pas polémiquer ; aussi me contenterai-je de préciser que son emploi du temps n'a pas permis à Adrien Taquet d'être présent. Il se fait par conséquent remplacer par un autre membre du Gouvernement, habilité comme lui, selon la Constitution, à s'exprimer. Je ne crois pas que ce gouvernement utilise ce procédé davantage que les gouvernements précédents, qu'ils soient de droite ou de gauche. Ce qui importe, et nous nous rejoignons sur ce point, c'est que la continuité de l'État soit assurée et que nous puissions réaliser le progrès – nécessaire – prévu par la proposition de loi. Je ne doute pas de la mobilisation d'Adrien Taquet sur le sujet et sur bien d'autres qui concernent la famille, je pense au cyberharcèlement ou aux événements survenus à Argenteuil récemment.

Pour en revenir au sujet qui nous occupe ce matin, nous examinons une proposition de loi en apparence technique – mais en apparence seulement. Elle aura de fait un impact très concret pour 3,3 millions de particuliers employeurs et pour 1,3 million de salariés. J'en profite pour remercier la députée Annie Vidal, à l'initiative de cette proposition de loi dont la rédaction a fait l'objet d'échanges très constructifs avec le Gouvernement et les représentants de la profession.

La couverture prévoyance des salariés de particuliers employeurs et assistants maternels et le recouvrement des cotisations dédiées à ce risque sont adaptés à la spécificité du secteur, dans lequel les employeurs sont des particuliers qui ne pourraient pas satisfaire à des formalités administratives d'une complexité équivalente à celles d'une entreprise normale, notamment celle qui consiste à sélectionner un contrat de prévoyance pour ses salariés. C'est pourquoi le recouvrement de ces cotisations est assuré en pratique par les dispositifs de déclaration extrêmement simplifiés et bien connus, le CESU et Pajemploi, comme toutes les cotisations relevant des régimes obligatoires.

Les cotisations au titre de la prévoyance sont reversées à une association paritaire nationale interbranches, elle-même chargée de reverser ces cotisations à l'organisme assureur choisi dans ces deux branches, à savoir l'IRCEM, l'Institution de retraite complémentaire des employés de maison. Pour couvrir son salarié au titre de la prévoyance, le particulier employeur doit simplement le déclarer par l'intermédiaire du CESU ou de Pajemploi. La simplicité de cette procédure est la meilleure garantie de la protection des salariés.

Comme vous le savez, les branches des salariés de particuliers employeurs et des assistants maternels doivent fusionner cette année, une évolution qui impose de revoir les circuits de recouvrement du financement des garanties collectives, notamment de prévoyance, d'une part parce que le circuit de recouvrement dérogatoire, très bien sécurisé par la loi pour les salariés de particuliers employeurs, ne l'est pas pour les assistants maternels, d'autre part parce que seules les institutions de prévoyance, et non la totalité des types d'organisme pouvant couvrir ce risque, étaient légalement concernées par ce circuit dérogatoire.

Cette proposition de loi vient donc sécuriser le circuit de recouvrement à double titre, en l'élargissant aux assistants maternels ainsi qu'à l'ensemble des organismes assureurs. Nous soutenons cette disposition très utile.

Cette proposition de loi permet également de concilier la spécificité du secteur avec l'encadrement juridique du choix des organismes de prévoyance. Ainsi ne semble-t-il pas réaliste que chaque particulier employeur choisisse lui-même un organisme de prévoyance et signe un contrat spécifique pour la couverture du salarié, lui-même ayant par ailleurs souvent plusieurs employeurs.

Une gestion centralisée au sein d'un organisme unique est ainsi un gage de simplicité pour les employeurs et d'accès au droit pour les salariés. Toutefois, nos contraintes juridiques ne permettent pas de désigner nommément un organisme assureur pour couvrir tout un secteur. Un mandat explicite ne serait donc pas juridiquement possible.

Dans ce cadre, la proposition de loi prévoit explicitement un reversement par le CESU et par Pajemploi des cotisations collectées au titre de la prévoyance à l'APNI et charge celle-ci de reverser ces cotisations aux organismes assureurs. Il reviendra donc à la branche de sélectionner le cas échéant le ou les organismes assureurs, évidemment dans le respect des règles en matière de concurrence. Cette solution, qui ménage les différentes contraintes, nous semble constituer un équilibre satisfaisant et doit donc être défendue.

En résumé, cette proposition de loi présente un double intérêt : elle préserve la simplicité du dispositif pour les employeurs et garantit les droits sociaux des salariés. C'est pourquoi elle recueille un avis favorable du Gouvernement.

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Nous examinons ce matin la proposition de loi de notre collègue Annie Vidal visant à sécuriser les droits à la protection sociale des assistantes maternelles et des salariées des particuliers employeurs. J'emploie ici le féminin car, dans les faits, 90 % des salariés de particuliers employeurs et 97 % des assistants maternels sont des femmes.

Ces personnes assurent des missions variées telles que la garde d'enfants, l'accompagnement d'adultes dépendants ou en situation de handicap, l'entretien du domicile ou encore la dispense de cours particuliers. Leur action, essentielle au maintien du lien social dans nos territoires, s'impose par ailleurs comme un levier incontournable de la prévention et du maintien à domicile dans un contexte de vieillissement de la population.

Pourtant, nous parlons là de professions trop souvent déconsidérées. En permettant de sécuriser leurs droits sociaux, la présente proposition de loi exprime ainsi la reconnaissance que nous devons à toutes celles et à tous ceux qui exercent ces métiers et contribuent ainsi à la cohésion sociale dans notre pays.

Parce que ces salariés sont davantage touchés par la précarité – près de la moitié des particuliers employeurs étant eux-mêmes considérés comme fragiles –, il est nécessaire de garantir l'effectivité de leurs droits sociaux. C'est l'objet de cette proposition de loi et nous ne pouvons que nous en réjouir.

Si leurs activités sont diverses, les salariés de particuliers employeurs et les assistants maternels partagent bien souvent les mêmes conditions de travail, les mêmes relations avec leur

employeur et les mêmes difficultés socio-économiques. Ils relèvent pourtant aujourd'hui de deux branches professionnelles distinctes disposant chacune de leur propre convention collective. Cette situation qui paraît aujourd'hui obsolète sera bientôt résolue à l'occasion de la fusion de la convention collective des particuliers employeurs avec celle des assistants maternels. Une telle convergence permettra de niveler par le haut les droits des salariés de ces secteurs.

Le texte que nous examinons aujourd'hui vise à accompagner cette restructuration en centralisant et en simplifiant la collecte des droits sociaux auprès d'un opérateur unique. Il sécurisera utilement les cotisations sociales de plus de 1,4 million de salariés et simplifiera les démarches administratives de quelque 3,4 millions de particuliers employeurs.

Les enjeux économiques mais aussi sociaux que sous-tendent ces secteurs d'activité, qui représentent chaque année 9 milliards d'euros de salaires, appellent en effet une adaptation du circuit de recouvrement des cotisations sociales pour garantir l'effectivité des droits des salariés.

Pour toutes ces raisons, le groupe Agir ensemble votera avec conviction en faveur de ce texte. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales, et Mme la rapporteure applaudissent également.)*

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Le texte sur la protection sociale des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs, que nous examinons aujourd'hui, concerne deux professions qui relèvent de branches professionnelles distinctes mais qui ont la particularité commune d'avoir plusieurs employeurs.

Nous parlons ici de près de 317 000 assistantes maternelles pour plus d'un million d'employeurs et de près de 1,4 million de salariés à domicile pour 3,4 millions d'employeurs.

Ces personnels partagent également certaines problématiques. D'ici à 2030, une grande partie des assistants maternels et des salariés de particuliers employeurs partiront à la retraite. Se pose alors la question du renouvellement, donc de l'attractivité de ces deux professions. La valorisation de ces métiers est, selon notre groupe, une priorité. Je souhaite d'ailleurs que nous n'éludions pas cette question lors de nos débats.

Pour assurer cette valorisation, nous pouvons faire confiance à un dialogue social très dynamique dans ce secteur professionnel. Je tiens au passage à saluer le travail des partenaires sociaux qui œuvrent à l'acquisition de droits nouveaux pour ces personnels et veillent à l'effectivité de leurs droits. Ce dialogue social a récemment permis une revalorisation de leurs droits à la retraite et l'effectivité de leur droit à la formation.

Aujourd'hui, les partenaires sociaux sont parvenus à un accord sur la fusion des branches professionnelles des assistantes maternelles et des salariés des particuliers employeurs. L'intervention du législateur était nécessaire afin de sécuriser la collecte des cotisations sociales de ces personnels. Par ce texte, il s'agit donc pour lui d'accompagner le dialogue social dans la réalisation de ces accords.

La force de ce texte réside également dans sa capacité à s'inspirer de ce qu'ont déjà mis en place les partenaires sociaux pour assurer l'effectivité du droit à la formation. La collecte des cotisations sera ainsi confiée à un opérateur

unique, une nouvelle organisation qui permettra de prémunir ces personnels des difficultés inhérentes à leur profession et liées à la présence de multiples employeurs.

La situation des assistantes maternelles et des salariés des particuliers employeurs mériterait que l'on s'y attarde plus en profondeur, tant ces travailleurs sont en marge du droit du travail. Ils ont un statut encore précaire alors qu'ils méritent toute notre reconnaissance.

Face au défi démographique qui nous attend, nous le savons bien, la majorité des Français souhaitent finir leur vie chez eux, entourés de leurs proches. Ainsi, toutes les politiques publiques doivent pouvoir garantir une liberté de choix de la personne âgée, ce qui supposera de renforcer l'accompagnement à domicile. Très attendue, la loi Grand âge et autonomie doit pouvoir répondre aux attentes de ce secteur. Il faut que ces travailleurs soient mieux entendus et qu'on leur assure les mêmes droits que ceux dont bénéficient les salariés.

Pour conclure, je souhaite rappeler que notre groupe est très attaché au dialogue social, qui apparaît comme une grande force dans ce secteur d'activité, et à la liberté qui lui est laissée. Nous avons d'ailleurs pu constater la volonté des partenaires sociaux d'ouvrir d'autres chantiers, d'autres débats, une fois celui-ci clos.

Notre groupe votera favorablement cette proposition de loi. *(Mme la présidente de la commission des affaires sociales et Mme la rapporteure applaudissent.)*

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

Mme Jeanine Dubié. Rares sont les moments où notre assemblée est amenée à se prononcer sur les secteurs dits du domicile. À l'occasion de la crise sanitaire, ils ont pourtant encore démontré leur rôle essentiel, en particulier dans un pays vieillissant comme le nôtre, et ce alors même que cette crise a exacerbé les difficultés auxquelles les salariés des particuliers employeurs et les aides à domicile font face au quotidien dans l'exercice de leur métier.

Malgré les nombreuses contraintes, tous se sont mobilisés pour assurer la continuité du lien social dans notre pays. Chaque jour ils sont au chevet de nos aînés ou s'occupent de nos enfants. En dépit du caractère essentiel de tous ces métiers, ceux qui les exercent doivent se contenter d'un salaire souvent modeste et sont confrontés à un manque de reconnaissance ou à des difficultés d'accès à la formation. Le rapport El Khomri sur les métiers du grand âge a très justement démontré la précarité de ces derniers. Les assistants maternels, indispensables dans nos territoires, ne sont malheureusement pas en reste.

L'occasion nous est donnée aujourd'hui d'aborder la question de la protection sociale des salariés des particuliers employeurs et des assistants maternels au sein d'un dispositif unique. Cela ne doit cependant pas occulter la diversité de leurs métiers et de leurs situations. C'est pourquoi la convergence de leurs branches professionnelles, si elle a nourri beaucoup d'attentes de la part des partenaires sociaux, doit être opérée avec une grande vigilance et surtout avec l'assentiment de tous.

Pourtant, après deux ans de négociations autour de cette convergence, l'unanimité ne prévaut pas. Les auditions que vous avez conduites, madame la rapporteure, ont montré l'existence de points de tension. Si les organisations syndicales des salariés des particuliers employeurs paraissent satisfaites, les syndicats des assistants maternels se montrent beaucoup plus réservés, voire réticents, concernant certains termes de la négociation.

Notre groupe se préoccupe de ces désaccords entre les représentants des assistants maternels et la Fédération des particuliers employeurs de France. Ils portent notamment sur les retenues sur salaire pour enfant malade, sur les modalités de la période d'essai et sur les conditions d'obtention de la prime de départ à la retraite. Si nous nous accordons tous sur la pertinence d'une convergence, il est impératif que celle-ci fasse avancer les droits collectifs et individuels des salariés des particuliers employeurs et des assistants maternels.

Cela étant dit, je veux tout de même, en saluant au passage le travail réalisé par notre rapporteure Annie Vidal, insister sur le consensus qui existe cette fois autour de la présente proposition de loi, laquelle permettra de sécuriser le recouvrement des cotisations, donc la protection sociale des travailleurs concernés, notamment les assistants maternels.

Mais j'invite à ne pas conditionner les mesures prévues par ce texte à l'aboutissement de la convergence, car ces questions ne sont pas nécessairement liées. En effet, que la convergence des branches ait lieu ou non, la simplification du recouvrement par l'association paritaire nationale interbranches, qui existe d'ores et déjà, sera possible.

Notre principale inquiétude à l'égard de ce nouveau parcours de recouvrement concerne les frais de gestion : ceux-ci sont jusqu'à présent relativement bas, nous souhaitons qu'ils le restent.

Par ailleurs, notre groupe souhaite rappeler qu'il est important qu'au-delà des compétences actuelles de l'APNI en matière de formation et, plus récemment, d'accès aux activités sociales et culturelles, il est primordial qu'elle soit dotée d'autres missions – je pense à la garantie des salaires ou encore à la santé au travail.

Rappelons que le secteur de l'aide à domicile est très touché par la sinistralité, en l'occurrence par les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cet aspect n'a pu être traité de manière satisfaisante lors de l'examen de la proposition de loi visant à renforcer la prévention en santé au travail. Nous savons les partenaires sociaux mobilisés sur cette question et espérons que ce dossier aboutira rapidement.

Notre groupe Libertés et territoires votera en faveur de cette proposition de loi car, même si elle n'a malheureusement pas vocation à améliorer les conditions de travail, la reconnaissance ou la rémunération de tous ces professionnels, qu'ils soient assistants maternels, aides à domicile ou autres salariés de particuliers employeurs, elle nous donne l'occasion de redire avec force l'urgence à avancer sur tous ces enjeux. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – Mme la présidente de la commission des affaires sociales et Mme la rapporteure applaudissent également.)*

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. « Il y a un an, le 14 mars, on s'est retrouvés complètement livrés à nous-mêmes, sans masque, sans gel, sans rien. Tous les soirs, je désinfectais ma maison : je faisais sept heures-dix-neuf heures et après, pendant près d'une heure, je passais du produit partout – ce que je fais encore d'ailleurs. » Il y a un an, l'État demandait à Stéphanie dans la Somme, et à toutes ses collègues dans le pays, de continuer leur travail, de continuer pour les enfants des soignants, des caissières, des routiers. Il y a un an, l'État estimait essentielles les assistantes maternelles... Mais aussitôt le confinement levé, c'était fini : « Nous n'avons reçu aucun remerciement, aucun "Comment ça va ?", alors qu'on avait travaillé seules, abandonnées, dans la peur, on peut le dire, durant deux mois. La prime d'ailleurs, personne

n'a pensé à nous la verser. » Elles furent oubliées de la prime certes, mais elles sont surtout oubliées de votre mandat depuis.

« Chaque mois de septembre, c'est l'angoisse », témoigne Marine, et Elsa de raconter que, presque du jour au lendemain, elle a perdu trois enfants, trois contrats, à cause du déménagement des parents et d'une petite qui entrait à l'école, et que Pôle emploi ne versant que 500 euros pour ses contrats perdus, elle est tombée à 700 euros, concluant « Heureusement qu'il y a les découverts... »

C'est le nœud du problème pour moi : le statut des assistantes maternelles est bâtarde, vous le savez, madame la rapporteure. En théorie, elles sont salariées des parents, soudain intronisés employeurs, mais en vérité, elles sont quasiment autoentrepreneurs, se faisant commerciales à la recherche de contrats de travail qu'elles rédigent souvent elles-mêmes, des contrats qu'elles peuvent perdre du jour au lendemain.

Mme Michèle Peyron. Incroyable d'entendre ça !

M. François Ruffin. « Les horaires, ça pèse sur la vie de famille. Marc me l'a beaucoup reproché quand on s'est séparés. Je me levais le matin à six heures, une maman infirmière m'amenait son gosse pour que je le conduise au périscolaire, et ça se terminait à dix-neuf heures trente le soir. Mon mari ne le supportait plus. » De tôt le matin jusque tard le soir, cette amplitude horaire énorme des assistantes maternelles, vous la connaissez, madame la rapporteure, comme vous savez aussi que, malgré cela, elles ne perçoivent que des salaires de misère : plus de la moitié d'entre elles sont sous le SMIC... Oui, le salaire moyen dans cette profession est sous le salaire minimum !

« Quand j'ai perdu ma grand-mère, j'ai annoncé le décès à une maman et mon absence pour l'enterrement. Cette dame m'a répondu qu'il n'en était pas question, que ça commençait à faire beaucoup de décès dans ma famille. Par peur d'être licenciée, je me suis abstenue de me rendre aux funérailles. » C'est une angoisse très fréquente pour les assistantes maternelles : comment annoncer son absence aux parents ? Je pense à Lucie, dont le fils entre au collège et qui ne sait comment arriver à se rendre à la réunion préparatoire avec les enseignants. Comment même parfois prendre des vacances ou tomber malade ? « Mon médecin m'appelle vendredi pour me dire qu'au vu des examens, j'avais un gros souci au cœur et que je devais me faire opérer dès le lundi. Vous savez quelle était mon angoisse ? Comment l'annoncer aux parents. Ma vie était en danger d'après mon docteur, et plutôt que de penser à moi et à ma fille de douze ans, mon inquiétude était de savoir comment j'allais l'annoncer aux parents. Est-ce que j'allais perdre le contrat et comment alors j'allais faire pour vivre ? »

Je pourrais encore ajouter à la liste, madame la rapporteure, monsieur le secrétaire d'État, les formations qui se déroulent le samedi sur les temps de repos, les difficultés avec Pôle emploi et les droits au chômage aléatoires, cette aberration fiscale qui fait des repas remis par les parents pour leurs petits un avantage en nature à déclarer par les assistantes maternelles, ou encore les ruptures conjugales qui conduisent à revendre sa maison et donc à perdre son métier, trois drames en un. Mais de tout cela et de bien d'autres choses, nous ne discuterons pas, pas plus que des propositions faites par Bruno Bonnell et moi-même dans notre rapport d'information pour leur construire un statut et pour leur assurer un revenu. Cela me semble honteux.

Le Président de la République avait lancé une commission des 1 000 premiers jours placée sous la présidence de Boris Cyrulnik, car les 1 000 premiers jours du bébé sont décisifs pour son avenir, pour sa vie, et dont évidemment les 400 000 assistantes maternelles sont un maillon. Le même Président de la République déclarait il y a un an : « Il faudra nous rappeler que notre pays, aujourd'hui, tient tout entier sur des femmes et des hommes que nos économies reconnaissent et rémunèrent si mal. » Et parmi ces femmes, bien sûr, il y a les assistantes maternelles.

Qu'en est-il à l'arrivée ? Le seul texte de toute votre législation qui traite des assistantes maternelles, le premier et le dernier, celui que nous examinons aujourd'hui, est un texte étriqué, une formalité administrative que vous pensiez même, chers collègues de la majorité, examiner en procédure simplifiée, c'est-à-dire sans discussion ni sur les salaires, ni sur les horaires, ni sur les formations, ni sur l'organisation, ni sur rien ! Le seul texte sur les assistantes maternelles est un texte de huitième zone ! La meilleure preuve en est l'absence au banc du Gouvernement du ministre des solidarités et de la santé et même de sa ministre déléguée ou de son secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles. Ils sont remplacés par le secrétaire d'État au numérique, fort bien, mais voilà qui dénote un évident mépris. Je ne dis pas que vous le partagez, madame la rapporteure, monsieur le secrétaire d'État, mais ce mépris pour ces femmes et leur métier est ancré dans le système : c'est un mépris hérité de l'histoire, parce qu'on se dit que les femmes qui s'occupent gratuitement des enfants depuis des millénaires, elles ne vont pas nous embêter maintenant qu'on les paye un peu pour le faire ! Voilà ce qui est dans l'inconscient de la société, et c'est de ce mépris-là que nous devons sortir aujourd'hui !

Mme Monique Limon. Oh là là !

M. le président. La parole est à Mme Karine Lebon.

Mme Karine Lebon. La proposition de loi qui nous est soumise aujourd'hui est avant tout d'ordre technique : elle tire les conséquences de la fusion de la branche professionnelle des assistants maternels et de celle des salariés des particuliers employeurs, branches couvrant 1,4 million de personnes, principalement des femmes. Ce texte vise à centraliser et à simplifier la collecte des cotisations pour les droits sociaux des assistants maternels et des salariés de particuliers employeurs, suite à la décision des partenaires sociaux d'instituer une association paritaire au niveau de la branche fusionnée pour gérer la collecte des cotisations sociales complémentaires en matière de prévoyance et de retraite complémentaire, lesquelles relèvent par essence de la compétence des organisations syndicales. Il s'agit donc ici de sécuriser sur le plan législatif le recouvrement unifié de ces cotisations. Ce texte s'inscrit plus globalement dans le processus de simplification des démarches administratives et de recouvrement des cotisations des particuliers employeurs, engagé ces dernières années dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

Si le groupe de la Gauche démocrate et républicaine soutient ce texte, il nous semble important de faire preuve de vigilance sur certains points relevés par les syndicats, tels que les frais de gestion ou encore le nouveau mode de collecte qui devra être encadré par un contrôle et par une surveillance paritaires des partenaires sociaux, garants de l'éthique et du respect des droits des salariés en matière de protection sociale complémentaire.

Cette discussion générale est aussi l'occasion pour nous d'évoquer la situation particulière des salariés du travail à domicile, qui jouent un rôle primordial dans la vie quotidienne de nos concitoyens. Nous le savons tous, ce secteur est

principalement caractérisé par une grande précarité et par des salaires très faibles – au niveau du SMIC, voire en dessous –, par des conditions de travail pénibles et par une faible représentation syndicale. Ces constats ont notamment été mis en évidence dans les rapports El Khomri et Ruffin, respectivement sur l'aide à domicile et sur les métiers du lien ; on y apprend par exemple que 17 % des aides à domicile vivent en dessous du seuil de pauvreté.

On pourrait aussi évoquer la situation des assistants maternels ou des femmes de ménage, qui accumulent le plus souvent petits contrats et horaires de travail fractionnés, et subissent la sous-traitance en cascade. Le temps de travail en miettes est très souvent le lot des femmes – oui, la société des vulnérables est majoritairement une société féminine –, avec toutes les conséquences que l'on sait sur leur santé et sur leur vie familiale.

La crise sanitaire est venue nous rappeler avec force toute l'utilité sociale de ces métiers. En première ligne durant les confinements, ces professionnels ont aujourd'hui besoin de considération et de revalorisation : nous leur devons la reconnaissance sociale qu'ils méritent. Le saupoudrage de primes exceptionnelles, qui reste au bon vouloir des employeurs, ne saurait être une réponse satisfaisante pour ces travailleurs et ces travailleuses dits de la seconde ligne. C'est pourquoi il est nécessaire que la puissance publique s'engage dans les prochains mois aux côtés des partenaires sociaux pour améliorer le statut de ces salariés grâce à une augmentation des salaires, une meilleure reconnaissance des qualifications et la prise en compte de la pénibilité de ces métiers essentiels pour notre société.

M. le président. La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Nous examinons aujourd'hui la proposition de loi d'Annie Vidal, qui a pour objet la sécurisation des droits à protection sociale complémentaire des assistants maternels et des salariés de particuliers employeurs. Elle s'inscrit dans le contexte propice de la fusion prochaine des champs conventionnels de ces deux branches. En effet, le 21 novembre 2018, celles-ci ont négocié un accord de méthode en vue d'évaluer la pertinence et la faisabilité de leurs convergences. La Fédération des particuliers employeurs de France et les organisations syndicales achèveront ainsi leurs discussions dans les prochaines semaines.

Cette proposition de loi va permettre de sécuriser juridiquement le processus de recouvrement au titre de la protection complémentaire en unifiant les circuits de recouvrement des cotisations sociales pour tous les acteurs afin de s'assurer que toutes les cotisations soient recouvrées dans les mêmes conditions. Les partenaires sociaux ont d'ores et déjà choisi d'étendre les missions de l'association paritaire nationale interbranches. Celle-ci est actuellement compétente dans le champ de l'emploi, de l'orientation et de la formation professionnelle, et son intégration au circuit de recouvrement lui permettra d'assurer également la gestion centralisée des cotisations sociales pour tous les salariés. Elle sera à ce titre chargée de la collecte auprès de l'ACOSS – l'agence centrale des organismes de sécurité sociale – et de la MSA – la mutualité sociale agricole – et devra choisir un organisme de protection sociale unique à qui elle reversera les cotisations afférentes.

L'objectif est double : les particuliers employeurs verront leurs démarches simplifiées grâce à un guichet unique, par l'intermédiaire du CESU et de Pajemploi, et tous les salariés auront des droits garantis. Ce texte ne vise pas directement

une amélioration des conditions de travail pour les salariés, mais il constitue une belle opportunité de marquer notre engagement et notre soutien pour ces secteurs d'activité dont les particularités et les fragilités rendent nécessaire une évolution globale des dispositifs qui les régissent. D'un côté, nous avons 1,2 million de salariés, souvent précaires, qui cumulent les employeurs, ont de faibles salaires qui dépassent rarement le SMIC et se caractérisent par un non-recours à leurs droits et un manque de reconnaissance de leurs droits sociaux ; de l'autre, 3,4 millions de particuliers employeurs, dont près d'un sur deux est considéré comme fragile en raison de son âge, de sa situation de perte d'autonomie ou de handicap.

Au-delà de la sécurisation des droits, c'est également la reconnaissance du travail des femmes que nous avons l'occasion de renforcer, puisque 90 % des salariés des particuliers employeurs et 97 % des assistants maternels sont des femmes. Ces secteurs fondamentalement résilients ont su faire face à la crise sanitaire, puisque 98 % des particuliers employeurs ont déclaré avoir maintenu l'activité de leurs salariés durant le premier confinement.

La nouvelle convention collective qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2022 – sous réserve de son extension par le ministre – devrait comprendre des avancées majeures pour les salariés, notamment en termes de droits individuels : la fixation d'une majoration de salaire de 10 % en cas de travail lors d'un jour férié, l'élargissement des jours de congé pour événements familiaux à l'ensemble des salariés, la réduction à cinq des jours d'absence de l'enfant pour maladie pouvant donner lieu à retenue sur salaire, la fixation d'une majoration minimum de 10 % appliquée à la rémunération des heures supplémentaires pour les assistants maternels, la fin des équivalences pour le travail de nuit – actuellement payé huit heures pour douze heures de travail effectif – et la revalorisation des heures de présence responsable de jour et des heures de présence responsable de nuit pour les salariés de particuliers employeurs.

D'autres avancées importantes et innovantes pourraient s'ajouter à ces dispositions en termes de droits sociaux collectifs. Déjà, à partir du 1^{er} janvier 2023, l'ensemble des salariés remplissant les conditions devraient bénéficier du versement d'une indemnité conventionnelle de départ à la retraite prenant en compte l'ensemble de la carrière au sein du secteur et non seulement l'ancienneté auprès du dernier employeur. La convention collective devrait disposer d'un volet relatif à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels, les salariés bénéficiant également d'une couverture prévoyance améliorée et unifiée.

L'évolution des droits sociaux rendait indispensable la sécurisation du circuit de recouvrement des cotisations pour le financement des garanties de protection sociale complémentaire. C'est une proposition de loi certes technique mais qui, *in fine*, participera à la valorisation des métiers du secteur, et *a fortiori* à leur attractivité sachant que de nombreux salariés à domicile en emploi direct vont partir à la retraite d'ici à 2030 et que 7 000 emplois seront à pourvoir. Nous faisons confiance au dialogue social. Le groupe La République en marche votera pour ce texte. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

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

M. Alain Ramadier. La proposition de loi visant à sécuriser les droits à protection sociale des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs s'inscrit dans le cadre de la fusion des branches professionnelles, lancée par la réforme de la formation professionnelle de 2014 et la loi relative au

travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels de 2016, qui a fixé l'objectif d'un resserrement à 200 branches en trois ans. L'objectif honorable était de remédier à une forme d'éparpillement conventionnel, mais également de mutualiser les moyens afin de donner davantage de poids aux branches.

Depuis deux ans, on remarque que les organisations représentatives des employeurs et des salariés, ainsi que l'État, négocient pour définir les dispositions conventionnelles de la nouvelle branche, au sein de laquelle les salariés seront caractérisés par l'hétérogénéité de leurs employeurs et un lieu d'exercice particulier de leur emploi.

Actuellement, le recouvrement des prélèvements sociaux et des cotisations de protection sociale complémentaire est effectué par le régime général ou par le régime agricole. La proposition de loi entend centraliser cette gestion au sein d'un organisme unique pour l'ensemble de la population couverte par les branches, ce qui représente au total 3,3 millions d'employeurs et 1,4 million de salariés.

L'ensemble des cotisations sera donc recouvert sur délégation de l'APNI. Créée en 2018, cette association – composée de représentants des organisations professionnelles et syndicales – a pour but de contribuer au développement de la formation professionnelle. Elle est également amenée à gérer d'autres champs, comme la cotisation patronale dédiée à la plateforme numérique d'action sociale et culturelle. En clair, les organismes collecteurs resteront les mêmes, mais les conventions seront passées avec l'APNI, qui deviendra l'outil de pilotage de la destination de la collecte. Cette mesure permettrait de conserver un opérateur unique, chargé de la collecte des cotisations de protection sociale complémentaire – notamment de prévoyance – et du reversement de ces cotisations aux organismes assureurs.

Il faut le souligner, ce texte est bien accueilli par les organisations professionnelles et syndicales. Symboliquement, il concrétise le rapprochement des branches tout en étant un outil purement technique. Néanmoins, ainsi que je l'ai souligné lors de l'examen du texte en commission des affaires sociales, je souhaite appeler votre attention sur deux points. Tout d'abord, des améliorations sont encore à envisager s'agissant des assistantes maternelles. Je pense à la revalorisation du montant minimal des indemnités d'entretien, à la rémunération en cas de maladie de l'enfant, aux conditions de la prime de retraite ou encore à la mensualisation du salaire sur une année incomplète. En outre, si nous considérons que la simplification est une bonne chose, il faut cependant prendre en compte la diversité des acteurs du secteur ainsi que l'absence de formation spécifique des employeurs comme des salariés aux questions de gestion.

Vous l'aurez compris, le groupe Les Républicains est favorable à la proposition de loi et il la votera. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – Mme la présidente de la commission des affaires sociales et Mme la rapporteure, ainsi que plusieurs députés du groupe LaREM, applaudissent également.)*

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. En préambule, les députés du groupe Dem regrettent que le groupe La France insoumise se soit opposé à la procédure d'examen simplifiée, pour des raisons qui nous échappent encore. En effet, la proposition de loi relève plus d'un ajustement technique bienvenu que de l'application d'un programme politique.

M. François Ruffin. C'est justement pour cela !

Mme Perrine Goulet. Les diverses auditions menées par la rapporteure ont d'ailleurs démontré le consensus plein et entier des acteurs du secteur au sujet de cette initiative législative. Si la proposition de loi que nous examinons peut sembler éminemment technique de prime abord, son article unique procède cependant à une simplification bienvenue pour près d'un million de salariés de particuliers employeurs et de 300 000 assistantes maternelles. En effet, il s'agit de concrétiser les diverses étapes de la facilitation du recouvrement de leurs cotisations sociales à travers les dispositifs des chèques emploi service ou de Pajemploi.

Dans la perspective de la fusion de la convention collective nationale des salariés de particuliers employeurs et de celle des assistants maternels qui doit s'opérer très prochainement, il est évident que l'unification du circuit de recouvrement des cotisations sociales complémentaires est opportune. Nous souscrivons pleinement au schéma proposé par l'article unique : les organismes collecteurs historiques – l'ACOSS et la MSA – seront associés, par voie de convention, à l'APNI. Cette dernière prendra pleinement sa part dans le pilotage et la gestion des cotisations. La convention devra prévoir les modalités de reversement des cotisations afférentes par l'ACOSS et la MSA à l'APNI, dans le respect du paritarisme et à la demande des partenaires sociaux. Il s'agit d'une mise en application concrète de la pérennisation pleine et entière du dialogue social au sein de la branche.

L'objectif est de consolider les droits à protection sociale des salariés d'un secteur économique non négligeable qui constituent surtout un rouage essentiel de notre politique sociale et familiale avec les assistantes maternelles pour la garde des enfants d'une part, et les salariés de particuliers employeurs pour les services à la personne et à domicile d'autre part. En conclusion, le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés souscrit pleinement à l'ambition de simplification administrative et de renforcement des garanties de protection sociale complémentaire. Ainsi, notre groupe soutiendra sans réserve cette mesure importante qui facilitera la vie de bon nombre de nos concitoyens. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Dem. – Mme la présidente de la commission des affaires sociales et Mme la rapporteure, ainsi que plusieurs députés du groupe LaREM, applaudissent également.)*

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

Mme Gisèle Biémouret. Ce texte technique propose de centraliser et de simplifier la collecte des cotisations pour les droits sociaux des assistantes maternelles et des salariés du particulier employeur, avec comme outil de pilotage l'APNI, qui sera chargée de collecter les cotisations de prévoyance. La discussion de la proposition de loi s'inscrit dans le cadre de la négociation des partenaires sociaux sur la convergence des branches des assistants maternels et de celle des salariés du particulier employeur. Concernant cette fusion, qui s'oriente vers plus de simplification et de lisibilité, aucune difficulté majeure n'a été relevée, ni au cours des auditions des acteurs du secteur – tant les salariés que les employeurs – ni lors de l'examen en commission.

Comme je l'avais indiqué en commission, seuls subsistent quelques points d'application sur lesquels il sera nécessaire d'être vigilant au cours de la mise en place du nouveau dispositif : je pense aux frais de gestion et aux critères de représentativité. Il faudra également veiller à ce que le nouveau mode de collecte soit encadré par un contrôle et une surveillance paritaires de la part des partenaires sociaux, garants de l'éthique.

La crise sanitaire que nous traversons a fait prendre conscience de l'utilité sociale des travailleurs dits de seconde ligne qui, par leur implication, ont permis à notre économie de continuer à tourner. Comme en attestent les derniers chiffres publiés par l'ACOSS, l'activité déclarée par les particuliers employeurs a affiché un rebond spectaculaire au troisième trimestre 2020, à l'exception notable de celle des assistantes maternelles. Pour ces dernières, le nombre de particuliers employeurs s'est en effet rétracté sur un an, en raison d'une baisse historique de la natalité – au plus bas depuis 1945.

Je rappelle que, selon l'Observatoire des inégalités, la niche fiscale relative à l'emploi de personnels à domicile coûtera, en 2021, 3,8 milliards d'euros de recettes à l'État et que, selon une étude publiée en 2018, 44 % du crédit d'impôt pour l'emploi de personnels à domicile bénéficient aux 10 % des contribuables les plus favorisés.

Au-delà de la présentation d'un tableau florissant, j'avais toutefois rappelé en commission que nombre de ces travailleurs des services à la personne ont de très faibles rémunérations. Ainsi, selon le rapport de Mme Myriam El Khomri relatif aux métiers du grand âge de 2019, 17 % des aides à domicile se situent sous le seuil de pauvreté. Pourtant, les besoins à venir sont importants : 93 000 postes supplémentaires devront être créés dans les cinq prochaines années pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie, dont le nombre est estimé à 1,479 million en 2025. Faute d'attractivité supplémentaire, il sera difficile de répondre à un tel enjeu.

Il y a deux jours, le Premier ministre a annoncé la possibilité du versement d'une prime exceptionnelle de 1 000 euros, défiscalisée et exonérée de cotisations sociales, pour les salariés de seconde ligne. Cette prime pourra aller jusqu'à 2 000 euros pour les branches et les entreprises engagées dans une démarche de revalorisation de ces métiers. Cette annonce bienvenue va susciter beaucoup d'espoir, mais également beaucoup de déception et encore plus d'inégalités, car elle sera versée au bon vouloir de l'employeur. Auxiliaires de vie, aides à domicile payés en CESU ou encore assistantes maternelles : à de très rares exceptions, toutes celles et tous ceux qui sont employés par des particuliers ne pourront pas en bénéficier.

Depuis 2008, les hauts salaires ont progressé deux à trois fois plus vite que les bas salaires, dont le travail mal rémunéré est pourtant essentiel aux salariés les mieux payés. La crise sanitaire n'a été qu'un révélateur : le travail des uns – aisés et bénéficiant de la dynamique économique globale – est aussi indirectement le fruit du travail des autres. C'est pourquoi le groupe Socialistes et apparentés demande la convocation d'une conférence nationale sur l'utilité sociale, le partage de la valeur et les rémunérations, ainsi que l'ouverture d'une négociation nationale interprofessionnelle sur le SMIC et le point d'indice dans la fonction publique. Nous proposons de rendre obligatoire, par branche, une revalorisation de la classification des plus basses rémunérations pour les professions les plus dévalorisées.

Comme d'autres collègues, nous regrettons que le texte – qui sera le seul de la législature – soit purement technique. Le groupe Socialistes et apparentés votera néanmoins cette proposition de loi, qui participe à la reconnaissance de l'utilité sociale de ces métiers. *(Mmes Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales, Annie Vidal, rapporteure, et Michèle Peyron applaudissent.)*

M. le président. La parole est à Mme Fiona Lazaar.

Mme Fiona Lazaar. Notre assemblée doit se prononcer sur une proposition de loi qui, prenant acte de l'unification des branches professionnelles des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs engagée depuis 2018, prévoit d'unifier les circuits de recouvrement des cotisations sociales de ces professions et d'y intégrer l'APNI, créée par l'accord du 19 décembre 2018.

L'objectif des dispositions de nature technique qui nous sont soumises est simple, et chacun peut aisément le comprendre et le partager: il s'agit de simplifier les démarches des particuliers employeurs et de sécuriser les droits à la protection sociale de travailleurs essentiels à notre société et pourtant sujets à une précarité qui doit nous interpeller. Ce sont des métiers profondément ancrés dans le quotidien, dans la relation humaine. Je pense notamment aux auxiliaires de vie, aux nounous, aux aides médicopsychologiques, aux femmes de ménage, qui méritent notre reconnaissance et notre soutien. Si cette proposition de loi est une première occasion d'avancer, je pense qu'il en faudra d'autres.

Je voudrais saluer le travail mené par notre collègue Annie Vidal, rapporteure du texte. La proposition de loi a été accueillie – à juste titre – avec beaucoup d'enthousiasme par les acteurs du secteur. Elle permettra en effet de sécuriser les droits des 900 000 salariés de particuliers employeurs et des 300 000 assistants maternels que compte notre pays, tout en simplifiant les démarches pour 3,4 millions de particuliers employeurs. En cela, le texte est cohérent avec la dynamique positive engagée depuis quinze ans, notamment grâce à la création des tickets CESU ou de Pajemploi, qui ont constitué une avancée importante pour faciliter les démarches et faire valoir les droits sociaux des salariés.

Le texte, qui répond à un besoin juridique et technique, comporte bien des avancées et je le voterai. Toutefois, j'insiste sur le fait que son examen doit aussi être l'occasion d'ouvrir le débat à d'autres évolutions indispensables...

M. Marc Le Fur. Bien sûr!

Mme Fiona Lazaar. ...concernant ces professions utiles mais encore trop souvent négligées (*M. François Ruffin applaudit.*) Si leur importance est appelée à croître, du fait notamment du vieillissement de la population, ces professions sont déjà incontournables. Comme l'a exposé la rapporteure, près de six enfants sur dix sont aujourd'hui accueillis par des assistants et assistantes maternels. En outre, il est à noter que la moitié des particuliers employeurs sont dans une situation de fragilité – dépendance, vieillesse ou handicap. Dans beaucoup de cas, les personnes qu'ils emploient leur sont donc d'une aide indispensable. Au-delà des services pour lesquels ces salariés sont rémunérés, on n'insistera jamais assez sur l'utilité sociale de leurs métiers. Ces derniers sont par ailleurs très largement féminisés: on compte ainsi 97 % de femmes chez les assistants maternels et 90 % parmi les salariés des particuliers employeurs.

Alors que la Nation a pris, depuis un an, conscience de la nature essentielle de certains métiers, ceux de la première ligne, ceux de la deuxième ligne, les métiers dont nous parlons aujourd'hui font malheureusement eux aussi partie des professions dont l'utilité sociale est inversement proportionnelle à la reconnaissance sociale dont ils peuvent se prévaloir, car, derrière les chiffres que j'évoquais plus tôt, il y a des femmes et des hommes qui doivent jongler entre les employeurs, enchaîner les contrats courts et les périodes d'inactivité, le travail partiel, tout cela le plus souvent pour une rémunération de bas niveau.

Il y a aussi des particuliers employeurs qui ne sont pas toujours conscients de leurs obligations et pas toujours accompagnés de manière optimale pour les remplir. J'avais d'ailleurs alerté début 2019 sur les difficultés pratiques rencontrées par nombre d'entre eux qui souhaitaient déclarer une prime exceptionnelle d'activité, la fameuse prime dite Macron.

Je suis convaincue qu'il faut rendre leur dignité à ces métiers indispensables et leur apporter une juste rétribution, car ce sont des métiers difficiles. Et il faut tout simplement dire merci, en mots et en actes, à ces femmes et à ces hommes dont l'engagement aux côtés de nos concitoyens est précieux.

Les pistes d'action sont nombreuses en matière de santé au travail, de revalorisation des indemnités journalières, de statut, de formation, de protection santé. Je crois d'ailleurs que nous devrions réfléchir aux moyens d'encourager plus résolument les particuliers employeurs à proposer une complémentaire santé à leurs employés, que ce soit au moyen d'incitations fiscales ou de prises en charge.

Voilà des sujets qui sont sur la table et dont il faudra que notre Parlement se saisisse. Cela me paraît indispensable, plus encore dans le cadre de cette crise économique et sociale qui frappe particulièrement nos concitoyens les plus précaires, les plus isolés, et dans laquelle ces métiers sont plus indispensables que jamais. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Sur l'amendement n° 1, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public; sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisi de la même demande par le groupe La République en arche.

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

DISCUSSION DES ARTICLES

M. le président. J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, l'article unique de la proposition de loi.

Article unique

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur, inscrit sur l'article unique.

M. Marc Le Fur. Nous n'avons pas souvent l'occasion de parler de ces sujets pourtant essentiels pour la vie d'un grand nombre de nos compatriotes et de bien des familles. Eh bien, parlons-en, saisissons l'occasion. Les 320 000 assistantes maternelles jouent un rôle essentiel pour ces familles et ont connu une année 2020 extrêmement compliquée. Elles ont continué à accueillir les enfants alors que les maternelles et bien des crèches étaient fermées. Elles ont continué, et ce dans des circonstances très compliquées parce que certains parents, restant chez eux, n'envoyaient plus leurs enfants ou les envoyaient très partiellement, rompant ainsi le contrat.

Elles attendaient un minimum de reconnaissance et ne l'ont pas eu. La prime Macron concerne beaucoup de gens, mais pas elles: pourquoi, alors qu'elles ont été en première ligne? Elles ont tellement été en première ligne qu'on a accepté de passer de quatre à six le nombre d'enfants accueillis. Cela montrait bien qu'on avait besoin d'elles, et nous aurions pu le reconnaître.

Nous avons de multiples sujets à traiter. Nous en traitons un, ici, j'en conviens, mais il y en avait bien d'autres. Le droit à la formation doit être complet: on a affaire à un vrai métier, défini par la grande loi de 2005 et par la première convention collective des assistantes maternelles de la même année. La complémentaire santé est également un vrai débat, que nous n'engageons pas du tout aujourd'hui. La modernisation, liée en particulier aux maisons d'assistants maternels, est un progrès et une demande de bien des familles, un souci des collectivités: nous n'en parlons pas et je le regrette.

Nous avons l'occasion de traiter de la relation avec Pôle emploi, très compliquée parce que, comme les assistantes maternelles ont plusieurs employeurs, quand elles en perdent un, elles sont partiellement au chômage, et Pôle emploi n'a pas l'habitude de ces salariés ayant plusieurs employeurs. C'est d'autant plus compliqué que, quand dans une fratrie, l'un arrête et l'autre continue, l'information n'est pas toujours bien diffusée. Ce que j'ai obtenu au moins dans mon secteur, c'est que, dans chaque Pôle emploi, un agent se spécialise dans les questions de chômage des assistantes maternelles.

Nous aurions pu évoquer la question de la prime exceptionnelle qui arrive. Que se passera-t-il pour les assistantes maternelles? Pourquoi n'en bénéficieraient-elles pas?

Autant d'occasions qui ne sont pas saisies aujourd'hui pour parler de cette belle et grande profession des assistantes maternelles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR. – Mme Gisèle Biémouret applaudit également.*)

M. le président. Nous en venons à la discussion des amendements.

La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 3.

M. François Ruffin. Je voudrais d'abord répondre à notre collègue de la majorité qui me demande pourquoi La France insoumise s'est opposée à l'examen de ce texte en procédure simplifiée: c'est parce que ce sera le seul texte de la législation où les assistantes maternelles seront mentionnées, et il faudrait qu'en plus on n'en parle pas dans cet hémicycle?

Pour d'autres collègues, c'est l'occasion d'ouvrir le débat au-delà de cette question technique. C'est l'évidence, et c'est pourquoi nous avons déposé des amendements, rejoignant le propos de M. Le Fur à l'instant, sur les rémunérations des assistantes maternelles – quand elles ont trois enfants à temps plein, ce qui est énorme, elles pourraient au moins toucher le SMIC –, sur un fonds de solidarité permettant une stabilisation du revenu quand des contrats sont perdus parce que des enfants entrent à l'école, sur un agent de Pôle emploi référent dans les dossiers d'assistantes maternelles...

Énormément de progrès sont possibles, et les propositions que j'ai présentées avec mon collègue Bruno Bonnell dans un rapport approuvé par la commission des affaires économiques auraient pu être débattues. Or tous nos amendements ont été jugés irrecevables, et j'en suis donc réduit à déposer des amendements rédactionnels – c'est le cas des deux premiers, les deux autres seront plus sérieux – afin de pouvoir prendre la parole et poser ces questions. Je ne comprends pas que ce qui sera notre seul débat sur les assistantes maternelles se fasse dans un cadre aussi étroit, nous empêchant de discuter plus généralement de leurs horaires, de leurs salaires, et tout ce qui a trait à l'organisation de cette profession...

Je retire l'amendement.

(*L'amendement n° 3 est retiré.*)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 5.

M. François Ruffin. Il est retiré.

(*L'amendement n° 5 est retiré.*)

(*L'article unique est adopté.*)

Titre

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. François Ruffin. Je vous ai écoutés attentivement quand vous êtes intervenus à la tribune, chers collègues, et dans la plupart des cas vous avez dit « assistantes maternelles »...

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Non!

Mme Michèle Peyron. Ce n'est pas vrai!

M. François Ruffin. ...et vous avez bien raison, car les femmes représentent plus de 98 % de la profession. Il ne s'agit pas ici de défendre l'écriture inclusive, de confondre le combat sur la transformation des réalités avec un combat sur les mots, mais on atteint au grotesque quand une profession est aussi largement féminine et que le petit pourcent d'hommes de cette profession l'emporte sur les 99 % restants!

On pourrait dire que c'est parce que l'objectif est que plus d'hommes entrent dans le métier – et sans doute le métier serait-il plus respecté, malheureusement, s'il comptait davantage d'hommes –, mais il n'empêche que ce n'est pas le cas aujourd'hui. Je vous invite donc à modifier le titre de cette proposition de loi en écrivant « assistantes maternelles », dans la mesure où cela correspond à une réalité extrêmement massive.

Mme Michèle Peyron. Non, on dit bien « infirmiers et infirmières »!

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Avant de répondre à cet amendement, je voudrais dire deux mots. Je suis bien consciente de la situation de l'ensemble des salariés dont nous parlons ce matin, assistantes maternelles et salariés des particuliers employeurs. Le nouveau cadre de la convention collective ouvrira la voie à des négociations de branches. Nous savons que nombre d'avancées sont encore à faire pour ces catégories de professionnels. C'est le cas depuis de nombreuses années, vous l'avez rappelé, et l'on peut aussi se demander pourquoi rien n'a été fait plus tôt.

En réponse à cet amendement, l'utilisation du masculin générique dans le titre pour faire référence à ces métiers assure la clarté, la lisibilité d'un texte déjà assez technique...

M. François Ruffin. Non mais attendez...

Mme Annie Vidal, rapporteure. ...conformément à l'objectif à valeur constitutionnelle de clarté et d'intelligibilité de la norme, rappelé par une décision du Conseil d'État sur la circulaire de novembre 2017 relative aux règles de féminisation et de rédaction des textes publiés au *Journal officiel*.

Il va sans dire que cette formulation neutre prend en compte aussi bien les hommes que les femmes. Féminiser l'intitulé de ce texte de loi reviendrait à considérer ces professions comme uniquement féminines, alors qu'on y trouve des hommes. Notre combat pour l'égalité entre les femmes et les hommes se joue chaque jour par des actes concrets, et non par des mesures comme celles que vous proposez.

Votre propre groupe a d'ailleurs déposé de nombreuses propositions de loi avec des intitulés uniquement masculins. Il faut lire dans cet intitulé la neutralité, qui renvoie à des hommes et à des femmes. Avis défavorable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – M. Frédéric Petit applaudit également.*)

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

M. Cédric O, secrétaire d'État. Monsieur Ruffin, deux remarques. La première sur le fait que ce soit le secrétaire d'État au numérique qui siège au banc : compte tenu du consensus sur le sujet, je doute qu'il s'agisse, comme vous l'évoquez, d'un mépris sous-jacent. Mais allons au bout du raisonnement : si le fait que le secrétaire d'État au numérique soit au banc sur une proposition de loi concernant les assistantes maternelles est l'expression d'un mépris sous-jacent et non assumé de la société, alors il va jusqu'aux rangs de La France insoumise, où je ne vois pas beaucoup de mobilisation, mis à part vous, sur un sujet que vous estimez absolument essentiel. Il faut commencer par balayer devant sa porte.

M. Maxime Minot. Il représente son groupe, enfin !

M. Cédric O, secrétaire d'État. Si le sujet est absolument décisif, venez en force, faites en sorte que le président Mélenchon soit présent : commencez par convaincre vos propres collègues !

Ensuite, votre prise de parole sur la féminisation du titre est le plus mauvais exemple d'engagement en faveur de la mixité. Le fait de choisir un titre neutre pour une profession habituellement dévolue de manière très majoritaire, je pense que tout le monde en a conscience, à des femmes, exprime justement le refus d'une assignation, d'une assimilation de la profession d'assistante maternelle à une profession féminine. Si vous pensez que le combat se mène par la féminisation des titres, c'est plutôt sur la féminisation d'autres propositions de loi qu'il faudrait vous mobiliser. Avis défavorable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM – Mme la présidente de la commission des affaires sociales et Mme la rapporteure applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. Ce qui est sûr, c'est que les assistantes maternelles ont du mal à comprendre que l'on utilise un autre terme qu'« assistantes maternelles » ; c'est le terme de leur quotidien, de leur vie.

Je regrette que, lors de la rencontre organisée cette après-midi au cabinet de M. Taquet avec les représentants des assistantes maternelles, le secrétaire d'État chargé de la famille ne soit pas là.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. S'il n'est pas là, c'est qu'il est ailleurs !

M. Marc Le Fur. Je le regrette, car nous aurions eu l'occasion de parler des suites de l'année 2020. Les assistantes maternelles, qui ont beaucoup donné, ne bénéficient pas de la prime Macron : c'est ça, leur sujet, et nous ne le traitons pas.

Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales et Mme Annie Vidal, rapporteure Ce n'est pas le sujet !

M. Marc Le Fur. C'est ce que je reproche au Gouvernement. C'est un vrai loupé, un manque de reconnaissance. La reconnaissance ne doit pas être qu'une apparence, elle doit être sonnante et trébuchante.

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

Mme Jeanine Dubié. M. Ruffin a tout à fait raison de mener ce combat : il faut en effet défendre ces professions qui ont besoin de reconnaissance et d'une amélioration de leurs salaires et conditions de travail. Cela dit, s'il est vrai que 98 % des assistantes maternelles sont des femmes, je pense que nous devons encourager les hommes à exercer cette profession. Les rares qui le font déjà ont parfois des difficultés à obtenir des agréments auprès des services sociaux précisément parce que ce sont des hommes. Que le titre porte « assistants maternels » ne me pose donc aucun problème.

Pour terminer sur un trait d'humour, nous avons au moins en commun, avec mon collègue Ruffin, le fait de favoriser les minorités, de ne pas les exclure : encourageons donc les hommes à exercer cette profession.

M. le président. La parole est à Mme Fiona Lazaar.

Mme Fiona Lazaar. Je remercie M. Ruffin d'avoir soulevé le débat de la féminisation des noms de métier, ou tout du moins d'avoir appelé notre attention sur la nécessité de donner à la fois un nom féminin et un nom masculin aux titres professionnels.

J'ai moi-même mené ce combat lors de l'examen de la proposition de loi créant la fonction de directrice ou de directeur d'école, dont nous avons réussi à modifier le titre pour y faire apparaître le mot « directrice ». Je regrette donc que l'amendement de M. Ruffin ne propose pas d'indiquer dans le titre de la proposition de loi à la fois le nom masculin et le nom féminin du métier – « les assistants et les assistantes maternels » –, ce qui aurait permis d'inclure toutes les situations et m'aurait conduit à soutenir cet amendement.

M. François Ruffin. Vous pouvez le sous-amender !

Mme Fiona Lazaar. Ce combat est juste. La place des femmes doit être reconnue dans tous les métiers et en particulier dans ceux, comme celui dont nous parlons, qui sont fortement féminisés. Il est donc dommage que l'intitulé du texte ne contienne pas les mots « assistantes maternelles ».

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Je suis tout à fait d'accord pour que l'on sous-amende mon amendement afin d'écrire « les assistants et les assistantes maternels ».

M. Maxime Minot. Ben oui !

M. François Ruffin. Prétendre que c'est au nom de la clarté et de l'intelligibilité des débats que l'on a écrit dans le titre de la proposition de loi « les assistants maternels » et non « les assistantes maternelles » n'a absolument aucun sens ! En quoi cela a-t-il donc à voir avec l'intelligibilité de ce texte hyper-technique, qui contient une multitude de sigles auxquels on ne comprend rien ?

Écrire « les assistants maternels » alors que cette profession ne compte que 2 % d'hommes est tout sauf neutre !

Mme Perrine Goulet. Ça s'appelle la langue française !

M. François Ruffin. J'entends qu'il faut encourager les hommes à exercer ce métier et je partage évidemment cet objectif, mais, pour ce faire, masculiniser le nom de la profession ne suffit pas. Il faut surtout garantir un revenu et un statut à ces professionnels...

Mme Jeanine Dubié. Oui !

M. François Ruffin. ...afin qu'ils cessent de considérer le métier d'assistant maternel comme un simple métier d'appoint qui apporte un revenu complémentaire au salaire principal du conjoint – c'est bien ainsi qu'il est aujourd'hui considéré, le revenu de l'assistante maternelle venant généralement compléter celui de son compagnon.

Enfin, monsieur le ministre...

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Madame la ministre ! Féminisez !

M. François Ruffin. Vous faites des changements à la mi-temps ! Pas étonnant que nous soyons perdus ! (*Sourires.*)

J'achève cependant ma réponse à M. le secrétaire d'État chargé de la transition numérique, puisque c'est lui qui a suivi ce débat – avant de le quitter en cours de route. (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je lui transmettrai !

M. François Ruffin. Je n'ai entendu personne, sur les bancs du Gouvernement, s'exprimer sur le fond du sujet, en l'occurrence le statut et le revenu des assistantes maternelles. Que répondez-vous aux interrogations qui existent sur l'organisation du métier et sur le fait que la formation se fasse sur le temps de repos ? Sur ces points importants, le silence règne au sein du Gouvernement.

Je vous appelle à soutenir cet amendement, chers collègues, d'autant qu'il est loin d'être maximaliste. Comme l'a dit M. Le Fur, dans la vraie vie, on n'entend jamais parler « d'assistants maternels » !

M. Marc Le Fur. Bien sûr !

M. François Ruffin. J'ajoute qu'il serait bon de réfléchir à une évolution du nom de métier. Les assistantes maternelles ne sont pas des « assistantes » – elles assument une fonction pleine et entière – et leurs tâches ne sont pas simplement « maternelles ».

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	67
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	13
contre	48

(*L'amendement n° 1 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 2.

M. François Ruffin. Dans le prolongement du précédent, cet amendement propose de substituer, dans le titre, le mot « salariées » au mot « salariés ». À 80 %, les personnes employées chez les particuliers employeurs, qu'il s'agisse d'auxiliaires de vie ou d'agents d'entretien, sont des femmes. Il n'y a donc pas de raison que le masculin l'emporte sur le féminin dans le titre de la proposition de loi.

J'invite les députés de la majorité, s'ils le souhaitent, à sous-amender cet amendement afin de faire apparaître à la fois le mot féminin et le mot masculin, mais la féminisation massive de cette profession nécessite d'être reconnue, d'autant qu'elle s'accompagne d'une maltraitance liée à l'histoire du patriarcat dans notre pays.

Pendant de longs siècles, on a considéré que s'occuper des personnes âgées, des enfants malades et des enfants en général relevait par nature des femmes, assignées au foyer. Dans son inconscient, la société considère qu'elles devraient être satisfaites aujourd'hui puisqu'elles sont désormais payées, bien que très peu, pour effectuer des tâches qu'elles assumaient autrefois gratuitement ! L'histoire se poursuit aujourd'hui, ce que montre la maltraitance dont font l'objet les métiers du lien. On gagnerait donc, sur le plan symbolique – bien qu'il faille également agir sur le fond ; nous avons fait plusieurs propositions en ce sens –, à reconnaître les femmes dans le titre de la proposition de loi.

Seules 4 % des rues portent des noms de femmes dans notre pays.

Mme Danielle Brulebois. Ce n'est pas le sujet !

M. François Ruffin. Ce n'est vraiment pas beaucoup ! Et vous choisissez aujourd'hui de remplacer le féminin par le masculin dans le titre d'un texte sur les assistantes maternelles... Ce n'est peut-être pas l'essentiel, mais ça fait beaucoup !

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

Mme Annie Vidal, rapporteure. Avis défavorable pour les mêmes raisons que celles précédemment exposées. Rappelons que cette proposition de loi est avant tout un texte d'utilité sociale, qui bénéficiera à 1,2 million de salariés et à 3,4 millions de particuliers employeurs.

Mme Danielle Brulebois. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Trastour-Isnart.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Il est essentiel de rendre plus masculins les métiers trop féminins, *a fortiori* dans les secteurs de la petite enfance et de l'éducation. Pourquoi ? Pour éviter que nos enfants grandissent uniquement avec des images de femmes et pour favoriser demain la mixité des métiers dans ces secteurs.

Nous devons encourager les hommes à investir les métiers de la petite enfance et de l'éducation pour que, dès leur plus jeune âge, les enfants se construisent à partir de référents féminins et masculins, pour qu'ils développent une ouverture d'esprit et pour qu'ils puissent, plus tard, accéder à une

diversité de métiers. Il s'agit d'éviter que les femmes soient cantonnées uniquement aux métiers des services à la personne.

Je salue le travail des assistants et des assistantes maternels, qui est un travail difficile. Le Gouvernement travaille actuellement à un décret relatif aux modes de garde, mais ce sujet mériterait de faire l'objet d'un texte législatif à part entière, examiné par le Parlement.

M. Marc Le Fur. Tout à fait !

Mme Laurence Trastour-Isnart. Les professionnels de la petite enfance, qu'ils travaillent à domicile ou dans des structures d'accueil, connaissent de nombreuses difficultés. Je regrette que leur sort soit suspendu à un décret qui, une fois encore, sera pris en catimini. Leur attente est grande. On ne peut concevoir que le nombre d'enfants dont ils ont la charge, déjà très important, soit augmenté. D'après les textes, une seule personne peut actuellement être chargée de cinq bébés, mais ce nombre pourrait passer à sept : c'est absolument inconcevable pour les professionnels des structures d'accueil de la petite enfance, tout comme pour les assistants et les assistantes maternels, qui voient régulièrement augmenter le nombre d'enfants qui leur sont confiés !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Rien à voir avec la proposition de loi !

Mme Laurence Trastour-Isnart. Si ces professionnels acceptent de prendre en charge de nouveaux enfants, c'est souvent pour augmenter leur revenu, car ils ont bien souvent des difficultés financières. Mais s'occuper seul de plus de trois enfants en bas âge à son domicile est très compliqué, en plus d'être dangereux pour les enfants ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à Mme Fiona Lazaar.

Mme Fiona Lazaar. Permettez-moi une dernière observation sur l'intitulé du métier d'assistant maternel ou d'assistante maternelle. Il serait sans doute utile de nous interroger sur les mots qu'il contient, car, dans les faits, ces professionnels assistent les parents et pas uniquement les mères. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – M. Maxime Minot applaudit également.)*

Peut-être cette appellation était-elle justifiée à l'origine, mais, à l'heure où nous nous battons pour l'égalité des droits et pour une meilleure répartition de la charge parentale, ne serait-il pas temps d'imaginer une nouvelle appellation pour cette profession ? *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Je suis d'accord avec ma collègue de droite, Laurence Trastour-Isnart : il faut encourager les hommes à investir les métiers de la petite enfance et ne pas les réserver aux femmes. Toutefois, ce n'est pas en masculinisant les noms de ces métiers qu'on attirera davantage d'hommes. La proposition de loi aurait dû contenir des mesures pour rendre le métier d'assistante maternelle plus attractif pour les hommes en matière de statut et de revenu.

M. Marc Le Fur. Exactement !

M. François Ruffin. Le seul texte de la législature consacré à cette profession ne propose aucune mesure en ce sens et entérine donc le *statu quo* selon lequel ce métier est avant tout un métier féminin.

J'ajoute que le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes estime que « l'usage du féminin clarifie un texte puisqu'il permet de comprendre qu'on y évoque aussi des femmes ».

Quant à l'intitulé « assistante maternelle », en réalité, aucun des deux termes ne convient, puisque la fonction occupée par ces professionnels n'est pas maternelle, mais parentale ; en outre, ce n'est pas une simple place d'assistants qu'ils tiennent quand ils s'occupent d'un enfant toute la journée en l'absence du père et de la mère. Il conviendrait donc de récrire le titre afin d'exprimer clairement cette reconnaissance et, pourquoi pas, de choisir l'intitulé « éducatrice de jeunes enfants ». *(Murmures sur les bancs du groupe LaREM.)*

Telle est, selon moi, l'orientation qui devrait être donnée à cette profession, orientation qui devrait se traduire par des mesures en matière de formation et la volonté affirmée de faire évoluer le métier. Cette volonté n'existe pas aujourd'hui, bien au contraire, puisque, comme l'a souligné Laurence Trastour-Isnart, le Gouvernement envisage de prendre un décret sur les modes de garde et d'augmenter le nombre d'enfants confiés aux professionnels de la petite enfance, ce qui diminuera, de fait, le coût de l'encadrement.

Cette mesure risque d'entraîner un dumping salarial au profit des assistantes maternelles, celles-ci bénéficiant d'une hausse de leur revenu en même temps qu'elles accueilleront davantage d'enfants. Quant aux structures d'accueil, elles pourront certes offrir davantage de places, mais au détriment de la qualité des soins au cours de ces « 1 000 premiers jours de l'enfant » si chers, nous disait-on, au Président de la République !

(L'amendement n° 2 n'est pas adopté.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	65
contre	10

(La proposition de loi est adoptée.)

(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

2

AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ PAR LA CONFIANCE ET LA SIMPLIFICATION

Nouvelle lecture

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en nouvelle lecture, de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (n^{os} 3898, 3971).

PRÉSENTATION

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Le texte qui nous réunit aujourd'hui en deuxième lecture est un texte majeur qui concrétise les engagements du Ségur de la santé et qui témoigne de notre confiance envers les acteurs du système de santé, lesquels, depuis plus d'un an, font face à l'impensable.

Le Ségur de la santé n'a pas été une énième consultation avant un rapport qu'on rangerait dans un tiroir. Le Ségur de la santé, ce sont des sommes phénoménales mises sur la table pour des revalorisations sans précédent. Avec M. le Premier ministre, nous avons lancé le volet dédié aux investissements le 9 mars dernier. Quant aux revalorisations, elles ont été signées le 13 juillet dernier à Matignon et profitent à l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux de l'hôpital public. Elles ont été étendues aux personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux rattachés aux hôpitaux publics par un accord le 16 février dernier. Les négociations se poursuivent pour rendre ces métiers plus attractifs.

Au-delà de ces revalorisations, attendues depuis longtemps – très longtemps! –, par-delà les âges et les alternances, le Ségur de la santé a permis de poser un diagnostic solide et partagé sur notre système de santé et de lui donner un souffle salvateur.

Qu'il s'agisse d'investissements pour envisager l'avenir avec confiance, de gouvernance pour permettre la légitime participation de ceux qui soignent ou de l'élargissement des compétences des professionnels de santé, nous n'avons édulé aucun sujet.

Encore fallait-il transformer l'essai et donner force de loi à nos engagements. Tel est le sens de la proposition de loi de Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales. Ce texte est examiné aujourd'hui après une première lecture à l'Assemblée nationale et au Sénat, chacune des chambres, dont je salue le travail souverain, lui ayant apporté des améliorations.

Disons-le clairement : le texte tel qu'il a été amendé par le Sénat présentait à l'évidence de nombreuses qualités, mais il lui arrivait de prendre des orientations qui auraient à certains égards mis à mal des équilibres pourtant essentiels. Le texte que nous examinons aujourd'hui, issu de vos débats en commission, semble davantage en phase avec les attentes en matière de gouvernance, grâce à une meilleure association des soignants, des étudiants et des usagers pour lutter contre l'intérim médical. Je remercie chacune et chacun d'entre vous pour le travail d'enrichissement et de consolidation mené en commission, qui se poursuivra bien entendu dans l'hémicycle.

Le Ségur de la santé a préconisé la réhabilitation du rôle et de la place du service au sein de l'hôpital pour mettre fin aux excès de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » – HPST – en reprenant notamment une recommandation du rapport remis par le professeur Claris.

La présente proposition de loi répond également à une revendication ancienne, renforcée par la crise sanitaire, qui vise à permettre aux établissements de santé de disposer d'une plus grande liberté d'organisation interne à la main des acteurs locaux. La crise a montré que les collectifs de soins savaient d'adapter, s'organiser, surmonter des situations très sensibles sans avoir besoin d'attendre un accord, une valida-

tion, un feu vert venu d'en haut. Si, dans un hôpital, les communautés sont d'accord pour adapter l'organisation médicale afin d'adopter une gouvernance un peu différente de celle de l'établissement voisin, qu'est-ce qui justifierait de les en empêcher ?

Nous devons continuer à progresser en matière de démocratie hospitalière. Le texte propose justement de faire siéger au directoire des établissements publics hospitaliers un représentant des personnels non médicaux, un représentant des étudiants en santé et un représentant des usagers, dont nous avons à apprendre. Cela semble aller de soi ; pourtant, ce n'était pas le cas. Nous le devons aux personnels paramédicaux, aux étudiants et aux usagers, parce que l'expérience vécue, quelle qu'elle soit, a sa place quand il s'agit de prendre des décisions.

Lors des travaux parlementaires, nous avons tenu à établir un équilibre avec l'ordonnance portant sur les conditions d'application de l'article 37 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé – OTSS –, qui concerne les groupements hospitaliers de territoire – GHT – et a été présentée hier en Conseil des ministres. Les commissions médicales de groupement seront à l'avenir des instances décisionnelles dans la vie de ces établissements.

Par conséquent, les missions des commissions médicales d'établissement et de groupement et de leurs présidents sont revues suite aux recommandations du rapport Claris, qui ont fixé le cap que nous suivons. C'est la raison pour laquelle je défendrai avec mes collègues quelques amendements de mise en cohérence. Nous tenons à la réforme de la gouvernance hospitalière ; elle est en train de se dessiner à l'aide de celles et de ceux qui présideront ensemble aux destinées de l'hôpital public dans notre pays.

Par ailleurs, le Gouvernement s'est engagé dans la lutte contre le mercenariat de l'intérim médical, qui désorganise l'offre de soins dans nos territoires et met à mal les finances des hôpitaux. Je vous remercie d'ailleurs d'être revenus sur la rédaction initiale de la rapporteure concernant ce sujet important. Le texte permet une fois pour toutes de rendre effectif le plafond réglementaire de l'intérim médical en obligeant le comptable public à rejeter tout paiement au-delà de ce plafond, et nous tenons à saluer les amendements adoptés à cette fin en commission.

Le texte concrétise également certaines propositions nées cet été à l'occasion du Ségur de la santé, notamment l'extension du champ de compétences de certaines professions – je pense en particulier aux sages-femmes et à certaines professions paramédicales. Élargir le champ des actes ouverts à ces professions, c'est faire le choix de la confiance et de l'efficacité. Nous faisons le pari que notre système de santé ne sera en mesure de relever les défis auxquels il fait face qu'en rompant avec les querelles de chapelle et les prés carrés dans lesquels certains souhaiteraient nous enfermer.

J'ai tenu à revenir sur les grands axes de cette proposition de loi car ils constituent autant d'évolutions attendues par les acteurs de notre système de santé. Mesdames et messieurs les députés, je me réjouis de voir le Ségur de la santé être à nouveau débattu dans cet hémicycle et j'ai hâte que nos discussions deviennent des réalités concrètes. Je salue encore une fois le travail de toutes celles et de tous ceux qui ont enrichi le texte et qui contribueront à lui donner la force d'une promesse tenue sur le terrain. Je ne doute pas que nous parviendrons à faire avancer ensemble et pour de bon des sujets qui ne peuvent plus attendre. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*)

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Stéphanie Rist, *rapporteure de la commission des affaires sociales.* Nous sommes réunis en nouvelle lecture pour discuter d'une proposition de loi dont l'objectif est – je le rappelle – d'améliorer notre système de santé en poursuivant ce que la loi « Ma santé 2022 » avait initié, c'est-à-dire avant tout accorder davantage de confiance aux acteurs et simplifier leurs tâches quotidiennes.

Cette proposition est en réalité la traduction – très attendue par les professionnels concernés – de plusieurs pistes issues du Ségur de la santé. Malheureusement, vous le savez, la commission mixte paritaire qui a eu lieu il y a deux semaines ne nous a pas permis d'aboutir à un accord avec nos collègues sénateurs. Je le regrette vivement ; toutefois, je tiens à souligner que la navette parlementaire a permis d'enrichir le texte, peut-être même plus que d'habitude.

Elle a d'abord précisé les dispositions initiales de la proposition de loi ; celles-ci ont évolué au cours des débats, à l'Assemblée comme au Sénat, en commission puis en séance. Je me félicite de ces évolutions qui montrent le sérieux du travail parlementaire et la plus-value qu'il peut apporter.

Surtout, nos travaux et ceux du Sénat ont permis de faire émerger de nouveaux sujets qui nous tiennent à cœur en tant que parlementaires et qui sont essentiels pour les acteurs de terrain : je pense aux réelles avancées dont bénéficieront certains professionnels comme les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes ou les ergothérapeutes.

Ainsi, au terme de son examen en première lecture par nos deux assemblées, la proposition de loi, qui comptait initialement quinze articles, en comprend désormais neuf adoptés ou supprimés conformes et quarante-six encore en discussion, tandis que dix-sept articles nouveaux ont été ajoutés par le Sénat. Plusieurs propositions de notre assemblée ont fait l'objet d'un consensus, ce que reflètent les articles adoptés conformes. C'est notamment le cas de l'élargissement des compétences des sages-femmes, puisque le Sénat a adopté les articles leur permettant de prescrire enfin des arrêts de travail de plus de quinze jours et de les renouveler. Cela permettra à la fois de mieux reconnaître leurs compétences et de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Le Sénat a par ailleurs adopté conformes la plupart des articles visant à simplifier la gouvernance des organismes mutualistes. Les dispositions votées permettront de protéger les mutuelles et la logique de solidarité qu'elles promeuvent. Nous avons également convergé quant à la simplification des démarches des personnes en situation de handicap. Ce chantier, considéré comme une priorité par la majorité depuis le début de la législature, connaît à travers ce texte un progrès décisif grâce à l'instauration d'une plateforme numérique permettant de centraliser les démarches entreprises par ces personnes et leurs aidants.

Plusieurs dispositions adoptées par le Sénat constituent de réelles avancées pour notre système de santé ; il convient de les préserver. Je pense notamment à l'extension des compétences de certains professionnels de santé et je salue ainsi la possibilité offerte aux ergothérapeutes de prescrire des dispositifs médicaux et notamment des aides techniques. Je me félicite également de l'extension des compétences des orthophonistes en matière d'adaptation et de renouvellement des prescriptions médicales d'actes d'orthophonie.

Malheureusement, l'écart séparant nos deux chambres s'est illustré sur plusieurs points de la proposition de loi. En commission des affaires sociales, nous sommes revenus sur l'ensemble de ces points, rétablissant à chaque fois la rédaction de l'Assemblée.

C'est en particulier le cas s'agissant des protocoles de coopération prévus à l'article 1^{er} bis, auxquels je tiens beaucoup. Ce dispositif permet aux professionnels de santé travaillant en équipe de s'engager à leur propre initiative dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. La mise en place de ces protocoles a été récemment simplifiée par la loi d'accélération et de simplification de l'action publique, dite ASAP, et l'Assemblée a adopté à mon initiative des dispositions permettant de les étendre au secteur médico-social et à l'exercice coordonné en ville. Le Sénat, lui, est revenu sur les dispositions de la loi ASAP, rendant beaucoup plus complexe voire impossible l'entrée en vigueur de ces protocoles ; en commission, nous avons donc rétabli l'article en question dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

S'agissant de la gouvernance hospitalière, je me réjouis que le Sénat partage notre vision quant au principe fondamental posé par la proposition de loi, qui consiste à redonner de la place aux soignants. Nous sommes également d'accord avec certaines propositions concrètes notamment issues du rapport Claris. Toutefois, des désaccords importants sont apparus sur plusieurs points au sujet de la gouvernance hospitalière et de sa rénovation. Ces divergences concernent en premier lieu la dissociation des statuts de directeur des soins et de président de la commission des soins, à l'article 6. Cette mesure, qui n'est pas demandée par les acteurs du terrain, bien au contraire, déstabiliserait la gouvernance et nuirait à l'attractivité des postes de directeur des soins.

Le Sénat a également supprimé à l'article 9 la possibilité pour des étudiants d'être membres du directoire ; or cela me tient à titre personnel très à cœur. Sur ces sujets clivants de gouvernance hospitalière, la commission a fait le choix d'un retour aux rédactions issues de l'Assemblée nationale.

Enfin, une divergence fondamentale est apparue au sujet de la nécessaire lutte contre les dérives de l'intérim médical. Il était évidemment inconcevable que nous confirmions la suppression pure et simple de l'article 10 décidée par le Sénat en séance publique. Il est nécessaire que nous montrions la plus grande fermeté possible pour lutter contre ces méthodes abusives. Nous avons donc adopté en commission, à l'initiative de nombreux collègues, le rétablissement de cet article dans sa version adoptée à l'Assemblée en première lecture.

En résumé et pour conclure, la commission a abordé cette nouvelle lecture dans un esprit d'ouverture à l'égard des propositions du Sénat, sans pour autant renoncer aux apports fondamentaux de la proposition de loi telle qu'adoptée à l'Assemblée en première lecture. Le texte discuté aujourd'hui a évolué au cours de lectures successives mais il est désormais abouti ; il n'a pas l'ambition d'une grande loi santé – une telle ambition n'a jamais été la sienne – et encore moins d'une loi d'état d'urgence sanitaire.

Il répond cependant à la promesse qui figure dans son titre : améliorer notre système de santé en renforçant la confiance envers les acteurs. L'extension des compétences d'un certain nombre d'auxiliaires médicaux le montre, tout comme la simplification des protocoles de coopération, tant à l'hôpital qu'en ville et dans le secteur médico-social. Je vous

invite donc, mes chers collègues, à conserver les grands équilibres de ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Sabine Rubin.

Mme Sabine Rubin. Constituant un prolongement du Ségur de la santé, la présente proposition de loi porte dans son titre même une ambition forte : simplifier notre système de santé. Simplification et confiance, voilà une rengaine qui, de l'ESR – enseignement supérieur et recherche – à l'école en passant par l'organisation de la vie publique, n'a rien perdu de sa prime fraîcheur !

Trêve de plaisanterie : je le dirai d'emblée, cette proposition de loi ne répond en rien aux problèmes pourtant graves qui se posent à notre système de santé, dont la crise pandémique a mis en lumière la robustesse, certes, mais aussi les failles et les dysfonctionnements. Là encore, il s'agit avant tout de gérer une pénurie de moyens financiers et humains, une pénurie organisée de longue date et devenue chronique, une pénurie qui ne cesse de fragiliser et de compliquer une prise en charge de qualité pour toutes et tous.

Il faudrait pourtant rompre radicalement avec cette vision délétère de notre santé publique, celle du « *new public management* » et du sempiternel mantra du « faire mieux avec moins » dont les groupements hospitaliers publics sont la traduction. Faute d'une trajectoire budgétaire à la hauteur des enjeux, la couverture médicale ressemble à une peau de chagrin...

Sur ce point, les articles 3 et 4 ne sont pas pour nous rassurer. Ils concernent la simplification de la procédure de recrutement des praticiens hospitaliers qui, pour répondre aux besoins pressants de certains territoires, risque à terme de faciliter la casse du statut national. Ainsi, il en sera fini d'un recrutement par voie de concours national qui, ouvrant droit au statut de praticien hospitalier, conforte leur indépendance et facilite les possibilités de mutation et d'évolution de carrière. En confiant le recrutement du personnel aux directeurs au détriment du centre national de gestion, on ouvre la porte à la précarisation de toute la profession.

Certes, il y a des éléments positifs ici ou là. Il en est ainsi de l'élargissement du droit de prescription accordé à certains acteurs médicaux et paramédicaux, notamment aux sages-femmes qui y trouvent une véritable reconnaissance de leur profession. La reconnaissance du rôle joué par les unités fonctionnelles au sein des hôpitaux serait aussi une avancée si elle était accompagnée d'une véritable démocratisation du mode de désignation des chefs de service, c'est-à-dire une élection par leurs pairs et non plus une nomination par le seul directeur, laquelle les place *de facto* à la discrétion de ce dernier.

En matière d'organisation globale du service hospitalier, il eût été plus à propos de repenser le fonctionnement du conseil de surveillance, notamment à l'aune de ce qui fut jadis le conseil d'administration : une instance regroupant les représentants de l'ensemble des professionnels et des usagers, dotée d'un véritable droit de veto sur le budget annuel et le projet d'établissement, présidée par un élu local dont tout un chacun a pu constater et saluer le rôle essentiel pendant la crise.

Autre point qui suscite la colère de ceux qui sont attachés au droit à la santé, reconnu par notre Constitution : la possibilité offerte aux médecins libéraux, officiant dans certains

établissements de santé pourtant garants d'une mission de service public, de procéder à des dépassements d'honoraires. Cette véritable régression, confirmée en commission, motivera le dépôt d'un amendement par notre groupe.

Quant aux articles 1^{er} et 1^{er bis} AA, ils ont connu des fortunes diverses, au gré des remaniements successifs du texte. L'ouverture de la pratique avancée aux infirmiers anesthésistes va dans le sens d'une meilleure prise en compte de leur métier et expérience. Cependant, des inquiétudes persistent au sein de la profession concernant leur éventuel rattachement aux infirmiers aux pratiques avancées, qui se traduirait par diverses minorations : formation moins poussée, pas de concours, moins d'heures, hétérogénéité territoriale uniquement universitaire et non hospitalo-universitaire.

Si la proposition d'une mise en place de rapports d'information relatifs à la création des auxiliaires médicaux semble une mesure de sagesse, nous restons cependant vigilants quant au risque de créer une médecine à deux vitesses, qui rétablirait en quelque sorte les officiers de santé du XIX^e siècle.

Enfin, il est un aspect du texte qui me tient particulièrement à cœur : celui qui touche à la santé scolaire, et plus précisément à la situation des infirmières et des infirmiers scolaires. Le texte introduit la notion de coordination au sein de futurs ensembles médicaux regroupant infirmiers, médecins scolaires et assistants sociaux. Outre la mise en place d'un service médico-centré et les inquiétudes exprimées par les infirmiers scolaires d'une possible subordination hiérarchique au sein de ces futurs ensembles, on peut craindre qu'il ne s'agisse, là encore, que d'une gestion de la pénurie. Nous craignons que les infirmiers scolaires n'accomplissent finalement les tâches des médecins scolaires.

Pour toutes ces raisons, les membres du groupe La France insoumise voteront contre le présent texte.

M. le président. La parole est à Mme Karine Lebon.

Mme Karine Lebon. Leur situation est tellement ubuesque que je ne peux débiter cette intervention sans évoquer les services d'urologie à La Réunion. Pour résoudre un conflit entre des praticiens, l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS – a décidé de fermer le service d'urologie du site nord du centre hospitalier universitaire en juin prochain. Elle va supprimer ce service public, au mépris des patients qu'elle invite à se diriger vers le site sud du CHU, déjà saturé, et vers le privé.

Cette décision n'est pas seulement choquante, elle est irrecevable pour qui connaît les taux records d'insuffisance rénale chronique de La Réunion. Madame la ministre déléguée, les Réunionnais ne peuvent pas faire les frais de ce psychodrame managérial. Ils attendent que leur santé soit au centre des décisions.

Le texte qui arrive aujourd'hui en nouvelle lecture et qui vise à améliorer le système de santé est bien différent de la proposition de loi originale. Initialement, il s'agissait de traduire les mesures organisationnelles et non financières issues du Ségur de la santé de juillet 2020.

Rappelons que cet accord a été jugé largement insuffisant par le personnel soignant, notamment sur le plan des moyens financiers dégagés et des revalorisations salariales inférieures aux revendications. L'accord continue d'ailleurs à laisser de côté des milliers de personnels de l'action sociale qui travaillent dans les établissements de santé. Eux aussi méritent de bénéficier, au même titre que leurs collègues soignants, des augmentations indiciaires décidées.

Passé de quatorze à quarante et un articles, le présent texte est un fourre-tout dont on peine à voir la cohérence d'ensemble. La première partie vise ainsi une réorganisation des compétences des professions médicales et un développement des pratiques avancées, mais on doute que celles-ci puissent répondre au contexte de pénurie de la ressource médicale. D'autres mesures prévoient d'assouplir les règles de recrutement des praticiens hospitaliers en s'affranchissant des procédures habituelles, sans que cela garantisse une meilleure couverture des besoins de santé.

En réalité, ce qui se dégage à la lecture des différentes dispositions, c'est la logique de déréglementation, qui n'apporte pas les réponses structurelles aux véritables défis posés à notre système de santé et à l'hôpital public.

En ce qui concerne l'hôpital, vous appliquez toujours les mêmes recettes. Quelques mesures vont dans le bon sens – l'ouverture de la gouvernance des hôpitaux à de nouveaux acteurs, ou la volonté de redonner des prérogatives aux médecins dans l'organisation des services –, mais d'autres risquent au contraire de prolonger le malaise hospitalier.

Vous prévoyez ainsi de renforcer la toute-puissance des groupements hospitaliers de territoires sans qu'aucun bilan n'ait été réalisé sur leur utilité, alors qu'ils contribuent bien souvent à des restructurations hospitalières ou à une mutualisation des moyens aux dépens des petits hôpitaux.

Vous rendez obligatoire la mise en place d'un volet managérial dans chaque établissement hospitalier. En préservant l'esprit qui a inspiré les dernières réformes de l'État, vous poursuivez l'instauration de règles de management privé dans le service public de santé, selon des logiques de rentabilité qui sont dénoncées depuis tant d'années par le personnel soignant. Or la crise sanitaire nous démontre, dans la douleur, que c'est précisément cette idéologie néolibérale qu'il faut désormais stopper.

Vous maintenez un ajout du Sénat sur la possibilité pour les médecins de réaliser des dépassements d'honoraires dans les établissements de santé privés d'intérêt collectif – ESPIC –, alors que ces pratiques sont un frein à l'accès aux soins pour nos concitoyens.

La principale mesure de la toute dernière partie du texte, consacrée à la politique du handicap, est la création d'une plateforme numérique d'information. Confiée à la Caisse des dépôts et consignations, cette plateforme est destinée à faciliter les démarches administratives des personnes handicapées et de leurs aidants. Quel sera son véritable apport pour les personnes concernées? Ne vaudrait-il pas mieux faciliter l'accès physique aux structures publiques pour accompagner ces personnes?

En définitive, cette proposition de loi donne l'impression d'un bricolage utilisé comme véhicule législatif pour prendre des mesures qui ne changeront probablement rien au malaise hospitalier, au défi de la désertification médicale ou aux carences constatées en matière de démocratie sanitaire.

Ce texte ne prévoit rien non plus pour faciliter l'établissement des certificats de décès à domicile alors que l'attente des familles est si grande sur ce point, notamment chez moi, à La Réunion.

La crise sanitaire nous rappelle pourtant avec force que de nouveaux moyens sont indispensables dans nos hôpitaux pour embaucher du personnel soignant, ouvrir des lits qui continuent de manquer et revaloriser les salaires.

Des mesures plus contraignantes et plus efficaces auraient aussi pu être prises pour lutter contre la pénurie de médecins sur nos territoires. Je pense à l'ouverture de centres de santé permettant un exercice regroupé et salarié, ou à un conventionnement sélectif à l'installation des médecins. Et je ne fais que mentionner le silence sur la valorisation du coefficient géographique à La Réunion qui, Ségur ou pas, continue d'être l'objet d'une fin de non-recevoir.

Faute d'y voir de réelles améliorations pour notre système de santé, notre groupe se prononcera contre cette proposition de loi.

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Nous sommes toujours au cœur de l'épidémie de covid-19, qui a entraîné une prise de conscience nationale sur le besoin de réformer en profondeur notre système de santé. Les conclusions du Ségur de la santé nous invitent à relever ce défi, ce que propose de faire cette proposition de loi.

Ce texte est le fruit d'une démarche de concertation, d'une écoute attentive des représentants des acteurs de terrain qui ont été nombreux à participer.

Les parlementaires ont largement contribué à ce débat à l'Assemblée nationale puis au Sénat, avec l'objectif constant d'améliorer le quotidien des soignants et des patients. La commission mixte paritaire n'ayant pu être conclusive malgré cela, nous reprenons donc nos discussions.

Dans le cadre de cette nouvelle lecture, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a conservé certaines propositions des sénateurs, qui viennent compléter, préciser et clarifier à juste titre le texte de loi. Je pense notamment à l'interopérabilité dans les GHT, aux nouvelles possibilités offertes aux salariés de certains ESPIC, et à la désignation d'une sage-femme référente.

Certaines dispositions, supprimées par le Sénat alors qu'elles étaient de véritables avancées pour les professionnels médicaux et paramédicaux, ont été rétablies en commission. Nous avons notamment élargi le champ de compétences des sages-femmes et des masseurs-kinésithérapeutes. Il s'agit d'un signal de reconnaissance envers les professionnels et de mesures concrètes pour faciliter l'accès aux soins.

Le champ de prescription des ergothérapeutes se voit élargi, afin de permettre à ces professionnels de prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques et de renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie.

Dans les établissements, le Ségur a fait la promesse d'une gouvernance plus participative, plus souple, mieux adaptée aux réalités de terrain. Nous l'avons réaffirmée en commission en ouvrant le directoire des établissements de santé aux représentants du personnel soignant, aux étudiants en santé et aux usagers, et en inscrivant un volet managérial dans le projet d'établissement.

Enfin, nous avons pris des dispositions pour lutter contre les dérives coûteuses de l'intérim médical et contrôler plus efficacement le cumul irrégulier d'activités. Nous rétablissons également le directeur des soins comme vice-président de la commission médico-soignante lorsqu'elle est constituée.

Notre groupe propose des dispositions complémentaires. Ainsi, nous insérons de nouvelles mesures pour lutter contre les situations de conflit d'intérêts au sein du directoire des établissements de santé, en permettant une délégation des pouvoirs du directeur.

Nous voulons aussi élargir la réflexion sur l'évaluation des écarts de rémunérations à l'ensemble des secteurs : privé non lucratif, privé d'intérêt collectif et public. La crise du covid-19 a en effet révélé des inégalités fortes en termes de répartition des professionnels sur le territoire. En fournissant un état des lieux partagé et transparent des rémunérations selon les spécialités, le mode d'exercice et le territoire, cette étude permettra de mieux apprécier l'impact des rémunérations dans l'attractivité médicale.

L'objectif de cette proposition de loi est d'apporter des réponses pragmatiques aux attentes des acteurs de la santé, d'améliorer l'accès aux soins pour les patients et de redynamiser l'hôpital. Nous contribuerons ainsi à donner un nouveau souffle à notre système de soins.

Le groupe La République en marche votera pour cette proposition de loi en confiance. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – Mme Fadila Khattabi applaudit également.*)

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

M. Jean-Pierre Door. Cette proposition de loi aurait pu être beaucoup plus ambitieuse, plus cohérente et surtout plus consensuelle, tout particulièrement en ce qui concerne les mesures dites de simplification qu'elle contient.

Sans doute a-t-elle un moment fait illusion par son intitulé, censé répondre aux attentes du Ségur de la santé. Plus le temps passe, plus une certaine crispation se fait jour, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé ambulatoire – le grand absent de votre texte, malheureusement. Force est de constater que celui-ci ne répond pas aux faiblesses structurelles et à l'éloignement des problématiques de territoire soulignées par une crise sanitaire dont vous n'avez pas encore tiré les leçons.

Nos observations, nous vous les confions, madame la rapporteure. Malgré vos rétropédalages de première lecture et les ratrapages du Sénat, ce texte, au stade de la nouvelle lecture, est redevenu assez bavard et sans vision fondatrice. Il ne s'attaque pas aux maux du système de santé et ne produira donc aucun changement réel.

Le caractère disparate des mesures est impropre à fournir une vision claire. Et on ne peut que regretter l'absence de véritable rupture dans l'organisation du système de santé et de traitement des causes profondes de ses maux.

Le vrai choc de simplification consisterait à réformer l'ensemble des règles administratives et financières, afin de redonner aux hôpitaux de la souplesse et une nouvelle capacité à agir.

Quant aux GHT, ils inspirent une réelle déception. En attribuant un surcroît de compétences à des GHT dominants, vous ne confortez pas la place des hôpitaux de proximité, lieux pourtant privilégiés de rencontre avec la médecine de ville. Vous n'introduisez pas de souplesse dans le statut des établissements et des personnels, en vue d'une gestion des ressources humaines moderne et attractive. Et pourquoi tourner le dos à des établissements qui réussissent, comme à Valenciennes, et comme certains ESPIC tels que l'hôpital Foch ou l'Institut mutualiste Montsouris ?

Selon l'Académie nationale de médecine, « La crise hospitalière est de façon très visible une crise du management qui s'attache à éloigner la décision du terrain. La modernité exige l'inverse, à savoir de réduire les lignes hiérarchiques. La bureaucratie autoalimentée est génératrice de gâchis du temps des professionnels et de coûts indus. »

Les académiciens formulent, en particulier s'agissant des CHU, des préconisations auxquelles nous sommes sensibles : gouvernance assurée par un triumvirat administratif, médical et universitaire ; réorganisation territoriale du système de santé ; recours à un partenariat public-privé pour le parcours de suivi du patient.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

M. Jean-Pierre Door. Le Sénat a voulu améliorer le texte issu de la première lecture à l'Assemblée nationale. Il en a recentré l'objet en supprimant ou modifiant certains articles. Il a ainsi supprimé l'article 1^{er}, qui tendait à créer une profession médicale intermédiaire – une mesure pourtant rejetée par les professionnels de santé. Or vous y revenez par la petite porte, en proposant un rapport que nous estimons inutile.

S'agissant de l'hôpital – on notera au passage le caractère très « hospitalo-centré » de la proposition de loi –, vous voulez remettre en question les choix faits par le Sénat aux articles 4, 5 et 6, qu'il s'agisse du recentrage sur le projet territorial de santé, de la gouvernance dans les établissements publics de santé, de la représentativité de la commission des soins infirmiers ou du principe de l'élection de son président par ses membres.

On ne peut qu'être hostile à l'activité mercenaire, qui empêche l'hôpital de financer des mesures d'attractivité au profit des praticiens statutaires. Mais nous ne voulons pas que le directeur, confronté à la question du maintien de certaines spécialités, soit seul à endosser la lutte contre les abus.

Pour conclure, le choc de confiance et de simplification attendu n'est pas au rendez-vous ; les différents acteurs rencontrés partagent largement ce constat. Le groupe Les Républicains considère que la solution aux deux maux principaux dont souffre l'hôpital public, la suradministration et le manque d'attractivité des postes, relèvent davantage de la volonté politique que de dispositions législatives. Dans ce domaine, la proposition de loi n'apporte donc rien d'utile. Et dans la mesure, madame la rapporteure, où vous vous apprêtez à rétablir la plupart des mesures problématiques contenues dans le texte initial, le groupe Les Républicains envisage de s'abstenir.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Depuis son examen en première lecture à l'automne dernier par notre Assemblée, la proposition de loi de Mme Stéphanie Rist, qui vise à traduire les mesures non financières du Ségur, aura fait du chemin. Un chemin parfois sinueux, mais qui montre, si cela était nécessaire, l'importance que revêt le travail parlementaire fourni par les deux chambres pour enrichir, corriger ou améliorer les dispositions d'un texte.

Le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés souhaite aborder celui-ci en adoptant une vision globale. Nous voulons favoriser une mixité des modes d'exercice, susceptible d'intégrer l'ensemble des établissements de santé – qu'ils soient publics, associatifs ou privés –, des hôpitaux de proximité et des acteurs libéraux : tel est l'esprit du travail que nous avons mené depuis le début de la législature en lien avec le plan « ma santé 2022 ».

Nous saluons les avancées obtenues. La première concerne les sages-femmes : compte tenu de leur expertise et des besoins constatés sur le terrain en matière de prise en charge, il était nécessaire d'étendre leurs capacités prescription.

De même, il était nécessaire de lutter contre les excès de rémunération engendrés par l'intérim médical, sujet sur lequel notre groupe s'est beaucoup investi en première lecture. Le phénomène n'a fait que croître au cours des dernières années ; si l'intérim médical peut être utile, il est nécessaire de poser des garde-fous. Désormais, grâce aux dispositions prévues à l'article 10, les établissements publics de santé seront mieux armés pour lutter contre les abus.

Notre groupe se réjouit également du rétablissement du poste de chef de service au sein des centres hospitaliers. Il aura fallu dix ans après la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires pour s'apercevoir à quel point cette fonction était essentielle pour le bon fonctionnement de nos hôpitaux. Il nous semble cependant nécessaire que les représentants des universités soient inclus dans le processus de nomination des chefs de service dans les CHU. Il s'agit de renforcer les interactions entre centres hospitaliers et universités. Nous ferons d'ailleurs des propositions en ce sens lors de l'examen de l'article 5. Vous voulez simplifier les choses, c'est bien, mais ne cloisonnez pas !

S'agissant de l'article 1^{er}, modifié en première lecture, nous espérons que le Gouvernement remettra rapidement le rapport prévu, car nous attendons beaucoup de la suite effective qui lui sera donnée. La commission des affaires sociales s'est déjà saisie de cette question ; nous sommes convaincus que la mission d'information qu'elle a créée hier et dont j'ai l'honneur d'être rapporteur permettra à la représentation nationale de formuler rapidement des propositions sur le sujet.

Beaucoup de divergences ont donc été aplanies, mais quelques aspérités subsistent.

La première concerne les établissements de santé privés d'intérêt collectif – ESPIC. Vous le savez, nous sommes profondément attachés à l'égalité de traitement entre établissements de santé. La crise sanitaire a montré l'importance des trois piliers sur lesquels repose notre système : le public, le privé non lucratif et le privé. Or si l'article 4 *quinquies*, introduit par le Sénat, va dans le bon sens, il ne concerne que la minorité – ils sont moins de dix – d'établissements privés à but non lucratif qui fonctionnent avec des praticiens libéraux. Il ne résout donc pas les difficultés de la grande majorité des ESPIC, qui fonctionnent avec des salariés. Nous ne pouvons nous en satisfaire, et c'est pourquoi nous proposerons, comme en commission, un amendement visant à étendre le champ de l'article à l'ensemble des ESPIC. Par ailleurs, madame la ministre déléguée, nous attendons que vous précisiez les annonces que le Premier ministre a faites la semaine dernière relativement à la trajectoire de valorisation des praticiens hospitaliers exerçant dans ces structures.

L'examen en commission des affaires sociales la semaine dernière a permis de rétablir la plupart des équilibres trouvés en première lecture, tout en conservant certains dispositifs utiles issus de l'examen du texte par la Chambre haute. Nous abordons donc cette nouvelle lecture dans l'état d'esprit constructif et exigeant qui nous caractérise. Notre groupe soutiendra la proposition de loi, en souhaitant que ses mesures les plus emblématiques puissent rapidement entrer en vigueur. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*)

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

Mme Gisèle Biémouret. Dans un contexte marqué par une crise sanitaire qui se prolonge, cette proposition de loi apparaît toujours davantage en décalage avec les besoins réels, qu'il s'agisse de la réforme du système hospitalier ou de l'accès aux soins.

Ce texte a l'ambition de transposer les mesures non budgétaires du Ségur de la santé – cinq sur trente-trois. Depuis son examen en première lecture par notre Assemblée, alors que notre système de santé subit à nouveau une tension sans précédent, il manque plus que jamais son objectif, pour se résumer à une suite de mesures sans ligne directrice et sans cohérence. Les défauts initiaux n'ont malheureusement pas été gommés.

Nous en restons persuadés : c'est faire preuve de légèreté que de légiférer ainsi, sans l'appui d'une étude d'impact ou d'un avis du Conseil d'État, mais en prévoyant un recours accru aux ordonnances, sur des sujets aussi importants que la gouvernance des hôpitaux et les relations entre différents professionnels de santé.

Peu d'enseignements ont été tirés de la pandémie que nous vivons, et aucun n'est traduit dans ce texte. Les questions importantes pour la santé n'y sont pas résolues, notamment celles concernant le financement, l'organisation de la médecine libérale et de l'hôpital, la coordination entre hôpital et la médecine de ville... Nos collègues sénateurs ne s'y sont pas trompés, puisqu'ils ont ajouté dix-sept nouveaux articles.

En première lecture, j'avais longuement exprimé toute notre opposition aux mesures que vous proposez pour les groupements hospitaliers de territoire, dont les conséquences seront graves pour l'autonomie des hôpitaux de territoires, notamment en milieu rural. Je le répète, ces orientations vont à l'encontre de ce que prône votre plan « ma Santé 2022 », en donnant davantage de pouvoirs aux établissements support des GHT et en éloignant encore les réponses aux besoins des usagers. Il est pourtant nécessaire de conserver à ces établissements une gouvernance spécifique.

L'hôpital n'a pas besoin de davantage de gestion ou d'ajustements à la marge, il a besoin de réformes et d'attractivité. Nous le constatons dans nos territoires : les personnels quittent peu à peu l'hôpital public, concurrencé par le privé qui propose de meilleures rémunérations. Or plutôt que de tenter de renforcer l'attractivité des carrières hospitalières, vous introduisez des mesures contreproductives telles que le bénévolat individuel ou la possibilité pour un directeur de GHT de créer un poste de praticien hospitalier.

À rebours de la satisfaction que vous affichez, nombre de mesures proposées ne satisfont pas les professionnels de santé, qu'ils exercent à l'hôpital public ou en ville. La cacophonie autour de l'article 1^{er} en a offert un exemple flagrant, mais ce n'est pas le seul. Les évolutions des missions que vous proposez, et celles que vous n'envisagez pas, sont sources de confusions et de mécontentements.

Pourtant, les attentes sont fortes. Nous pensons par exemple qu'il est légitime de faire évoluer le statut des infirmiers anesthésistes diplômés d'État – IADE – en leur reconnaissant, comme ils le souhaitent, l'exercice en pratique avancée. Nous recommandons donc de maintenir l'article 1^{er} *bis* AA, qui tend à modifier en ce sens l'article L. 4301-1 du code de la santé publique.

Pour notre part, nous souhaitons réorganiser l'hôpital et sa gouvernance afin de les recentrer sur les soins et la santé publique, non pour gérer la pénurie, mais pour préparer l'hôpital à affronter les crises à venir. Dans cette perspective, le Parti socialiste a présenté récemment ses propositions en matière de santé. Il est en particulier nécessaire de lancer une concertation salariale avec l'ensemble des filières professionnelles du soin, dans lesquelles trop de souffrances demeurent.

Depuis un an, nous avons constaté notre vulnérabilité. Il serait insensé de ne pas en tirer des leçons. Des réformes en profondeur sont nécessaires pour soigner l'hôpital et lui permettre de jouer son rôle dans un système de santé qui doit se rééquilibrer vers les soins de proximité, donc de ville.

C'est pourquoi le groupe Socialistes et apparentés ne votera toujours pas un texte que la navette n'a pas amélioré et qui, nous le répétons, comporte des dispositions dont les conséquences, très lourdes, n'ont pas été évaluées, en particulier pour les hôpitaux de proximité.

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

M. Paul Christophe. L'examen en commission de cette proposition de loi a permis de rétablir l'essentiel des dispositions adoptées en première lecture par l'Assemblée.

C'est notamment le cas de l'article 1^{er}, qui prévoit la rédaction d'un rapport visant à dresser un état des lieux de l'exercice en pratique avancée et des protocoles de coopération : il a été rétabli en partie grâce à un amendement du groupe Agir ensemble. Nous saluons l'adoption de cette rédaction, car le texte initial prévoyait, de manière quelque peu prématurée, la création d'une profession médicale intermédiaire. Le rapport permettra d'énoncer des propositions visant à simplifier et améliorer les dispositifs concernés et à accélérer leur déploiement, afin de poursuivre le double objectif d'un décloisonnement des professions de santé et d'un meilleur accès aux soins. Nous pouvons donc nous en réjouir.

La proposition de loi comporte également des avancées que je tiens à saluer, comme l'extension des compétences des sages-femmes et des masseurs-kinésithérapeutes. L'encadrement de l'intérim médical, réintégré en commission grâce à un amendement de notre groupe, fait aussi partie des aspects très positifs du texte.

Nous sommes satisfaits que la suppression de l'article 7, qui visait à confier systématiquement à l'établissement support tout poste de directeur d'établissement laissé vacant dans un établissement partie à un GHT, ait été confirmée. En effet, l'instauration d'une direction commune doit constituer l'aboutissement d'une démarche de coopération, en concertation étroite avec les acteurs locaux. L'imposer de manière unilatérale, comme le prévoyait cet article, n'était pas de bonne méthode et suscitait des craintes réelles au sein des centres hospitaliers locaux et des hôpitaux de proximité.

Concernant l'article 14, qui prévoit la création d'une plateforme numérique nationale d'information en direction des aidants, nous émettions des réserves portant sur les modalités d'association des départements et sur l'utilité de créer une couche supplémentaire, qui pourrait s'avérer redondante avec les actions départementales. L'examen en séance a cependant permis de lever cette inquiétude en garantissant que la plateforme ne se substituera pas aux modalités actuelles d'accueil physique et téléphonique relatives à l'information et à la conduite des démarches des personnes handicapées et de ceux qui les accompagnent. Je connais, madame la ministre déléguée, votre engagement constant pour simplifier le quotidien des proches aidants et il s'agissait de ne pas complexifier l'accès à l'information. La plateforme sera ainsi un outil complémentaire, un simple site internet d'information n'ayant pas vocation à se substituer à l'action départementale.

En conclusion, je salue le travail de notre collègue Stéphanie Rist et je la remercie d'avoir fait évoluer le texte lors des auditions et des débats en commission. Compte tenu

de toutes ces avancées et de l'inscription dans la proposition de loi de certaines dispositions du Ségur de la santé, le groupe Agir ensemble votera en sa faveur. *(Mme Stéphanie Rist, rapporteure, et Mme Michèle de Vaucouleurs applaudissent.)*

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. La proposition de loi que nous examinons aujourd'hui en nouvelle lecture suscite, par son titre, « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification », de nombreux espoirs chez les professionnels de santé. Nous ne pouvons en effet que souscrire à l'objectif d'associer davantage le personnel soignant à la gestion de l'hôpital, ce qui était le sens majeur de l'accord conclusif du Ségur de la santé, signé par les partenaires sociaux.

Si les divers articles permettant de donner plus de souplesse aux établissements pour s'organiser librement et favoriser les recrutements ne constituent pas une révolution, ils nous semblent aller dans le bon sens. C'est pourquoi nous avons soutenu la proposition de loi en première lecture.

Je salue également les évolutions apportées au cours des discussions concernant la profession de sage-femme : possibilité d'adresser les patientes à un médecin spécialiste ; constatation des incapacités de travail de plus de quinze jours ; élargissement du champ de prescription. Ces dispositions n'induiront pas de confusion dans la logique du parcours de soins coordonné, articulé autour du médecin traitant, mais permettront au contraire de simplifier le parcours des patientes, une orientation bienvenue et conforme de surcroît à l'objectif de la proposition de loi. J'appelle cependant la ministre déléguée à la vigilance, car nous ne pouvons pas étendre indéfiniment le champ d'intervention des professionnels sans améliorer leur statut.

Par ailleurs, les dispositions introduites par nos collègues sénateurs, ont, malgré l'échec de la commission mixte paritaire, été maintenues par la commission des affaires sociales : l'autorisation donnée aux laboratoires d'analyse médicale de pratiquer certains actes de vaccination, que nous espérons pouvoir étendre aux pharmaciens des pharmacies à usage interne ; l'association des départements, échelons de référence pour l'autonomie, à la définition des services proposés par la plateforme créée par l'article 14 ; la reconnaissance officielle des pratiques avancées pour les infirmiers anesthésistes, dont la formation équivaut depuis 2014 à un niveau master 2 ; l'accès direct aux soins en orthophonie – dispositif que le Gouvernement souhaite supprimer, contre l'avis des principaux syndicats représentatifs des médecins généralistes et celui de la commission des affaires sociales elle-même.

Toutefois, en raison du caractère incomplet des mesures qu'il contient et de la vision très hospitalo-centrée qui l'inspire, le texte ne provoquera pas un choc de simplification ni ne favorisera une mobilisation massive du système de santé susceptible de réduire les inégalités sociales et territoriales dans ce domaine.

Le texte ne dit rien de la capacité de notre organisation à appréhender la diversité des conditions sanitaires dans les territoires pour corriger les situations les plus alarmantes. Celles-ci sont le résultat d'un passé industriel, de spécificités économiques, de situations sociales fragiles, de caractéristiques démographiques – des particularités nécessairement différentes d'une région à l'autre. Notre groupe souhaite depuis longtemps que la politique de santé soit plus déconcentrée et que les régions puissent mener une politique de recomposition de l'offre de soins. Il nous paraît ainsi souhaitable de donner plus de latitude aux échelons régional ou territorial, pour mieux adapter les politiques à la réalité des

territoires et aux besoins locaux. L'examen attendu du projet de loi dit 4D – décentralisation, différenciation, déconcentration, décomplexification – serait l'occasion de se saisir de cette question.

Enfin, la proposition de loi s'achève sur un chapitre relatif au secteur médico-social, créant notamment une plateforme unique d'information et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. S'agissant de ce secteur et de celui de l'autonomie, nous espérons cependant que vos ambitions sont plus grandes. Tous les acteurs du grand âge, du handicap et du domicile attendent le projet de loi promis avant la fin du quinquennat, et la représentation nationale est prête à en débattre à la lumière des concertations qui ont déjà eu lieu.

Il faut parfaire notre système de santé, pour améliorer l'état de santé des français et les conditions de travail des personnes qui en sont responsables.

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

Mme Jeanine Dubié. En novembre dernier, alors que nous débutions l'examen de cette proposition de loi, le groupe Libertés et territoires avait fait part des franches interrogations qu'il nourrissait à l'égard de ce texte. La première d'entre elles tenait à une question de calendrier : il paraissait précipité d'inscrire cette proposition de loi à l'ordre du jour alors que le Ségur de la Santé venait à peine de rendre ses conclusions et que le comité de suivi du Ségur était tout juste installé. Tous les acteurs concernés se sont étonnés de ce manque de concertation, ce qui tranchait avec les mois de négociation qui ont abouti au Ségur.

La deuxième interrogation, sans doute liée, était relative à l'inadéquation de certaines mesures par rapport aux réalités du terrain. Je fais ainsi référence à l'article 1^{er}, qui, dans sa rédaction initiale, prévoyait la création d'une profession médicale intermédiaire, ou encore à l'article 7, qui proposait une direction commune par l'établissement support du GHT en cas de vacance de poste dans un établissement partie.

Fort heureusement, l'Assemblée est revenue sur ces dispositions, et je me réjouis de constater que le Sénat est allé dans notre sens. Malgré tout, l'échec de la commission mixte paritaire à élaborer un texte commun n'a rien d'étonnant. Les critiques exprimées par le Sénat sur le caractère hétéroclite du texte et le manque de vision qui le caractérise sont en effet légitimes.

Je reste pourtant convaincue qu'un consensus aurait pu être trouvé sur beaucoup des dispositions de cette proposition de loi, mais cela était sans compter la crise sanitaire, venant en sus de celle que traverse l'hôpital public depuis plusieurs années. Dans un tel contexte, il est bien normal que les ambitions soient revues à la hausse. Notre travail est considéré avec sévérité par les acteurs de la santé, ce qui est d'autant plus légitime que nous subissons une recrudescence des cas de Covid-19 et que les hôpitaux sont à nouveau submergés, mettant encore plus à contribution des professionnels de santé déjà épuisés.

Malgré les désaccords, le Sénat a adopté un certain nombre de mesures positives, souvent en conformité avec celles votées à l'Assemblée, comme l'extension des compétences de certains professionnels de santé, en particulier des sages-femmes, des infirmiers anesthésistes et des masseurs-kinésithérapeutes, ou les dispositions relatives à l'organisation interne de l'hôpital, qui pourra mieux s'adapter aux spécificités locales.

En revanche, mes inquiétudes demeurent s'agissant du statut de praticien hospitalier ou des GHT. Il est en effet difficile de légiférer sur ce sujet alors que certaines ordonnances issues de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ne sont pas encore appliquées.

Je regrette que les deux assemblées n'aient pas trouvé de consensus sur la question de la pratique avancée. À nos yeux, une réflexion est nécessaire sur la formation et la rémunération des auxiliaires médicaux concernés. Ainsi, les sages-femmes voient régulièrement leurs compétences élargies sans que jamais leur statut ne soit amélioré, surtout à l'hôpital. Il faudra également s'arrêter plus longuement sur le cas des infirmiers anesthésistes, qui doivent pouvoir bénéficier du statut d'auxiliaires médicaux en pratique avancée. Nous y reviendrons lors de la discussion, puisque j'ai cru comprendre que le Gouvernement déposerait un amendement de suppression de l'article 1^{er} bis AA.

Je l'avais déjà constaté en première lecture : en dépit de certaines mesures positives, la proposition de loi demeure timide au regard des enjeux. C'est vrai pour ce qui concerne la gouvernance des hôpitaux – qui, nous le savons, prend mal en considération les besoins du territoire et les soignants –, et ça l'est encore plus s'agissant des conditions de travail et de rémunération des professionnels de santé, sur lesquelles la proposition de loi reste muette. Sur ces aspects, le Ségur de la santé a suscité beaucoup d'espoirs, mais aussi beaucoup de frustrations.

À l'occasion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, nous avons salué les mesures de revalorisation salariale et les investissements, malgré leur caractère tardif et insuffisant. Le Gouvernement a, depuis, fait des annonces pour corriger certaines lacunes relatives aux agents des structures sociales et médico-sociales publiques. Cependant, il subsiste des oubliés du Ségur : le secteur social et médico-social privé, les aides-soignants à domicile, les éducateurs spécialisés pour adultes handicapés, qui régulièrement se mobilisent pour ne pas être une nouvelle fois négligés. À tous, il faudra apporter une réponse.

Quant au système de santé dans son ensemble, qui est à bout de souffle, il lui faut, face à une crise sanitaire qui s'éternise, un plan de soutien massif et durable.

M. le président. La discussion générale est close.

DISCUSSION DES ARTICLES

M. le président. J'appelle maintenant dans le texte de la commission les articles de la proposition de loi sur lesquels les deux assemblées n'ont pu parvenir à un texte identique.

Article 1^{er}

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n° 141.

M. Julien Borowczyk. Cet amendement vise à ce que le rapport mentionné à l'article 1^{er} examine le déploiement de la pratique avancée et réfléchisse à un label spécifique pouvant s'appliquer à toutes les professions relevant du champ du soin, à même de servir l'intérêt du patient et de favoriser la coopération entre les équipes. Les professionnels de la santé montent régulièrement en compétences, comme on l'a vu avec les pionniers que sont les infirmiers de pratique avancée. Certaines professions, comme celle des infirmiers anesthésistes, particulièrement mobilisés en raison de la crise du coronavirus, méritent d'obtenir un statut particulier.

Le rapport devrait donc préciser ce qu'est la pratique avancée, afin de proposer à chaque profession un label spécifique permettant de reconnaître les gains en compétences et en responsabilités et de faciliter la délégation de certaines tâches. À l'image du statut d'IPA – infirmier de pratique avancée –, ce label devrait être adapté aux professions et ne pas recouvrir un champ trop large.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist, rapporteure, pour donner l'avis de la commission.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis tout à fait favorable à cet amendement, puisque j'avais moi-même proposé une telle labellisation destinée à la définition de professions médicales intermédiaires.

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Notre groupe est très favorable à cet amendement, car les infirmiers anesthésistes, très impliqués avec la crise sanitaire, méritent notre considération : ils ont fait des études particulièrement longues, qui justifient que leur soit octroyé un statut spécifique – qui ne serait pas nécessairement, d'ailleurs, celui d'infirmier en pratique avancée. Il est donc souhaitable que le rapport demandé au Gouvernement aborde cette question ; de son côté, la mission d'information constituée sur le sujet fera également des propositions.

M. le président. La parole est à Mme Sabine Rubin.

Mme Sabine Rubin. Je sais que des infirmiers anesthésistes sont dehors. S'ils acceptent de se rassembler autour de la notion d'auxiliaire en pratique avancée, il faudra néanmoins être attentif à leur spécificité, particulièrement à leur formation, qui en fait déjà des « praticiens » en pratique avancée plutôt que des IPA. Je ne sais pas si l'amendement prend bien en compte leur spécificité. Si tel est le cas, je le voterai.

M. le président. Je vais donner la parole à plusieurs orateurs, pour des interventions que je souhaite brèves.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Dans sa rédaction initiale, l'article 1^{er}, qui visait à créer une profession médicale intermédiaire, avait suscité de terribles controverses. Nous l'avions tous critiqué avant que le Sénat ne le supprime, au motif qu'une première évaluation du travail des infirmiers en pratique avancée avait été votée en 2018-2019, dans le cadre de la loi Ma santé 2022.

Sachant qu'on ne compte aujourd'hui encore que quelque 500 personnes en IPA, les sénateurs ont probablement considéré qu'il était encore trop tôt pour se pencher sur le sujet et qu'au lieu de remettre dans six mois un rapport dressant un état des lieux de l'exercice en pratique avancée, il valait mieux laisser du temps au temps et permettre aux IPA de se développer dans tous les domaines. Dans ces conditions, il semble difficile de valider l'article 1^{er}.

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

M. Julien Borowczyk. Contrairement à ce que vient de dire M. Door, la création d'un statut spécifique pour l'exercice en pratique avancée contribuera à mettre en évidence certaines compétences, dont celles, évidemment reconnues, des infirmiers anesthésistes.

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

M. Paul-André Colombani. Je salue une nouvelle fois le travail des infirmiers anesthésistes qui, depuis un an, sont extrêmement sollicités en raison de la crise de la covid. L'amendement n° 141 permet certes une avancée, mais la disposition introduite par amendement au Sénat et que le Gouvernement s'apprête à supprimer répond aussi à une de leurs revendications. Pourquoi ne pas leur donner aussi satisfaction sur ce point ?

M. Maxime Minot. Exactement !

M. le président. Le sujet suscite beaucoup de réactions.

La parole est à Mme Perrine Goulet, dont le groupe ne s'est pas encore exprimé.

Mme Perrine Goulet. Je pensais n'intervenir que sur l'article 1^{er} bis AA, mais, puisque les deux articles sont liés, je me décide à prendre la parole. J'ai reçu récemment dans ma permanence des infirmiers anesthésistes, qui se disaient satisfaits de l'article 1^{er} bis AA. Je m'étonne donc qu'on nous propose à nouveau de prendre le temps de réfléchir : je crains en effet qu'on ne réserve un enterrement de première classe...

M. Jean-Pierre Door. Très juste !

Mme Perrine Goulet. ...à ces professionnels qui sont sur le pont depuis un an, tant lors des opérations que dans les services de réanimation.

Au cours de la longue discussion que j'ai eue avec eux, car je rappelle que, moi aussi, je les ai reçus directement, ils m'ont expliqué pourquoi ils approuvaient la rédaction de l'article 1^{er} bis AA. Peut-être ne sont-ils pas tous du même avis. En tout cas, il y a manifestement un problème. Mieux vaudrait vérifier ce qu'il en est avant de supprimer l'article 1^{er} bis AA, ce qui ne nous empêche pas de voter l'amendement n° 141. Nous aurions ainsi le temps de travailler sur le sujet.

Il me semblerait dangereux de supprimer l'article 1^{er} bis AA au profit de l'amendement n° 141. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, GDR et LT.*)

(*L'amendement n° 141 est adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Sereine Mauborgne, pour soutenir l'amendement n° 156.

Mme Sereine Mauborgne. Sans préempter le traitement de l'article 1^{er} bis AA, je trouve important de rappeler que l'évolution vers le statut d'infirmiers en pratique avancée serait une avancée majeure pour la profession. Le projet est dans les cartons depuis l'époque où Roselyne Bachelot était ministre des solidarités et de la cohésion sociale. Il a été adopté en 2017. Nous devons à présent le faire vivre, sans préjuger de ses résultats. Au sein de notre groupe de travail et en lien avec les infirmières, nous avons demandé, lors de la semaine de contrôle, qu'il soit évalué. M. Door a indiqué tout à l'heure qu'il concerne environ 500 professionnels, ce qui est relativement peu, compte tenu du nombre d'établissements où ils travaillent et du nombre de missions qu'on pourrait leur confier.

Dans le droit fil du précédent, cet amendement tend à ce que le rapport prévu par l'article 1^{er} examine l'opportunité de permettre aux infirmiers anesthésistes diplômés d'État de devenir une profession médicale à compétence définie. On éviterait ainsi de compromettre la réussite du dispositif pour les infirmiers diplômés d'État, dans tous les domaines de compétence qu'on leur a déjà accordés.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suggère le retrait de l'amendement, compte tenu de l'adoption de l'amendement n° 141 et du fait qu'une mission a été confiée aux ordres des infirmiers et des médecins sur l'opportunité de créer des professions médicales intermédiaires.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. L'amendement est-il maintenu, madame Mauborgne ?

Mme Sereine Mauborgne. Non, monsieur le président. Je le retire. Nous avons précisé dans l'article 1^{er} que la mission devait traiter la question du statut des masseurs-kinésithérapeutes. Il me semblait intéressant d'appeler le Gouvernement à la vigilance et d'étudier le cas de cette profession particulière.

(L'amendement n° 156 est retiré.)

(L'article 1^{er}, amendé, est adopté.)

Article 1^{er} bis AA

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Le débat est important. Dans quelques instants, madame la ministre déléguée, vous allez nous proposer de supprimer cet article qui reconnaît la pratique avancée des infirmiers et infirmières anesthésistes diplômés d'État. Or on sait que ces professionnels ont besoin d'une reconnaissance légitime, tant leur coopération avec les médecins est essentielle.

Leurs domaines de compétence, qu'on saurait réduire à l'anesthésie, sont très étendus : réanimations, urgences, SAMU – service d'aide médicale urgente –, SMUR – structures mobiles d'urgence et de réanimation –, prise en charge de la douleur... Leur formation leur a permis, plutôt que d'acquérir une spécialité, d'être pluridisciplinaires, ce qui confère à leur activité une transversalité unique dans le domaine infirmier. Pour soigner les patients en état grave, le binôme médecin-infirmier peut exercer dans le domaine du déchoquage, des urgences, au sein des blocs opératoires, ainsi que des plateaux d'imagerie et de réanimation.

On constate aussi l'implication des infirmiers et infirmières anesthésistes diplômés d'État dans le transport des patients et leur capacité à faire face dans les moments difficiles, par exemple en cas de crise sanitaire ou d'attentat. La pandémie de la covid-19 a révélé toute leur place.

Au niveau national et international, de nombreuses sociétés savantes s'accordent à reconnaître que ces professionnels exercent déjà en pratique avancée. Nous soulignons au passage leur autonomie déléguée aux côtés des médecins anesthésistes réanimateurs. C'est la raison pour laquelle nous plaidons pour le maintien de l'article 1^{er} bis AA

ajouté au Sénat, qui tend à reconnaître la pratique avancée des infirmiers et infirmières dans leur domaine de compétence et à assurer la pérennité de leur profession. Nous ne comprenons pas pour quelles raisons un article qui semble faire l'unanimité, en tout cas dans nos établissements, pourrait être remis en cause par l'Assemblée nationale.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Dans un instant, madame la ministre déléguée, vous nous appellerez à voter un amendement tendant à supprimer l'article 1^{er} bis AA qui vise à favoriser le déploiement de l'exercice en pratique avancée de certains auxiliaires médicaux, en intégrant la profession réglementée des infirmiers anesthésistes dans le dispositif législatif existant. La commission avait pourtant voté le maintien de cet article indispensable à la réalisation de quelque 11 millions d'anesthésies par an.

Les infirmiers anesthésistes, qui font preuve au quotidien d'autonomie dans la gestion de l'anesthésie – après élaboration de la stratégie conduite par le médecin réanimateur responsable –, souhaitent pouvoir être reconnus comme une profession en pratique avancée. Il s'agirait d'une avancée importante, compte tenu de la qualité de leur formation hospitalo-universitaire et de leur expérience. Le passage en pratique avancée permettra de reconnaître dans la loi leur pratique quotidienne actuelle et de protéger leur acquis. Ne reculons pas sur cette évolution tant attendue.

M. le président. Sur amendement n° 162, je suis saisi par le groupe Les Républicains, ainsi que par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine, d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Je demande une suspension de séance. *(Protestations sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. Elle est de droit.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures quarante, est reprise à onze heures quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement de suppression n° 162.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il propose de revenir sur la reconnaissance des infirmiers anesthésistes diplômés d'État en tant qu'auxiliaires médicaux en pratique avancée. Compte tenu de leurs compétences actuelles et du champ de leur formation, les infirmiers anesthésistes ne peuvent en effet être assimilés aux IPA.

Les compétences des infirmiers en pratique avancée, notamment en matière de prescription, s'apparentent davantage à l'expertise d'un praticien médical. En effet, la pratique avancée implique, de la part du professionnel, une appréciation globale du patient dans le cadre d'une démarche diagnostique et thérapeutique autonome, à laquelle ne

procède pas l'infirmier anesthésiste diplômé d'État, qui intervient dans un champ technique sous le contrôle exclusif du médecin anesthésiste.

En revanche, il est pertinent de réfléchir à l'application de la pratique avancée, y compris aux spécialités infirmières. C'est pourquoi le Gouvernement a donné un avis favorable à l'adoption de l'amendement permettant de réfléchir à cette question dans le cadre du rapport prévu à l'article 1^{er}.

Par conséquent, je vous propose de supprimer cet article.

Le plus important, ce sont les mesures que nous sommes en train de prendre dans le cadre du Ségur de la santé, et qui sont déterminantes. Les accords de juillet ont prévu la revalorisation des grilles salariales des soignants, avant le 1^{er} janvier 2022 : 740 millions d'euros, ce n'est tout de même pas rien !

Dans le cadre de ces travaux, il est prévu que les IADE, à l'instar des autres professions, bénéficieront d'une revalorisation de leur rémunération et d'une amélioration de l'attractivité de leur carrière. Ainsi, vous pouvez constater que la revalorisation et la reconnaissance de ces professionnels sont au rendez-vous. S'agissant de l'exercice de leurs compétences en pratique avancée, nous préférons y réfléchir dans le cadre du rapport prévu à l'article 1^{er}. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. La commission ne s'est pas prononcée sur cet amendement de suppression. À titre personnel, je suis convaincue qu'en définitive, la rédaction de l'article 1^{er} bis AA ne satisfait pas les préoccupations des infirmières anesthésistes. Et je regrette à nouveau que nous ayons abandonné, en première lecture, l'idée de créer une profession médicale intermédiaire – une idée que les différents groupes d'opposition semblent désormais défendre après l'avoir d'abord rejetée – parce que les compétences et le degré d'autonomie des IADE, à l'instar d'autres professions – je pense notamment aux infirmières de bloc opératoire – justifieraient qu'ils relèvent de cette catégorie. Nous devons donc absolument avancer sur la question des professions médicales intermédiaires, quel que soit le nom qu'on leur donne, et sur le statut des professionnels en pratique avancée, dans lequel les IADE pourraient trouver toute leur place. Mais je ne crois pas que la rédaction actuelle de l'article leur soit d'une grande aide. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Karine Lebon.

Mme Karine Lebon. Comme vous tous, j'ai été très sollicitée par les collectifs représentant les IADE. Ils sont très inquiets et considèrent que la suppression de cet article reviendrait à nier leur spécificité.

M. Julien Borowczyk. Pas du tout !

Mme Karine Lebon. Ils soutenaient en effet l'idée d'une évolution de la profession d'infirmier et le déploiement des infirmiers en pratique avancée pour résoudre certains problèmes qui se posent dans le système de santé actuel. C'est la raison pour laquelle j'ai demandé un scrutin public sur cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Émilie Bonnavard.

Mme Émilie Bonnavard. Je m'étonne que le Gouvernement propose cet amendement de suppression alors que, nous le savons, le corps médical, les infirmiers et les anesthésistes sont

très majoritairement favorables à la rédaction du Sénat. Nous avons l'occasion d'accéder immédiatement à leur demande. Pourquoi leur refuser ?

Alors que les IADE disposent d'un diplôme de niveau master 2 et que leur autonomie dans la pratique déléguée de l'anesthésie et de la réanimation est reconnue par les médecins anesthésistes-réanimateurs qui la supervisent, il serait paradoxal que cette spécialité ne puisse être exercée en pratique avancée. Il s'agit simplement de reconnaître dans la loi les pratiques quotidiennes des infirmiers anesthésistes et de protéger leurs acquis.

Contrairement à ce que vous avez indiqué, madame la ministre déléguée, leur activité est complètement transversale. Elle ne se limite pas à l'anesthésie mais comprend l'analyse clinique globale périopératoire du patient, le transfert inter-hospitalier, la gestion de la douleur, etc. Les infirmiers anesthésistes souhaitent simplement disposer d'un statut plus conforme à la réalité de leur pratique, celui d'auxiliaires médicaux en pratique avancée.

C'est la force du bicamérisme que nous donner l'occasion, au cours de cette navette parlementaire, d'améliorer la situation de cette profession. Saisissons-la ! Je comprends vos arguments, mais ils ne sont pas à la hauteur des attentes. Nous voterons naturellement contre l'amendement du Gouvernement.

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

Mme Gisèle Biémouret. Comme beaucoup d'entre vous, j'ai été sollicitée par les IADE ; je veux à mon tour les soutenir. C'est incompréhensible : dans le contexte d'une pandémie qui risque de s'aggraver et alors que les services de réanimation sont en première ligne et surchargés, ne pas écouter les IADE revient à faire preuve de mépris à leur égard.

Nous pourrions décider de créer une mission sur l'évaluation des IPA pour établir une classification de toutes les pratiques avancées. En effet, bien que ce statut existe depuis plusieurs années, nous en savons peu à son sujet. La question se pose d'ailleurs également pour les infirmières de bloc opératoire, dont la pratique est tout aussi spécifique. Ainsi, il serait sage de retirer cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

Mme Nicole Dubré-Chirat. En tant qu'ancienne professionnelle de santé ayant exercé en réanimation, je voudrais souligner que les infirmières anesthésistes sont des professionnelles essentielles dans la prise en charge des patients, que ce soit au bloc opératoire, au SAMU ou dans les salles de réveil, de façon complémentaire et en coordination avec les médecins anesthésistes-réanimateurs.

Elles ont obtenu une avancée significative en voyant leur formation placée au niveau master 2, en reconnaissance des compétences acquises, et en obtenant une revalorisation de leur salaire. Depuis, nous avons travaillé sur l'instauration de la formation IPA – qui a eu du mal à aboutir – pour permettre aux infirmières de faire de la coordination avec de multiples intervenants et de prendre en charge des patients polypathologiques.

Aujourd'hui, il n'est pas possible de proposer une équivalence entre IADE et IPA car il s'agit de deux trajectoires différentes : l'une résulte d'une spécialisation, l'autre d'une orientation par laquelle, en fonction de l'expérience professionnelle, on se distingue du métier d'infirmière. S'il est

envisageable de prévoir dans le cadre du Ségur un niveau de diplôme, un salaire et une évolution salariale égaux, nous ne pouvons accepter une équivalence automatique et unilatérale, puisque l'inverse ne serait pas vrai : une infirmière en pratique avancée dans le secteur des urgences ne pourraient pas devenir automatiquement infirmière anesthésiste.

Mme Sereine Mauborgne. Bravo !

Mme Nicole Dubré-Chirat. De ce fait, nous risquerions de dévaloriser la formation IPA que nous avons eu tant de mal à créer. Pour toutes ces raisons, nous soutiendrons l'amendement du Gouvernement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Madame la ministre déléguée, je viens de relire l'exposé sommaire de votre amendement et j'aurai une question à vous poser. Vous indiquez : « Les compétences des IPA, notamment en matière de prescription, s'apparentent davantage à l'expertise d'un praticien médical. La pratique avancée implique en effet de la part du professionnel une appréciation globale du patient, une démarche diagnostique et thérapeutique autonome. Cela n'est pas le cas de l'IADE qui intervient dans un champ technique sous le contrôle exclusif du médecin anesthésiste. »

Cela signifie-t-il que vous souhaitez soumettre les infirmiers anesthésistes à un statut moins favorable que celui des IPA ? La rédaction de votre exposé des motifs peut le laisser entendre.

M. Maxime Minot. Exactement ! Elle a raison !

Mme Perrine Goulet. La pratique avancée constitue une spécialisation après la formation d'infirmière de trois ans, tandis que l'infirmière anesthésiste, après cette formation, doit acquérir deux ans de pratique professionnelle puis suit une formation pendant deux ans, soit trois années de plus par rapport à l'IPA.

Mme Émilie Bonnard. Très bien !

Mme Perrine Goulet. Ainsi, j'aimerais que vous m'expliquiez le décalage entre les propos que vous avez tenus tout à l'heure et l'exposé sommaire qui revient à dire qu'on proposera aux IADE un statut inférieur à celui des IPA. (*Protestations sur les bancs du groupe LaREM.*) L'exposé des motifs n'est pas clair sur ce point. Il convient de savoir de quoi on parle !

M. Maxime Minot. Exactement, madame Goulet !

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

Mme Jeanine Dubié. Comme mes collègues, je tiens à exprimer mon étonnement : alors que les deux assemblées étaient tombées d'accord sur ces dispositions, l'article introduit par le Sénat ayant été repris par la commission des affaires sociales, nous découvrons ce matin un amendement tendant à les supprimer ! C'est un manque de respect à l'égard du Parlement et une atteinte portée à son travail.

Les infirmiers anesthésistes satisfont tous les critères définis au plan international pour qualifier la pratique avancée. En tirant les conséquences de leur niveau de diplôme et des compétences transversales qu'ils exercent, l'article 1^{er} bis AA devait garantir l'attractivité de la filière ; il ne faut pas le perdre de vue.

Nous comprenons d'autant moins votre volonté de supprimer l'article que les IADE sont aujourd'hui particulièrement mobilisés dans les services de réanimation. Je crains que le rapport prévu à l'article 1^{er} ne serve qu'à nous faire avaler cette décision, ce qui ne serait pas correct.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 162.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	79
Nombre de suffrages exprimés	76
Majorité absolue	39
Pour l'adoption	39
contre	37

(*L'amendement n° 162 est adopté ; en conséquence, l'article 1^{er} bis AA est supprimé et les amendements n°s 154 et 155 deviennent sans objet.*) (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

Article 1^{er} bis A

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 43, 64 et 88, qui tendent à supprimer l'article 1^{er} bis A.

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

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

L'amendement n° 43 de M. Jean-Jacques Ferrara est défendu.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 64.

Mme Gisèle Biémouret. Nous avons en effet demandé un scrutin public sur cet article dont nous proposons la suppression, car il ne nous paraît pas de nature à résoudre les difficultés rencontrées sur le terrain, lesquelles sont dues avant tout au manque de moyens et d'effectifs alloués à la santé scolaire. J'ai rencontré il y a peu une psychologue scolaire qui, en raison d'une surcharge de travail, n'avait pu rencontrer les élèves d'une école maternelle depuis le début de l'année, alors qu'ils auraient besoin de son soutien.

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 88.

M. Paul-André Colombani. L'article 1^{er} bis A a été adopté par notre assemblée en première lecture, avant d'être supprimé par le Sénat puis réintroduit en commission lors de l'examen du texte en nouvelle lecture. Il a pour objectif de recréer au sein du ministère de l'éducation nationale une sorte de service de santé composé de médecins, d'infirmiers, de psychologues de l'éducation nationale et d'assistants de service social qui devront travailler ensemble de manière coordonnée. Un tel service de santé existait déjà dans les années 1980 et avait été dissout. Aussi avons-nous des difficultés à comprendre les raisons de ce retour en arrière.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Mörch.

Mme Sandrine Mörch. Le souhait d'établir une meilleure coordination et une meilleure coopération entre les professionnels de santé scolaire est évidemment parfaitement louable. Cependant, je tiens à vous faire part des fortes craintes exprimées par certaines infirmières scolaires, qui sont sur le terrain et donc en contact direct avec élèves. Elles nous disent, du moins pour celles avec qui je me suis entretenue, qu'elles travaillent en réalité déjà en équipe, en échangeant avec les médecins scolaires, les orthophonistes ou encore les assistantes sociales. Et elles craignent que la coordination que nous cherchons ici à instaurer soit à la charge des médecins scolaires, lesquels sont moins nombreux et moins présents sur le terrain, dans les établissements. La conséquence de cette bonne intention serait d'éloigner les infirmières elles-mêmes des établissements et des élèves. En vertu du secret médical, de leur présence dans les établissements et du lien créé avec les familles et parfois même avec les frères et sœurs, elles sont pourtant souvent les seuls référents adultes de confiance pour les jeunes qui, particulièrement en période de crise, ont absolument besoin qu'on les entende.

J'estime que nous devrions écouter la crainte de ces professionnelles et, à l'instar du Sénat, ne pas adopter cet article. Je suggère que nous définissions ultérieurement, et en concertation avec tous les professionnels de santé de l'éducation nationale, les modalités d'une coopération efficace qui susciterait leur adhésion.

M. le président. La parole est à Mme Sabine Rubin.

Mme Sabine Rubin. Pour reprendre ce que je disais lors de la discussion générale, cet article vise en fait à gérer la pénurie d'effectifs que connaît la médecine scolaire. Dans mon département, il n'y a qu'un seul médecin pour 13 000 élèves, ce qui est vraiment dérisoire. Mais est-ce en subordonnant les infirmières scolaires aux médecins scolaires – ce qu'elles craignent – que nous parviendrons à pallier cette pénurie ? Il est en effet à craindre que les infirmières, qui sont déjà débordées, aient à accomplir certaines tâches des médecins scolaires, qui ne sont pourtant pas du tout les mêmes que les leurs.

Nous ne comprenons donc pas très bien le sens de la coordination que vous souhaitez instaurer, si ce n'est de gérer la pénurie de médecins scolaires. Ces derniers sont des référents pathologiques quand les infirmières scolaires assurent prioritairement une mission de prévention. Ce sont deux métiers différents, investis de missions différentes, or, je le répète, il semblerait que vous vouliez subordonner les unes aux autres pour gérer cette pénurie d'effectifs. Je ne vois pas quel autre objectif cet article pourrait poursuivre.

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

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Tous les corps de métier que nous évoquons travaillent pour une seule et même priorité : la santé des enfants. Vous l'avez dit, ces professionnels traversent des difficultés, en particulier d'effectifs en ce qui concerne les médecins scolaires. Cependant, dans toute politique de santé il convient de se mettre d'accord sur des priorités, en l'occurrence la manière de défendre d'abord et avant tout la santé des enfants.

Comme nombre d'entre vous, j'ai reçu des courriels et des appels des syndicats opposés à cet article. Les inquiétudes sont claires : ils pensent que nous allons créer un service médicalisé. Or ce n'est pas notre intention et ce n'est pas le sens du dispositif juridique proposé. Pas plus que les auteurs du texte, les députés du groupe La République en marche n'ont jamais été favorables à une conception médicalisante de la santé à l'école. Notre contribution au Grenelle de la santé s'inscrit précisément dans une démarche globale de santé, qui comprend les environnements social et physique des élèves, les politiques éducatives des établissements et les savoirs, les aptitudes et compétences individuelles, ainsi que les pratiques pédagogiques et disciplinaires. Nous sommes donc très loin d'une vision purement médicale.

Par ailleurs, certains considèrent que les infirmiers, médecins, psychologues et assistants de service social coopèrent déjà entre eux. C'est le cas dans certains départements, mais pas partout, tant s'en faut. Beaucoup parmi les professionnels concernés, même s'ils peuvent être hostiles à un service de santé, sont demandeurs d'un temps institutionnalisé de coopération.

Passé ces deux malentendus, nous sommes d'accord avec les professionnels de santé et sociaux de l'éducation nationale sur le fait que cet article n'apportera pas à lui seul une solution à la grande souffrance de la santé à l'école. À l'heure où nous discutons de la santé mentale des enfants et de la lutte contre la maltraitance et alors qu'un Ségur de la santé vient d'avoir lieu, il revient aux ministères de l'éducation nationale et de la santé de décliner une politique ambitieuse. Dans cette attente, je vous invite à rejeter ces amendements visant à supprimer l'article 1^{er} bis A, puis à le voter. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 43, 64 et 88 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er} bis A.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	74
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	56
contre	15

(*L'article 1^{er} bis A est adopté.*)

Article 1^{er} bis

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 11 rectifié.

M. Thibault Bazin. Il vise à revenir à la rédaction du Sénat de l'article 1^{er} bis, qui porte sur le protocole de coopération entre professionnels de santé. En effet, la rédaction de cet article, telle qu'adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture puis rétablie en commission en nouvelle lecture, ajoute huit nouveaux articles au code de la santé publique, ce qui ne correspond pas, madame la rapporteure, à l'objectif de simplification affiché. Tout en visant les mêmes buts, le Sénat a probablement davantage œuvré en ce sens. Il me

semble donc que sa rédaction de l'article, sur laquelle je vous propose de revenir par cet amendement, permettrait mieux de simplifier et d'améliorer le système de santé.

Cela étant, avant de procéder à la refonte du cadre juridique, il conviendrait d'attendre que les dispositions de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et, à plus forte raison, de la loi ASAP soient réellement appliquées, afin de disposer d'un certain recul.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est très défavorable, car cet amendement vise à supprimer la simplification des protocoles de coopération que nous souhaitons opérer. Pour avoir contribué à élaborer de tels protocoles dans une vie antérieure – ils ne sont pas nouveaux –, je puis vous assurer de la nécessité de les simplifier. Avec cette proposition de loi, nous proposons ainsi d'aller un peu plus loin dans le décloisonnement en rapprochant l'hôpital et le secteur médico-social, les hôpitaux entre eux, l'hôpital et la médecine de ville. Grâce à ces protocoles ainsi rédigés et parce que nous leur faisons confiance, les acteurs pourront, demain, améliorer l'offre de soins et la prise en charge des patients.

Je le répète, parce que nous faisons confiance aux acteurs et pour qu'ils puissent coopérer sur le territoire grâce au décloisonnement de leurs activités, il faut absolument maintenir la rédaction de l'article 1^{er} bis telle qu'elle a été rétablie en commission en nouvelle lecture. Avis très défavorable.

(L'amendement n° 11 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 1^{er} bis est adopté.)

Article 1^{er} ter A

(L'article 1^{er} ter A est adopté.)

Article 2 bis

(L'article 2 bis est adopté.)

Article 2 quater

M. le président. La parole est à Mme Émilie Bonnavard.

Mme Émilie Bonnavard. Il convient de reconnaître que cette proposition de loi constitue une avancée pour les sages-femmes en ce qu'elle répond à une partie de leurs attentes légitimes, exprimées depuis de nombreuses années. Je pense à l'élargissement du champ des prescriptions, notamment en matière de dépistage des infections sexuellement transmissibles, à la possibilité de renouveler ou de prolonger des arrêts de travail, ou celle de déclarer une sage-femme référente, disposition ajoutée par le Sénat. Il était très important que le texte intègre ces éléments. L'ordre des sages-femmes a réalisé une enquête il y a quelques années : 96 % d'entre elles estimaient que leur métier n'était pas ou pas assez valorisé.

Toutefois, l'avancée n'est pas encore suffisante, car il reste des questions importantes auxquelles il nous faut répondre. Celle de la reconnaissance effective du statut médical des sages-femmes à l'hôpital reste entière et c'est quelque chose

qui leur tient à cœur. Celle de leur rémunération, que ce soit à l'hôpital ou en libéral, demeure également posée, même si nous y répondons indirectement avec l'élargissement des prescriptions. En 2018, quand une sage-femme libérale gagnait en moyenne 26 000 euros par an, une infirmière libérale percevait 45 000 euros. Et il y a aussi la question de la revalorisation de certains actes qui prennent plus de temps lors des consultations périnatales et anténatales.

M. Thibault Bazin. C'est important !

Mme Émilie Bonnavard. J'évoque ces éléments pour que nous continuions à travailler sur les demandes des sages-femmes, parmi lesquelles figure également le renforcement de leurs effectifs à l'hôpital en périnatal. Il y a eu de nombreux départs ces dernières années et l'attractivité des postes reste trop faible pour les compenser.

M. Thibault Bazin. Très bien !

M. le président. Je suis saisi de sept amendements, n°s 90, 152, 37, 46, 74, 112 et 111, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 90 et 152 sont identiques, ainsi que les amendements n°s 37, 46 et 74.

La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 90.

M. Paul Christophe. Sur ce sujet qui lui est cher, je me fais le porte-parole de notre collègue Annie Chapelier, partie œuvrer à Mayotte au titre de la réserve sanitaire.

Comme vous le savez, les sages-femmes peuvent aujourd'hui prescrire les actes, produits et prestations figurant sur des listes fixées par voie réglementaire. Mais dans la mesure où ces listes peuvent devenir obsolètes, elles exposent la patiente à une double consultation, d'abord chez la sage-femme, puis chez le médecin. Le présent amendement vise donc à supprimer ces listes restrictives et à ouvrir plus largement – bien que dans des limites strictes – leur droit de prescription dans leur champ de compétence, afin de simplifier l'accès aux soins partout sur le territoire, tout en préservant bien sûr la sécurité des soins.

Par surcroît, l'adoption de cet amendement alignerait le régime applicable aux sages-femmes sur celui des autres professions médicales, à l'instar des chirurgiens-dentistes qui disposent d'une pleine faculté de prescription dans leur champ de compétence.

M. le président. La parole est à M. Éric Poulliat, pour soutenir l'amendement n° 152.

M. Éric Poulliat. Les sages-femmes jouent un rôle essentiel dans la prévention, le suivi et la sécurité des femmes. Elles assurent, sous leur propre responsabilité, les actes nécessaires au diagnostic et au suivi médical de la grossesse, ainsi que le suivi médical et les soins postnatals pour la mère et l'enfant. Considérées comme membres d'une profession médicale selon le code de la santé publique, elles sont administrativement assimilées aux professionnels non médicaux au sein des hôpitaux.

Les sages-femmes ont la capacité de prescrire, ce qui est important à leurs yeux. Le présent amendement vise à supprimer les restrictions imposées par les listes réglementaires et à ouvrir plus largement, dans leur champ de compétences, leur droit de prescription, afin de simplifier partout l'accès aux soins, tout en préservant la sécurité.

Cet amendement tend de surcroît à aligner le régime applicable aux sages-femmes sur celui d'autres professionnels médicaux, comme les chirurgiens-dentistes, qui disposent dans leur champ de compétences d'une pleine faculté de prescription.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut, pour soutenir l'amendement n° 37.

M. Bernard Perrut. Il s'agit de compléter par deux alinéas l'article L. 4151-4 du code de la santé publique, afin de renforcer la prévention, d'accélérer les parcours de soins et d'éviter ainsi des pertes de chance. Nous proposons d'autoriser les sages-femmes, d'une part, à dépister les risques de maladie génétique héréditaire chez le fœtus et, d'autre part, à prescrire un bilan sanguin au futur père afin de révéler s'il est porteur justement de maladie, de manière à pouvoir prendre toutes les dispositions utiles.

Il me semble que cette proposition se justifie par la proximité qui existe entre la sage-femme et sa patiente.

M. le président. L'amendement n° 46 de Mme Jeanine Dubié est défendu.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 74.

M. Jean-Pierre Door. L'article, tel qu'il nous revient, autorise les sages-femmes à prescrire le dépistage des infections sexuellement transmissibles – IST –, mais il faut aller plus loin. Le métier de sage-femme est un métier formidable, qu'il faut absolument développer. Les sages-femmes doivent pouvoir prescrire tous les actes et produits relevant de leur domaine de compétences, sans restriction. C'est d'ailleurs ce qu'avaient proposé les sénateurs en établissant que les sages-femmes pouvaient prescrire tous les actes, produits et prestations strictement nécessaires à l'exercice de leur profession.

M. le président. La parole est à Mme Émilie Bonnavard, pour soutenir les amendements n°s 112 et 111, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

Mme Émilie Bonnavard. Je souhaiterais insister sur l'évolution des IST dans la population. Depuis dix ans, le nombre d'infections à chlamydia et à gonocoque a selon Santé publique France, augmenté de plus de 10 % depuis 2012, majoritairement chez les jeunes de 15 à 24 ans, avec des conséquences parfois très lourdes en matière de fertilité. Il s'agit d'infections extrêmement contagieuses et nous proposons donc que les sages-femmes puissent dépister les IST non seulement chez les femmes mais également chez leurs partenaires, de manière à assurer la prévention et le traitement éventuel.

L'amendement n° 111 vise à autoriser les sages-femmes à dépister les risques d'atteinte du fœtus par des maladies génétiques héréditaires, comme la drépanocytose, grâce à la prescription d'un bilan sanguin au conjoint, afin de vérifier s'il est porteur de la maladie.

En outre, pour une prise en charge optimale de la grossesse, le dépistage des IST doit être possible également chez le père de l'enfant à naître.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements. Leur périmètre est trop large, et de nature à faire peser des responsabilités trop

importantes sur les sages-femmes. Nous avons déjà étendu leurs compétences dans cette proposition de loi, et je vous propose de nous en tenir à cet équilibre.

En ce qui concerne les amendements visant à rétablir l'article 2 adopté au Sénat, je n'y suis pas favorable pour deux raisons : d'une part, ils supprimeraient la possibilité pour les sages-femmes de prescrire le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles à leurs patientes et à leurs partenaires ; d'autre part, l'assouplissement du droit de prescription des sages-femmes ne doit pas passer, selon moi, par une suppression pure et simple du renvoi aux textes réglementaires, mais par l'actualisation régulière de ces textes.

Quant aux amendements visant à permettre aux sages-femmes de prescrire des examens complémentaires dans le cadre du dépistage et du traitement des infections sexuellement transmissibles, voire à leur permettre de prescrire des examens au père biologique de l'enfant à naître, si, comme je vous l'ai dit en première lecture, je comprends ce qui les motive, notamment dans les cas de drépanocytose, je pense néanmoins qu'ils sont trop imprécis et de nature à faire peser des responsabilités trop importantes sur les sages-femmes.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis défavorable. Nous partageons néanmoins votre volonté de mieux valoriser la profession de sage-femme. Je tenais à vous informer à ce propos qu'elles ont été entendues et que l'Inspection générale des affaires sociales a lancé une mission sur l'élargissement de leur pratique, la reconnaissance et l'évolution de leur profession.

M. Thibault Bazin. Merci pour votre soutien, madame la ministre !

(Les amendements identiques n°s 90 et 152 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 37, 46 et 74 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n°s 112 et 111, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n°s 98 et 99 de la rapporteure sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 98 et 99, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 2 quater, amendé, est adopté.)

Article 2 quinquies AA

M. le président. L'amendement n° 114 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 114, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 2 quinquies AA, amendé, est adopté.)

Articles 2 quinquies A et 2 quinquies B

(Les articles 2 quinquies A et 2 quinquies B sont successivement adoptés.)

Article 2 quinquies

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 167.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il est retiré, monsieur le président.

(L'amendement n° 167 est retiré.)

(L'article 2 quinquies est adopté.)

Article 2 sexies

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 65.

Mme Gisèle Biémouret. Il vise à rétablir l'article 2 *sexies* tel qu'adopté en première lecture au Sénat, à l'initiative du groupe Socialiste, écologiste et républicain, qui ouvre aux infirmiers et aux médecins généralistes la possibilité de délivrer les autotests VIH.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Cet amendement propose le rétablissement de l'article 2 *sexies* supprimé en commission ; j'y suis donc défavorable.

Comme je l'ai indiqué en commission, si je souscris à votre souhait de diversifier les acteurs et les relais proposant des tests de dépistage, la question de l'accès au dépistage sera traitée dans le cadre de la prochaine feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle qui permettra de consulter et de coordonner l'ensemble des acteurs concernés.

(L'amendement n° 65, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté. En conséquence, l'article 2 sexies demeure supprimé.)

Article 2 septies

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 66 et 40, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 66 de Mme Gisèle Biémouret est défendu.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 40.

M. Jean-Louis Touraine. Cet amendement propose de rétablir l'article adopté par nos collègues du Sénat, moyennant quelques modifications. Il propose ainsi d'autoriser les médecins de ville à prescrire le traitement post-exposition au VIH, ainsi que les pharmaciens de ville à le délivrer sans ordonnance.

Le traitement post-exposition est une forme de prophylaxie qui doit être mise en œuvre très rapidement après une exposition au risque – idéalement dans les quatre heures qui suivent, au maximum dans les quarante-huit heures. Il est prescrit et dispensé dans les CeGIDD – centres gratuits

d'information, de dépistage et de diagnostic –, les services de consultations spécialisées et les services d'urgence des établissements de santé.

À la méconnaissance du dispositif s'ajoute la complexité de son accès. Les acteurs pointent notamment d'importantes inégalités territoriales et indiquent que les personnes exposées à un risque ont tendance à s'adresser prioritairement aux professionnels de ville, notamment aux pharmaciens, comme cela se fait pour la pilule du lendemain.

Plusieurs rapports ont demandé que soit étudiée la possibilité de faire évoluer l'accès à ce traitement préventif en autorisant les médecins généralistes à prescrire les premières prises et les pharmaciens à les délivrer sans ordonnance. La Cour des comptes invitait notamment, en 2019, la Haute autorité de santé à évaluer le dispositif.

À la différence de nos collègues sénateurs, je souhaite inscrire le patient dans un parcours de soins, puisque la prescription est limitée aux premières prises ; il serait ensuite orienté vers un médecin spécialiste pour la poursuite efficace du traitement. Je rappelle que ce traitement post-exposition est aujourd'hui prescrit et dispensé pour les premières quarante-huit ou quatre-vingt-seize heures, après quoi une visite médicale est obligatoire. Ce traitement dure quatre semaines, à l'issue desquelles plusieurs tests sérologiques de contrôle sont réalisés au cours des trois mois suivants.

J'en profite pour interroger la ministre sur la prime aux prescriptions PrEP – prophylaxie pré-exposition – pour les médecins généralistes : où en sommes-nous ?

M. le président. Sur l'amendement n° 165, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Si je vous rejoins sur le fond, sur la forme, ces dispositions n'ont pas été étudiées par la commission, qui n'a pas auditionné les acteurs. Il me semble important qu'ils soient tous consultés, ce qui sera le cas dans le cadre de la nouvelle feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle.

D'autre part, l'ANSM – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – devrait rendre un avis favorable à la délivrance de la PrEP par les médecins généralistes mais, pour des pathologies susceptibles de devenir chroniques, il est important que l'ensemble des acteurs puissent être impliqués dès le départ. Cet amendement me semble donc prématuré. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je rejoins la rapporteure sur son avis, en vous précisant que les travaux que nous lançons dans le cadre la deuxième feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle incluront cette question, dans la perspective d'un renforcement de la prévention combinée, qui est un sujet majeur ; je m'engage à ce que le traitement post-exposition y ait toute sa place.

Il me paraît nécessaire d'avancer mais en concertation avec les personnes concernées, les parties prenantes et les professionnels de santé et pour garantir la santé sexuelle de chacune et chacun d'entre nous, dans les meilleures conditions.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Compte tenu des déclarations de Mme la ministre, je retire mon amendement en attendant les dispositions qu'elle a annoncées.

(L'amendement n° 40 est retiré.)

(L'amendement n° 66 n'est pas adopté. En conséquence, l'article 2 septies demeure supprimé.)

Article 2 octies

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 157.

Mme Annie Vidal. Ce nouvel article issu d'un amendement du Sénat vise à accorder aux ergothérapeutes la capacité de prescrire des dispositifs médicaux et des aides techniques. Mais la rédaction actuelle ne distingue pas la primoprescription, nécessairement médicale, des autres prescriptions. En outre, elle n'est pas opérante dans la mesure où le médecin qui n'aura pas fait la prescription initiale de dispositifs médicaux ou aides techniques ne pourra pas donner d'indication contraire à son renouvellement.

Il est donc proposé que les ergothérapeutes puissent prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession et qu'ils puissent, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie.

(L'amendement n° 157, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 2 octies, amendé, est adopté.)

Article 2 nonies

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

M. Thibault Bazin. Je profite d'être inscrit sur l'article pour m'étonner que le Gouvernement ait déposé, moins de vingt-quatre heures avant son examen en séance, un amendement sur un article qui était attendu par les orthophonistes. Cela pose une question de méthode. Cette façon de faire ne nous permet pas de travailler à des sous-amendements dans de bonnes conditions. Qui plus est, l'amendement ne revient pas sur ce que propose l'article 2 nonies. J'aimerais donc savoir quelles objections vous y faites et quels freins vous gênent pour l'adoption d'un article qui a été adopté par le Sénat et confirmé par la commission des affaires sociales de notre assemblée. Je souhaite donc, plutôt qu'une présentation positive de l'amendement, que vous réagissiez à ce que la commission a proposé. Clairement, le bilan orthophonique sans prescription médicale permettrait une simplification, un meilleur travail, plus d'autonomie et un gain de temps, la coordination étant déjà assurée par les comptes rendus obligatoires. Cette mesure serait de nature à améliorer notre système de santé.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. L'article 2 nonies prévoit l'accès direct aux orthophonistes et donne à ces professionnels la possibilité de renouveler et d'adapter des prescriptions médicales d'actes d'orthophonie. Il a été introduit au Sénat, et la commission des affaires sociales s'est prononcée pour son maintien en

seconde lecture. La Fédération nationale des orthophonistes se félicitait de cette avancée demandée de longue date, que nous soutenons; les organisations représentatives des médecins sont également favorables, dans leur grande majorité, à l'accès direct qui simplifie le parcours de soins du patient et apporte une réponse au risque de défaut de prise en charge des patients dans les territoires où il est difficile d'accéder à un médecin généraliste.

Depuis mai 2002, les médecins prescrivent un bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire, mais à l'issue du bilan et en fonction du diagnostic orthophonique qu'ils ont posé, ce sont les orthophonistes qui déterminent le nombre de séances nécessaires au traitement de leur patient. Le déroulement du traitement, le nombre de séances ainsi que la décision d'arrêt ou de poursuite sont, depuis de nombreuses années, décidés en totale autonomie, ce qui a permis une régulation des dépenses d'orthophonie. C'est donc un recul que vous proposez. Il est contraire à la visée du texte, lequel souhaite faire davantage confiance aux professionnels.

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 165.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Nous partageons les préoccupations exprimées à l'article 2 nonies, lequel vise à améliorer l'accès aux soins en orthophonie, et le Gouvernement est favorable à ce que l'orthophoniste puisse adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales datant de moins d'un an, ce qui facilitera le parcours de soins de leurs patients.

En revanche, compte tenu de la variabilité et parfois de la gravité des pathologies pouvant entraîner des troubles du langage chez l'enfant et chez l'adulte, l'accès à l'orthophoniste doit continuer à intervenir après un diagnostic médical, sauf situation d'urgence. Pour améliorer l'accès aux soins, d'autres voies relatives aux capacités de formation, aux mesures d'attractivité dans les établissements hospitaliers et à la télé-expertise sont travaillées par le Gouvernement. C'est pourquoi l'amendement que propose le Gouvernement vise à maintenir l'accès à l'orthophoniste sur prescription médicale.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Comme l'a rappelé M. Bazin, la commission n'a pas examiné cet amendement. Je suis très favorable à l'accès direct à certaines professions, comme les orthophonistes ou les masseurs-kinésithérapeutes, mais il doit être travaillé avec l'ensemble des professionnels de santé, et notamment avec le médecin généraliste qui coordonne le parcours de soins. L'article propose de passer à un accès direct pour une profession uniquement. Pourquoi ne pas le faire pour les autres ? L'accès direct est un point essentiel pour l'amélioration de l'accès aux soins et il me semble que nous pouvons nous donner quelques semaines de plus, puisque nous aurons prochainement d'autres occasions d'aborder le sujet.

M. Thibault Bazin. Il est urgent d'attendre !

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis donc favorable à l'amendement du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Nous serons favorables à l'amendement du Gouvernement. Deux problèmes se posent : celui du diagnostic et celui du soin. Le diagnostic relève du

médecin, et c'est pour cela que le passage chez le médecin est important. Que l'orthophoniste puisse ensuite, comme le kinésithérapeute, prodiguer, adapter et renouveler les soins, c'est évident, mais le diagnostic de départ relève de la pratique médicale.

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

Mme Jeanine Dubié. Notre groupe ne soutiendra pas l'amendement du Gouvernement pour deux raisons. Sur la forme, tout d'abord, vous reproduisez ce qui s'est passé avec les infirmiers anesthésistes : des dispositions ont été adoptées au Sénat, puis en commission des affaires sociales et, subitement, vous présentez un amendement destiné à les supprimer. Encore une fois, cette méthode n'est pas acceptable.

Par ailleurs, supprimer l'accès direct à l'orthophoniste est une chose, mais, tel que l'amendement est écrit, vous faites même reculer les modalités de déroulement des traitements en orthophonie. Nous ne pouvons l'accepter.

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

Mme Gisèle Biémouret. J'ai les mêmes arguments que mes collègues quant à la méthode employée. Les orthophonistes étaient vraiment satisfaits d'avoir obtenu cette avancée. Or ils sont surpris, au dernier moment, de découvrir cet amendement qui va entraîner un recul. Je rappelle que, depuis un an, nous sommes dans une situation très compliquée : beaucoup de personnes souffrent, en particulier les enfants, et ce n'est pas le moment de restreindre l'accès aux orthophonistes. Il faudrait faire confiance aux spécialistes qui sont sur le terrain ; au lieu de cela, on constate plutôt de la défiance et un recul.

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

M. Thibault Bazin. Sur ce point précis du texte, nous étions parvenus à un accord entre députés et sénateurs de tous bords.

Les enfants sont de plus en plus nombreux à avoir des difficultés à l'école, et c'est souvent là que l'on identifie des problèmes justifiant l'intervention d'un orthophoniste. On dit ensuite aux parents : « Il faut passer par le médecin. » Ils vont donc voir le médecin pour obtenir une prescription, ce qui est, en règle générale, une perte de temps. Les médecins ne voient pas d'inconvénient à l'accès direct puisqu'un compte rendu obligatoire leur parvient, ce n'est donc pas un problème. Dans d'autres situations, il pourrait y avoir besoin d'une prescription initiale, mais dans ce cas précis, je pense sincèrement que l'article va dans le bon sens.

J'ai senti l'avis défavorable – un peu masqué, étant donné le contexte – d'un certain nombre de collègues, et j'espère que nous pourrions maintenir l'article 2 *nonies*. J'invite Mme la ministre à retirer son amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Je suis, au fond, d'accord avec M. Bazin sur la question de l'accès direct aux orthophonistes. Mais, si vous avez un jour essayé de prendre rendez-vous pour vos enfants, vous aurez constaté que les délais sont très longs. Si nous ouvrons l'accès direct, comment permettre l'amélioration du délai de prise en charge de l'enfant ? Je pense que la question doit être travaillée avec l'ensemble des acteurs, et que l'accès direct devrait éventuellement être permis selon certaines recommandations.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 165.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	54
contre	21

(L'amendement n° 165 est adopté et l'article est ainsi rédigé.)

Article 2 *decies*

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n°s 12, 13, 33 et 110.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 12.

M. Thibault Bazin. L'amendement propose de rétablir l'article 2 *decies* tel qu'adopté au Sénat. En effet, dans le contexte que nous connaissons, qui induit un immense besoin de vaccination, l'article proposait d'étendre la possibilité de vacciner aux pharmaciens de pharmacies à usages intérieur, les fameuses PUI, que l'on retrouve notamment dans les centres hospitaliers de nos territoires.

Les PUI jouent un rôle essentiel dans la chaîne du vaccin, notamment du point de vue de leur conservation – et l'on connaît les conditions qu'exigent les vaccins Pfizer et Moderna dans ce domaine. Compte tenu de la manière dont la politique vaccinale est menée, leur renfort ne serait donc pas à négliger. Les pharmaciens de PUI sont du reste souvent très impliqués dans la mise en place des centres de vaccination, dont ils assurent l'approvisionnement dans de bonnes conditions. J'en ai l'exemple dans ma circonscription, au centre hospitalier de Lunéville. Quand on cherche à faire de l'« aller vers » en installant des points de vaccination au plus proche des territoires, on s'appuie souvent sur les PUI.

L'article proposé par le Sénat est pertinent dans le contexte sanitaire actuel, et ces soldats de la première heure sont de bonne volonté. Je connais des pharmaciens remarquables qui travaillent en PUI, et je profite de cette intervention pour saluer leur engagement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 13.

M. Jean-Pierre Door. Lors de nos travaux en commission, nous avons cherché à augmenter le nombre de professionnels autorisés à contribuer à la stratégie vaccinale. Nous avons ainsi réussi à obtenir que les biologistes puissent administrer des vaccins, et Dieu sait que cela n'a pas été sans mal. Il convient maintenant d'étendre cette possibilité aux pharmaciens des pharmacies à usage intérieur, en particulier dans les EHPAD et les établissements médico-sociaux.

Les pharmaciens sont habitués à vacciner contre la grippe. Pourquoi ne peuvent-ils pas contribuer à la vaccination contre le covid-19, indispensable pour les personnes résidant dans les établissements médico-sociaux de type EHPAD ? Dans ceux de ma circonscription, nous sommes parvenus, grâce aux infirmières et aux médecins coordonnateurs, à un taux de vaccinés compris entre 75 % et 80 %.

Mais il faudrait que les pharmaciens puissent leur prêter main forte. Ce sont des professionnels de santé aptes à vacciner, et je ne vois pas pourquoi on les en empêcherait.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 33.

Mme Valérie Six. Comme M. Bazin et M. Door, nous souhaitons rétablir l'article 2 decies, introduit au Sénat. L'article suivant, qui tend à autoriser les laboratoires médicaux à pratiquer certains actes de vaccination, répond à la même logique ; or il a été maintenu par la commission des affaires sociales.

Les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur pourraient vacciner les patients et résidents présents dans des établissements sanitaires et médico-sociaux. Ce dispositif faciliterait la couverture vaccinale des professionnels de santé en exercice dans les établissements de soin, et serait particulièrement intéressant dans la perspective d'une vaccination de masse contre la covid-19, que nous espérons tous.

M. le président. L'amendement n° 110 de Mme Gisèle Biémouret est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces quatre amendements identiques ?

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Ils visent à rétablir un article supprimé en commission des affaires sociales. Dans la situation actuelle de crise, j'y suis plutôt favorable, par cohérence : en commission, nous avons déjà accepté d'ouvrir la vaccination aux biologistes. En outre, au cours de l'intense campagne qui s'annonce, il nous faudra disposer d'un plus grand nombre de mains pour vacciner en un temps record tous ceux qui le souhaitent.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis de sagesse très favorable.

M. le président. Vous innovez ! *(Sourires.)*

(Les amendements identiques n°s 12, 13, 33 et 110 sont adoptés ; en conséquence, l'article est ainsi rétabli.)

Article 2 undecies

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 107.

Mme Gisèle Biémouret. Le présent article, introduit par le Sénat en première lecture, vise à permettre aux laboratoires de biologie médicale de procéder à des actes de vaccination dont la liste serait fixée par arrêté. L'amendement tend à préciser qu'un médecin devra être présent lors de ces actes.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Avis défavorable. Nous en avons déjà discuté en commission ; cela ne semble pas possible en pratique.

(L'amendement n° 107, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 2 undecies est adopté.)

Article 3

M. le président. L'amendement n° 120 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 120, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 3, amendé, est adopté.)

Article 4

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 68, qui tend à supprimer l'article 4.

Mme Gisèle Biémouret. Le directeur de l'établissement support d'un GHT ne doit pas décider seul, en dernier ressort, de la création de postes de praticiens hospitaliers. L'opportunité de les créer doit en effet être appréciée au plus près de la pratique.

Nous en avons déjà parlé en première lecture, et en commission, lors de la nouvelle lecture : chaque directeur doit pouvoir organiser de manière autonome son établissement. Je comprends parfaitement qu'une coordination au sein du GHT soit prévue, pour permettre la mutualisation de spécialistes entre plusieurs hôpitaux, par exemple ; cela correspond à l'esprit du texte. Mais pourquoi donner autant de pouvoir au directeur de l'établissement support ? Dans certains territoires, les choses ne se passent pas aussi bien qu'on le souhaiterait.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Effectivement, nous avons déjà eu plusieurs fois cette discussion. L'article 4 propose une expérimentation là où les groupements hospitaliers de territoire sont mûrs pour une gestion plus intégrée de leurs ressources médicales, afin d'améliorer l'accès aux soins. Plaçons-nous, là encore, du point de vue de l'intérêt des usagers. M. Door le sait très bien, dans certains territoires, les GHT fonctionnent très bien ; nous pouvons donc aller dans ce sens. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Pierre Dharréville. Je soutiens naturellement l'amendement de Mme Biémouret. Les chefs d'établissements parties au GHT doivent avoir la pleine responsabilité de la gestion de leur établissement. Vous ne pouvez vous gargariser des mots de « démocratie sanitaire » tout en centralisant à ce point la prise de décision ! Je ne vois pas ce qu'apporterait le fait de confier ce pouvoir supplémentaire au directeur de l'établissement support.

M. le président. La parole est à M. Bernard Perrut.

M. Bernard Perrut. Sur les bancs du groupe Les Républicains, nous considérons qu'il faut adopter une approche pragmatique et redonner à chacun son rôle en s'en remettant à la confiance qui doit régner entre les différents acteurs des établissements composant le GHT. Le chef de service, qui œuvre au plus près du terrain, doit se coordonner avec le président de la commission médicale d'établissement afin d'assurer la cohérence du projet médical ; le directeur

d'établissement doit être conforté dans sa mission auprès des personnels de santé et en tant que gestionnaire. Enfin, la cohérence avec le projet médical partagé et la politique de santé sur les territoires doit être assurée grâce au rôle de pilotage du GHT.

Nous proposerons donc, avec les amendements suivants, de modifier l'expérimentation prévue à cet article, selon une approche pragmatique plutôt que technocratique : il devrait revenir au chef de service de juger de l'opportunité de créer un poste, puis de formuler une proposition conjointe avec le président de la commission médicale d'établissement auprès du directeur de l'établissement partie, lequel déciderait ensuite. Afin d'assurer la cohérence nécessaire à la conduite de la politique de santé des territoires, et, bien évidemment, celle du GHT – qui a toute son utilité –, le directeur d'établissement partie informerait le directeur de l'établissement support du GHT. Dans le cas où la création d'un poste irait à l'encontre du projet médical du groupement hospitalier de territoire – même si on a du mal à imaginer un tel cas – le directeur d'établissement support pourrait, après avis de la commission médicale de groupement, demander au directeur de l'ARS de s'y opposer.

(L'amendement n° 68 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 14 et 30.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 14.

Plusieurs députés du groupe LaREM. Mais M. Perrut vient de le défendre !

M. Jean-Pierre Door. Je compléterai le propos de mon collègue Bernard Perrut. Les débats sur cette question ont été houleux en première lecture à l'Assemblée, puis au Sénat, puis, en nouvelle lecture, en commission. La proposition de créer un poste de praticien hospitalier doit venir du centre hospitalier dans lequel celui-ci exercera. Il doit donc revenir au chef de service de formuler une proposition, qui devra être acceptée par le CME – comité médical d'établissement – et par le directeur de l'hôpital. C'est à ce niveau que la décision doit être prise ! Si, bien entendu, nous ne sommes pas opposés à ce que le directeur de l'établissement support du GHT émette un avis, tout doit venir de la base, c'est-à-dire des hôpitaux de proximité, auxquels nous tenons. Nous risquons sinon d'aller vers la transformation des GHT en ce que j'appelle des « hôpitaux départementaux » – non ! Ce serait contraire à l'objectif de garantir la proximité de l'offre de soins.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 30.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Encore ? L'amendement a déjà été défendu !

M. Thibault Bazin. Ces débats sur le GHT nous occupent depuis plusieurs semaines. Si certains GHT fonctionnent très bien, ce n'est pas le cas pour d'autres. En outre, la taille de ces groupements est variable ; certains comportent des établissements universitaires, d'autres non ; certains incluent des établissements isolés, qui ont des besoins propres, où le directeur a besoin d'être conforté dans sa mission, et où les chefs de service doivent être responsabilisés, pour assurer un service hospitalier de proximité.

L'article 4 ne me semble donc pas ajusté au bon sens du terrain. Nous proposons ici une nouvelle rédaction de l'article, plus pragmatique, qui conforte le rôle du directeur de l'établissement partie. Les objectifs qui lui sont assignés sont bien beaux, mais comment pourrait-il les atteindre s'il n'a pas la main sur les moyens nécessaires ? Respectons en outre la dynamique que l'échelon local doit impulser.

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

Mme Stéphanie Rist, rapporteure. Il est défavorable. Certes, nous n'avons pas terminé le débat sur les groupements hospitaliers de territoire, mais je doute que nous y parvenions lors de l'examen de cette proposition de loi.

Monsieur Bazin, nous proposons ici aux GHT les plus intégrés une expérimentation. La demande de création d'un poste de praticien ne viendra pas d'un directeur d'établissement, mais des chefs de service, qui feront part de leurs besoins et suggéreront des candidats, comme c'est déjà le cas. Cette proposition de loi vise seulement à simplifier et à accélérer le recrutement, pour rendre les postes plus attractifs, notamment dans les plus petits établissements faisant partie d'un groupement hospitalier de territoire.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Je précise qu'aux termes de l'article, la décision du directeur de l'établissement support reposerait sur une proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie, après avis de la commission médicale de groupement. Ce n'est donc pas un acte unilatéral, contrairement à ce que la teneur des débats pourrait laisser croire.

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

M. Pierre Dharréville. Madame la rapporteure, vous parlez d'accélération de la décision et de fluidification. Pour ma part, je pense que vous parviendrez au résultat inverse. En m'appuyant, dans un autre domaine, sur l'exemple de la création de la métropole d'Aix-Marseille, je peux vous garantir que ce type de mesure, adopté à une telle échelle, ne fluidifiera pas du tout le processus de création de postes et de recrutement. Tout au contraire !

Par ailleurs, comment seront déterminés les lieux de l'expérimentation ? Qui décidera ? Les seuls chefs d'établissements supports, qui pourraient formuler des revendications, des demandes ou des suggestions en la matière ? Ou alors l'ensemble des chefs d'établissements parties du GHT seront-ils consultés ?

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

Monsieur Bazin ?

M. Thibault Bazin. Excusez-moi, je prenais conseil auprès de mon collègue Jean-Pierre Door, qui connaît mieux que moi le sujet. Ne soyons pas naïfs : dans certains territoires, les services sont en tension et il est nécessaire de créer de nouveaux postes. Or, dans l'expérimentation que vous proposez, la décision reviendrait au directeur de l'établissement support. Si – sans lui prêter de mauvaises intentions –

celui-ci cherche à concentrer les activités, en rapatriant certaines, il pourra être enclin à refuser des créations de postes pourtant nécessaires.

Pendant le premier confinement, il y a eu une pression énorme dans mon territoire pour fermer la maternité, sous prétexte de récupérer, entre autres, des équipements, alors que les naissances étaient plus nombreuses que l'année précédente dans un contexte national pourtant marqué par une baisse de la natalité. Cela montre bien que l'établissement support peut ne pas prendre en considération les besoins des territoires.

Je vous invite donc à la prudence afin d'aménager équitablement le territoire en laissant aux directeurs des établissements de proximité une autonomie d'action.

(Les amendements identiques n^{os} 14 et 30 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 69 de Mme Gisèle Biémouret est défendu.

(L'amendement n^o 69, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 4 est adopté.)

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

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la discussion de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ;

Suite de la discussion de la proposition de loi visant à démocratiser le sport en France.

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures.)

Le Directeur
SERGE EZDRA