

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n° 325) (M. Yannick Neuder, rapporteur général ; M. Guillaume Florquin, M. Louis Boyard, Mme Sandrine Rousseau et M. Jean-Carles Grelier, rapporteurs) 2
- Présences en réunion 28

Jeudi

24 octobre 2024

Séance de 21 heures 30

Compte rendu n° 15

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
*président***



La réunion commence à vingt et une heures trente.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission poursuit l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n° 325) (M. Yannick Neuder, rapporteur général ; M. Guillaume Florquin, M. Louis Boyard, Mme Sandrine Rousseau et M. Jean-Carles Grelier, rapporteurs)

Après l'article 18 (suite)

Amendement AS586 de M. David Taupiac

M. David Taupiac (LIOT). Un accord de revalorisation des rémunérations des personnels oubliés par le Ségur de la santé a été signé le 4 juin 2024, mais des interrogations subsistent sur le nombre de personnes concernées et le montant global du financement nécessaire.

Cet amendement propose donc qu'un rapport évalue les besoins de financement, puisque les organisations syndicales ne reconnaissent pas les chiffres du Gouvernement.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je regrette, comme vous, que l'augmentation des taux de cotisation à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ampute l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Nous aurons cette discussion dans l'hémicycle.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS68 de Mme Christine Pirès Beaune

M. Jérôme Guedj (SOC). L'argumentaire est le même que celui présenté par M. Taupiac.

M. le rapporteur général. L'appel a été entendu. Nous en discuterons en séance. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS835 de M. Hadrien Clouet

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Olivier Véran, alors ministre, nous avait dit qu'il y aurait un avant et un après le covid pour l'hôpital. Depuis, nous avons eu un Ségur insuffisant et pas financé, le nombre de postes vacants d'infirmières a été multiplié par huit et des urgences ont fermé. Surtout, la grande décision politique post-covid est le forfait de 20 euros que doivent payer les patients. Cette taxe est particulièrement injuste dans un pays dont 87 % du territoire est un désert médical.

Cet amendement d'appel demande un rapport d'évaluation de la suppression du forfait.

M. le rapporteur général. Je trouve ce rapport intéressant, mais pour des raisons différentes : certaines affections, comme la cystite, coûtent cher car chaque étape du parcours patient est valorisée alors qu'il faudrait un médecin pour la soigner.

Avis favorable.

M. Jean-François Rousset (EPR). Ne nous précipitons pas : certains dispositifs, comme les communautés professionnelles territoriales de santé ou les services d'accès aux soins, sont encore en train de se mettre en place.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). On fait aujourd'hui payer ce forfait à des patients dont l'affection demande une hospitalisation alors qu'ils ont été renvoyés chez eux faute de place. Le problème, c'est le manque de moyens de l'hôpital.

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Ce forfait n'est pas sérieux compte tenu du manque de généralistes et de lits à l'hôpital, et eu égard au nombre de personnes qui renoncent aux soins, avec toutes les conséquences que cela peut avoir ensuite.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS274 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Cet amendement vise à appeler l'attention sur les obstacles législatifs empêchant des infirmiers diplômés d'État d'exercer exclusivement dans un centre de soins non programmés alors que ces structures permettent de désengorger les urgences.

Suivant l'avis du rapporteur général, la commission adopte l'amendement.

Amendement AS1031 de M. Gaëtan Dussausaye

M. Gaëtan Dussausaye (RN). Cet amendement demande un rapport d'évaluation de l'attractivité pour des étrangers de la complémentaire santé solidaire (C2S) et du coût réel de ce dispositif. Il faut se poser la question de l'ouverture de cette facilité d'accès aux soins aux étrangers, y compris ceux qui sont en situation régulière.

M. le rapporteur général. Je comprends votre volonté de clarification, mais je ne vois pas en quoi ce rapport y contribuerait.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

M. Gaëtan Dussausaye (RN). Le rapport pourrait présenter une analyse des coûts en fonction du profil des personnes ayant recours à la C2S.

La commission rejette l'amendement.

Contre l'avis du rapporteur général, la commission rejette ensuite l'amendement AS1422 de M. Thibault Bazin.

Amendement AS1426 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Cet amendement demande un rapport d'évaluation de l'impact actuel du ticket modérateur sur les finances publiques et sur les habitudes de consommation de soins, et sur son éventuelle hausse.

*Contre l'avis du rapporteur général, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS144 de M. Guillaume Garot

Mme Océane Godard (SOC). Cet amendement demande un rapport sur les causes du décalage entre la réglementation en vigueur et les importants restes à charge constatés sur le terrain pour les Françaises et Français souffrant d'affections de longue durée requérant un traitement prolongé.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS1063 de M. Damien Maudet

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Cet amendement demande un rapport pour évaluer le système de financement des soins psychiatriques et pédopsychiatriques, qui peut amener à mettre les établissements en concurrence.

M. le rapporteur général. Avis favorable de principe.

Il faut toutefois prendre garde à ne pas demander ce rapport de façon prématurée puisque le financement de la psychiatrie en année pleine ne commencera qu'en 2026.

M. Philippe Vigier (Dem). Il serait intéressant d'intégrer les éléments d'un tel rapport dans le plan « santé mentale », en cours d'élaboration.

*L'amendement est **retiré**.*

Article 19 : Lutter contre les pénuries de produits de santé

Amendement AS117 de M. Arnaud Simion

Mme Océane Godard (SOC). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis du rapporteur général, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS118 de M. Joël Aviragnet

Mme Océane Godard (SOC). L'amendement vise à donner à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) le pouvoir d'ordonner la constitution d'un stock de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) supérieurs à celui actuellement prévu par la loi. En effet, lors des auditions menées par la rapporteure Valérie Rabault lors de l'examen de la première proposition de loi visant à lutter contre les pénuries de médicaments, il est apparu qu'il serait pertinent de laisser cette souplesse à l'ANSM pour faire face à des imprévus.

M. le rapporteur général. Sans préjuger de la qualité des amendements proposés, il est préférable de conserver les dispositions de la proposition de loi Rabault, qui a fait consensus dans l'hémicycle.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1555 de M. Bertrand Bouyx

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). L'amendement est défendu.

M. le rapporteur général. Avis défavorable car l'amendement est déjà satisfait.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS1595 de M. Yannick Neuder et AS1404 de Mme Stéphanie Rist (discussion commune)

M. le rapporteur général. L'amendement vise à interdire la publicité de médicaments d'intérêt thérapeutique majeurs en tension ou en rupture d'approvisionnement. Je serai défavorable à l'amendement AS1404, qui se borne à prévoir une interdiction facultative.

La commission adopte l'amendement AS1595.

En conséquence, l'amendement AS1404 tombe.

Amendement AS332 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Cet amendement vise à imposer une obligation de sécuriser des stocks de MITM pendant une durée minimale de deux ans à partir de l'annonce du risque de rupture ou de cessation de commercialisation.

M. le rapporteur général. Au regard de la jurisprudence du Conseil constitutionnel sur la protection de la propriété privée et sur la limitation de son exercice, une telle disposition serait inconstitutionnelle.

Avis défavorable.

M. Hendrik Davi (EcoS). Cela ne fait que renforcer la nécessité de créer un pôle public du médicament.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS376 de Mme Katiana Levavasseur

Mme Katiana Levavasseur (RN). L'amendement vise à remplacer « risque de rupture » par « tensions » afin d'intervenir en amont de la rupture d'approvisionnement et prévenir une situation critique qui mettrait en péril la santé de nos concitoyens.

M. le rapporteur général. Je ne vois pas de différence suffisante entre ces deux termes. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1496 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). L'amendement prévoit que les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale « déterminent » par arrêté les dispositifs médicaux alternatifs en cas d'interruption ou de cessation de la fourniture de dispositifs visés par l'article. La rédaction actuelle prévoit qu'ils « peuvent déterminer ».

M. le rapporteur général. Votre amendement clarifie la compétence des ministres en la renforçant. Avis très favorable.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS119 de M. Joël Aviragnet

Mme Océane Godard (SOC). Cet amendement, qui vise à renforcer les pouvoirs de sanction de l'ANSM, reprend une disposition de la proposition de loi Rabault.

M. le rapporteur général. Avis favorable.

M. Philippe Vigier (Dem). Je rappelle que nous ne partons pas de rien : des sanctions financières peuvent déjà être prononcées.

Alors que l'on demande aux laboratoires de constituer davantage de stocks, j'espère que nous aurons une approche équilibrée pour la clause de sauvegarde.

La commission adopte l'amendement.

Amendements identiques AS641 de M. Yannick Monnet et AS999 de Mme Zahia Hamdane

Mme Émeline K/Bidi (GDR). Une commission d'enquête du Sénat a établi que le montant des sanctions prononcées par l'ANSM était faible et qu'elles étaient peu fréquentes. L'amendement AS641 propose donc de rendre ces sanctions obligatoires.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). L'ANSM a certes récemment prononcé une sanction pour un montant record – 8 millions d'euros –, mais elle demeure frileuse. La mesure proposée par l'amendement AS999 nous semble indispensable.

M. le rapporteur général. La jurisprudence du Conseil constitutionnel sur l'inconstitutionnalité de l'automaticité de peines et sanctions est constante. Avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Les contraventions sur l'autoroute sont pourtant appliquées de manière automatique.

M. Thierry Frappé (RN). L'ANSM, avant de prononcer une sanction, évalue les raisons du retard et analyse les constatations. Elle accorde un délai de régularisation avant de prononcer, éventuellement, une sanction

M. le rapporteur général. Madame Amiot, les contraventions relèvent du domaine réglementaire alors que les sanctions prononcées par l'ANSM relèvent de celui de la loi.

La commission rejette les amendements.

Amendements AS1476 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé et AS365 de Mme Sylvie Bonnet (discussion commune)

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). L'article prévoit une sanction unique. Or, il faut tenir compte de la diversité des raisons de l'insuffisance d'un stock de médicaments, telle que la dépendance à l'importation des principes actifs d'Inde ou de Chine. Un seul niveau de sanction financière ne permet donc pas de différencier les cas de manquement ni de reconnaître les actions mises en œuvre par les laboratoires. L'amendement propose donc d'assouplir la procédure de sanction.

Mme Josiane Corneloup (DR). L'amendement AS365 est défendu.

M. le rapporteur général. Avis défavorable, pour deux raisons : il risque de rendre la procédure de sanction plus complexe et il ne reprend pas les mesures de la proposition de loi Rabault.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS642 de M. Yannick Monnet

Mme Émeline K/Bidi (GDR). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur général, la commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis du rapporteur général, elle rejette ensuite l'amendement AS1457 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé.

Amendement AS560 de M. Nicolas Turquois

M. Philippe Vigier (Dem). Il s'agit de réserver le renforcement des sanctions financières aux seules situations de manquements répétés.

Suivant l'avis du rapporteur général, la commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS333 de M. Sébastien Peytavie tombe.

Amendements AS1460 et AS1455 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). La loi prévoit une sanction unique quand le laboratoire n'a pas constitué un stock de sécurité de médicaments destinés au marché national. Nous proposons dans l'amendement AS1460 de ne pas le sanctionner si celui-ci est en capacité de reconstituer ce stock dans le mois suivant le signal donné par l'ANSM qu'il est passé sous le seuil de sécurité.

L'amendement AS1455 vise à supprimer l'alourdissement des sanctions à l'encontre des laboratoires ne respectant par leur obligation de constitution de stocks de sécurité.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

Ces amendements, s'ils étaient adoptés, viendraient rompre l'équilibre de l'article 19. Il faut rester cohérents avec la proposition de loi de Valérie Rabault, adoptée à l'unanimité par notre assemblée.

*La commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendements AS998 de Mme Élise Leboucher et AS135 de M. Arnaud Simion (discussion commune)

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Par l'amendement AS998, nous voulons supprimer la limitation à un an de la durée pendant laquelle les sanctions prononcées par l'ANSM sont publiées sur son site internet.

Mme Océane Godard (SOC). L'amendement AS135 est défendu.

M. le rapporteur général. Ne modifions pas l'équilibre de l'article 19 et maintenons cette durée d'un an.

*La commission **rejette** successivement les amendements.*

Amendement AS1573 de M. Arnaud Simion

M. Jérôme Guedj (SOC). Toujours en hommage à Valérie Rabault, il s'agit, dans une logique de *name and shame*, d'assortir la liste des sanctions publiées par l'ANSM d'un tableau récapitulatif des entreprises pharmaceutiques concernées.

M. le rapporteur général. Votre amendement est satisfait. C'est la pratique actuelle de l'ANSM. Je vous invite à aller le vérifier sur son site.

Demande de retrait ou avis défavorable.

*L'amendement est **retiré**.*

*Suivant les avis du rapporteur général, la commission **rejette** successivement l'amendement AS1212 de M. Thibault Bazin et l'amendement AS1374 de Mme Joëlle Mélin.*

Amendement AS334 de M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Il s'agit d'intégrer dans les critères de fixation des prix du médicament figurant dans le code de la sécurité sociale les investissements réels effectués au titre de la recherche et développement et les financements publics reçus. Ainsi, le Comité économique des produits de santé (Ceps) pourra s'assurer que les industriels consentent des efforts réels et éviter toute surévaluation fondée sur les seuls coûts déclarés.

M. le rapporteur général. La mission du Ceps est de fixer les prix et non de procéder à un audit des entreprises pharmaceutiques, lequel pourra être mené par d'autres moyens. Si des ajouts devaient être faits parmi les critères, je préférerais que ce soit la souveraineté sanitaire et le lieu de fabrication.

Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Les laboratoires mettent toujours en avant pour justifier le prix des médicaments les coûts de la recherche et des investissements. Or les deniers publics, par le biais des subventions publiques et des aides du crédit d'impôt recherche financent largement les innovations à l'origine de la commercialisation de nouveaux médicaments. Les critères actuels sont flous et je remercie M. Peytavie pour cette clarification qui mérite qu'on s'y arrête.

M. le rapporteur général. Les critères n'ont rien de flou : ils sont clairement définis à l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale.

La commission rejette l'amendement

Amendement AS668 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Cet amendement tend à préciser les critères pris en compte par le Ceps mais, compte tenu de la réponse du rapporteur général à M. Peytavie, je vais le retirer.

L'amendement est retiré.

Amendement AS1454 de Mme Nathalie Colin-Oesterlé

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). La liste des médicaments en rupture de stock ne cesse de s'allonger dans notre pays. L'une des solutions pour lutter contre ce phénomène consiste à agir sur les prix de vente, parmi les plus bas d'Europe, en faisant de la sécurité d'approvisionnement un critère prioritaire dans leur fixation.

M. le rapporteur général. J'émet un avis favorable car j'adhère à votre solution. Il faudrait toutefois améliorer la rédaction de votre amendement d'ici à la séance car votre ajout est contradictoire avec l'alinéa de l'article du code de la sécurité sociale que vous souhaitez compléter.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Cela ne me paraît pas être un bon amendement. Nous avons constaté que les laboratoires organisaient des pénuries juste avant la renégociation des tarifs. Cet ajout risque de renforcer cette tendance et de nous faire entrer dans un cercle vicieux. On tendrait vraiment le bâton pour se faire battre.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). Il y a une mécompréhension. Mon amendement vise les moyens mis en œuvre par les laboratoires pour assurer la sécurité de l'approvisionnement.

M. le rapporteur général. Une simple précision : la rédaction actuelle du code de la sécurité sociale précise que « la fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu par le médicament ». Il faut éviter que la sécurité d'approvisionnement, que vous désignez comme un « critère prioritaire », ne l'emporte. C'est bien l'amélioration de service médical rendu (ASMR) qui doit primer.

M. Jean-Carles Grelier (Dem). Un problème de calendrier se pose, monsieur le rapporteur général. Quand le Ceps fixe le prix d'un médicament, sa production n'est pas encore lancée. Comment pourrait-on prendre en compte d'éventuelles ruptures d'approvisionnement pour déterminer son prix ?

M. le rapporteur général. Le Ceps peut dans un premier temps se fonder sur l'ASMR, qui comprend cinq niveaux, et dans un deuxième temps prendre en compte à ce stade des considérations liées à la souveraineté. Ce sont deux choses différentes.

La commission rejette l'amendement

Amendements AS339 et AS335 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (EcoS). L'amendement AS339 vise à renforcer la transparence des informations relatives aux investissements en recherche et développement en incluant les financements publics et les coûts associés et diverses informations concernant entre autres l'état de la propriété intellectuelle et les opérations de rachat ou de fusion. Cette proposition s'inscrit dans la continuité des engagements pris par la France à l'Assemblée mondiale de la santé. La transparence renvoie non seulement à la bonne gestion des fonds publics mais aussi à la santé publique même. En prenant en compte davantage d'éléments, nous pourrions mieux déterminer nos choix en matière de santé.

L'amendement AS335 vise à limiter les risques d'augmentations excessives des prix des médicaments en offrant au Ceps la possibilité de rétablir les procédures d'inscription et de tarification ayant fait l'objet d'une suspension temporaire.

M. le rapporteur général. Nous sommes tous favorables à une amélioration de la transparence. Simplement, il faut que les informations récoltées soient pertinentes et utiles au Ceps, ce qui n'est pas le cas de tous les éléments que vous énumérez dans votre premier amendement.

Les informations relatives aux opérations de fusion et de rachat n'étant rendues publiques qu'au moment de la réalisation de l'opération, on comprend mal l'intérêt de les intégrer. Par ailleurs, l'accord-cadre passé entre le Ceps et les entreprises du médicament prévoit déjà que les entreprises exploitant des brevets déclarent au comité les titres considérés et leurs dates d'échéance. Enfin, il ne paraît pas nécessaire de demander aux laboratoires de distinguer pour chacun de leurs médicaments les montants qu'ils ont engagés en matière de recherche et développement dans la mesure où les aides sont souvent versées pour un projet global.

Mon avis sera donc défavorable sur l'amendement AS339.

Quant à votre amendement AS335, il est satisfait. L'article 19 prévoit en effet la possibilité pour le Ceps de prendre en compte le tarif payé pour la ou les spécialités à même visée thérapeutique dans la fixation du prix du droit commun, ce qui correspond à l'encadrement que vous souhaitez.

Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 19 modifié.

Article 20 : *Pertinence des dispositifs médicaux numériques pris en charge par l'assurance maladie*

Amendement de suppression AS341 de M. Sébastien Peytavie

*Suivant l'avis du rapporteur général, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS1083 de M. François Gernigon

M. François Gernigon (HOR). Les personnes souffrant de déficiences auditives sont affectées de différents degrés de handicap. Le fait qu'un dispositif médical ne soit pas utilisé peut renvoyer à un besoin mal identifié, à un degré de surdité mal diagnostiqué, au mauvais réglage ou à l'inadaptation de l'appareil. Il n'existe aucune étude épidémiologique permettant de déterminer le nombre de personnes atteintes de telle ou telle forme de surdité et nous proposons d'alimenter les recherches scientifiques avec les données collectées lors du contrôle des dispositifs médicaux numériques, après anonymisation. Notre proposition pourrait s'appliquer à d'autres domaines thérapeutiques.

M. le rapporteur général. Avis favorable. Cette procédure permettra d'améliorer la performance de la recherche française, notamment clinique.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Amendement AS778 de Mme Karine Lebon

Mme Émeline K/Bidi (GDR). Nous nous opposons à ce que le remboursement des dispositifs médicaux numériques soit conditionné à leur utilisation effective par le patient. Il revient au prescripteur, en relation avec son patient, et non à l'assurance maladie, d'évaluer leur efficacité.

M. le rapporteur général. L'article 20 prévoit non pas de dérembourser mais de ne pas renouveler la prescription du dispositif si celui-ci n'est pas utilisé, ce qui me paraît pertinent. Pourquoi laisser des balances ou des tensiomètres connectés à des patients qui ne s'en servent pas ?

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). L'absence de transmission de données n'est pas forcément due à une absence d'usage du matériel car se posent certains problèmes de réseaux, dans les zones blanches, par exemple.

M. le rapporteur général. Votre remarque est pertinente, madame Amiot. Je précise que le patient ne peut être concerné par ces mesures si le distributeur constate que la connexion internet n'est pas bonne.

M. Hendrik Davi (EcoS). Pourquoi reviendrait-il à l'assurance maladie de décider si la prescription du dispositif doit être renouvelée ou pas ? Il me semble que l'avis du médecin doit être pris en compte.

M. le rapporteur général. Le médecin ne dispose pas des informations nécessaires. Il n'est alerté que si la donnée recueillie révèle une pathologie. Il n'a aucun moyen de savoir s'il y a des données manquantes.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS26 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). Je suis favorable à la philosophie générale de cet article : les dispositifs médicaux connectés sont porteurs de progrès incontestables et permettent de s'assurer de la pertinence des soins. Ils concernent en majorité des machines de ventilation à pression positive continue destinées à des patients souffrant d'apnée du sommeil, pathologie qui concerne 1 million de personnes en France et qui entraîne 960 millions d'euros de dépenses.

S'ils ne sont pas utilisés par les patients, cela ne me choque pas que la prescription ne soit pas renouvelée. Je ne suis donc pas opposé à la transmission des données à l'assurance maladie ; en revanche il me paraît nécessaire de supprimer la mention d'un tiers de confiance, car on ne sait pas qui elle désigne.

M. le rapporteur général. Je n'avais pas vu de vice dans cette mention car, pour moi, le tiers de confiance renvoie à une personne intervenant dans le protocole lié au dispositif : personnes chargées de suivre l'hospitalisation à domicile, comme les infirmières, professionnels de santé hospitaliers, acteurs associatifs, spécialement dans le cas du syndrome de l'apnée du sommeil qui mobilise de nombreuses associations.

M. Jérôme Guedj (SOC). C'est la lecture de la phrase suivante dans l'une des annexes du PLFSS qui m'a alerté : « *Les services de l'assurance maladie, ou un tiers de confiance désigné, valideront la bonne adéquation de la facturation avec les indicateurs retenus et mentionnés dans l'arrêté de prise en charge à la liste des produits et prestations, déclenchant alors le flux de financement par l'assurance maladie.* » Externaliser cette mission pose problème.

M. le rapporteur général. J'ajoute que l'habilitation requise pour le tiers de confiance est encadrée puisqu'il est prévu que la Commission nationale de l'informatique et des libertés donne un avis en vue de l'élaboration du décret d'application.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Pour ma part, je voyais dans le tiers de confiance une personne désignée par le patient. Cette multiplicité d'interprétations démontre la nécessité d'apporter des précisions.

M. le rapporteur général. Nous n'avons en effet pas les mêmes lectures. Je donnerai un avis favorable à cet amendement et nous préciserons en séance ce que recouvre le terme « tiers de confiance ».

M. Jérôme Guedj (SOC). L'existence même de la Fédération nationale des tiers de confiance du numérique laisse penser que des sous-traitants privés de l'assurance maladie seraient susceptibles d'intervenir.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Nous avons voté des mesures protectrices l'année dernière dans le cadre de la loi de sécurisation de l'espace numérique. Toutefois, comme les dispositifs médicaux connectés appartiennent à la fois au champ numérique et au champ médical, il nous faut veiller à préciser ce que recouvre la notion de tiers de confiance.

M. le rapporteur général. Pour contourner ce point de crispation, nous apporterons des précisions en séance.

La commission adopte l'amendement.

Suivant les avis du rapporteur général, la commission rejette successivement les amendements AS168 de M. Thibault Bazin et AS323 de M. Sébastien Peytavie.

Amendement AS322 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Il s'agit d'offrir aux patients concernés par un refus de prise en charge de dispositif médical la possibilité de déposer un recours et de consulter un second professionnel de santé.

M. le rapporteur général. Votre amendement est satisfait.

M. Hendrik Davi (EcoS). Il me semble risqué de se passer du prescripteur. Pourquoi le praticien ne pourrait-il pas recevoir une alerte si le dispositif n'est pas utilisé ? N'oublions pas que nous légiférons pour l'avenir et que les dispositifs sont appelés à changer.

M. Jean-François Rousset (EPR). Le circuit paraît sécurisé. Les dispositifs prescrits sont confiés à un prestataire ou une association et le croisement des données est effectué par une infirmière ou une aide à domicile. En cas de dysfonctionnement, le médecin généraliste est averti. Les choses sont simples, inutile de les rendre compliquées.

M. Emmanuel Taché de la Pagerie (RN). Le patient aura forcément une réponse de la part d'un autre praticien.

M. le rapporteur général. Pour les personnes atteintes d'une pathologie chronique, il n'y a aucune raison de renouveler régulièrement la prescription. Un patient souffrant d'insuffisance cardiaque chronique saura utiliser le tensiomètre et la balance connectés qui lui auront été fournis. N'alourdissons pas les procédures car ces dispositifs permettent d'éviter des réhospitalisations. Toute alerte liée à la détection d'anomalies dans les données recueillies aboutit en effet à une intervention à domicile.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Comme M. Davi, je me demande pourquoi les alertes concernant la non-utilisation des dispositifs ne sont pas également transmises aux praticiens. Ceux-ci pourraient faire le point avec leurs patients pour déterminer les raisons qui les ont poussés à ne pas en faire usage : difficultés techniques, inadaptation à l'évolution de leur pathologie, inutilité. Privilégions l'accompagnement, pouvant éventuellement aboutir à un retrait du dispositif, par rapport à un arrêt sec du remboursement.

Mme Joëlle Mélin (RN). Les tribunaux des affaires de sécurité sociale sont chargés de régler les litiges en la matière.

M. le rapporteur général. Madame Amiot, l’alinéa 9 de l’article 20 répond à votre question : « il l’informe que les données transmises au prescripteur peuvent conduire ce dernier, si la prescription n’est pas pertinente au regard notamment de la faible utilisation du dispositif, à ne pas renouveler sa prescription ».

L’amendement est satisfait.

L’amendement est retiré.

Suivant l’avis du rapporteur général, la commission rejette l’amendement AS324 de M. Sébastien Peytavie.

Amendement AS1268 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). L’amendement vise à assurer la conservation des données des patients en exigeant qu’elles soient détenues par une société française ou européenne sur le territoire national ou européen. De cette manière, l’amendement vise à protéger la souveraineté en matière de contrôle des données, tout en renforçant la sécurité de ces informations dans un contexte où les récentes cyberattaques et les violations de la vie privée deviennent de plus en plus courantes, comme en témoignent les attaques contre plusieurs hôpitaux.

M. le rapporteur général. Avis favorable.

Nous souhaitons que les données soient stockées dans des serveurs nationaux, même si la sécurisation du serveur est plus importante que sa nationalité.

La commission adopte l’amendement.

Puis elle adopte l’article 20 modifié.

Après l’article 20

Amendement AS1264 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Cet amendement a été rédigé à la suite des remarques faites par Medadom. À l’occasion de la crise sanitaire liée à l’épidémie de la covid-19, l’usage de la télémédecine et surtout de la téléconsultation a connu un essor inédit, avec l’arrivée de plusieurs acteurs proposant des services de téléconsultation.

Alors que des dispositifs connectés physiques se déploient sur le territoire, un acteur a implanté des bornes et des cabines de téléconsultation dans des locaux commerciaux. Or une telle installation nécessite une surveillance compte tenu des enjeux en matière de sécurité, de salubrité et de confidentialité. Tout d’abord, s’agissant de la sécurité, les dispositifs pourraient être vandalisés, endommagés ou volés. Ensuite, la confidentialité des données des patients pourrait être menacée. Enfin, les cabines localisées à ces endroits posent des problèmes d’entretien.

Il est donc essentiel d’encadrer l’implantation des dispositifs connectés en excluant leur installation dans des structures commerciales à prédominance alimentaire.

Suivant l’avis du rapporteur général, la commission adopte l’amendement.

Amendement AS345 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). Le générique représente 42 % du marché pharmaceutique en volume en France, contre 83 % en Allemagne. Il est proposé que le médecin justifie la prescription d'un médicament hors du répertoire des groupes génériques s'il n'a pas de valeur thérapeutique ajoutée par rapport à un générique.

M. le rapporteur général. Il est trop compliqué de rendre obligatoire le dispositif proposé. J'ai essayé de l'appliquer en vain. La prescription en dénomination commune internationale (DCI) est obligatoire pour cinq classes de médicaments – antidépresseurs, antihypertenseurs, inhibiteurs de la pompe à protons, statines et antidépresseurs –, en vue de favoriser la substitution des médicaments par des génériques. En pratique, cette mesure n'est pas respectée, notamment parce que les médecins ne connaissent pas toutes les nombreuses DCI. Par exemple, tous les médecins ne prescrivent pas de l'acide clavulanique en lieu et place de l'Augmentin. Cela étant, si le médecin ne mentionne pas que le médicament est non substituable, le pharmacien peut le remplacer.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1403 de Mme Stéphanie Rist

M. le rapporteur général. Avis favorable.

Mme Joëlle Mélin (RN). Lors de son audition dans le cadre des travaux sur la proposition de loi de Valérie Rabault visant à lutter contre les pénuries de médicaments, la directrice générale de l'ANSM avait indiqué qu'elle pouvait déjà déroger aux seuils réglementaires de stock de sécurité dans des cas particuliers. Il s'agit du reste d'une de ses prérogatives les plus efficaces pour gérer le stock.

M. le rapporteur général. Cette prérogative est prévue par un décret et non par la loi.

La commission adopte l'amendement.

Amendements identiques AS212 de Mme Sylvie Bonnet, AS665 de Mme Sandra Delannoy et AS1328 de Mme Annie Vidal

Mme Josiane Corneloup (DR). L'amendement AS212 est défendu.

Mme Sandra Delannoy (RN). Les armoires à pharmacie regorgent de médicaments, même périmés. Et tous, nous avons souvent recours à l'automédication face à cette manne de médicaments à portée de main. À l'heure où la planète et la conjoncture nous enjoignent à la sobriété, il conviendrait d'éviter le gaspillage.

Pour ce faire, il ne tient qu'aux laboratoires de revoir les conditionnements des médicaments pour qu'ils puissent être vendus à l'unité lorsque leur forme pharmaceutique le permet. C'est d'ailleurs le cas dans plusieurs pays, notamment en Allemagne et au Canada. À ceux qui crient que le changement de paradigme serait une usine à gaz, qu'il entraînerait un surcoût voire un scandale sanitaire du fait des difficultés de traçabilité, les ordonnances des médecins sont précises et les pharmaciens sont de fins connaisseurs des pathologies.

Mme Annie Vidal (EPR). La dispensation à l'unité s'inscrit dans une logique de rationalisation et de sobriété. Elle n'affecte en rien la prise en charge du patient.

Mme Josiane Corneloup (DR). Je précise que je suis favorable à la délivrance à l'unité si les médicaments pour la semaine sont mis sous blister, afin d'éviter les erreurs en matière de prise de médicaments.

M. le rapporteur général. Je suis également favorable à la lutte contre le gaspillage et au conditionnement à l'unité. Mais dans les autres pays européens, la dispensation à l'unité a lieu dès la production du médicament et s'accompagne d'une traçabilité assurée à toutes les étapes. Vos amendements conduiraient, quant à eux, à faire reposer la délivrance à l'unité sur les pharmaciens, avec un risque d'erreur.

Il importe de réunir d'abord tous les acteurs de la filière de production pour réfléchir à cette question. Cela étant, il n'existe aucune solution magique. Ce dispositif coûterait plus cher et serait moins écologique car on utiliserait davantage de contenants, notamment en aluminium, alors que ce marché est en tension.

Avis défavorable.

M. Philippe Vigier (Dem). Cet amendement, qui propose une mesure de nature incitative, est intéressant car il permet de franchir une étape. Malgré la question du surcoût, donnons une impulsion pour aller plus loin.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). La délivrance à l'unité doit être pensée à tous les niveaux de la ligne de production. Dans d'autres pays, la traçabilité est assurée pour la délivrance en gros – et non pour le conditionnement à l'unité –, grâce à un système de QR code qui permet d'imprimer une étiquette sur le flacon. Notre mode d'approvisionnement ne nous permettrait pas d'être plus efficaces ni plus respectueux de l'environnement. Notre commission doit se saisir de cette question pour avancer.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé (HOR). Ce dispositif est une belle idée mais nécessite qu'on y mette les moyens. Je le rappelle, nos médicaments sont les moins chers d'Europe.

Mme Annie Vidal (EPR). Depuis quelques années, les pharmacies délivrent les médicaments à l'unité, notamment pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), dans un blister ou un pilulier. Or cette organisation ne nécessite pas plus d'emballages que la vente en boîtes. Cette mesure n'est pas parfaite mais permettrait de donner une impulsion.

La commission adopte les amendements.

Amendement AS321 de M. Sébastien Peytavie, amendements identiques AS201 de Mme Sylvie Bonnet, AS242 de M. Thibault Bazin, AS509 de Mme Lise Magnier, AS624 de M. Thomas Ménagé, AS1324 de M. Hadrien Clouet et AS1406 de Mme Stéphanie Rist (discussion commune)

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Rappelons-le, 70 % des maladies rares débutent pendant l'enfance. Chez l'enfant, c'est la première cause de maladie grave et chronique, de handicap et de décès. Or le pharmacien d'officine n'est pas autorisé à transformer la prescription d'une spécialité en préparation magistrale, charge aux parents de préparer la dose

prescrite à l'enfant. Cet état du droit a des effets délétères puisqu'il entraîne des risques de mauvais dosage par les parents.

Cet amendement, proposé par France Assos Santé, vise à permettre aux pharmaciens d'adapter ou de modifier la prescription d'une spécialité pharmaceutique dont la dose ou la forme galénique n'est pas adaptée à un usage pédiatrique, en l'absence d'alternatives thérapeutiques disponibles.

Mme Josiane Corneloup (DR). L'amendement AS201 est défendu.

M. Thibault Bazin (DR). Mon amendement est quasiment identique à celui de M. Peytavie ; simplement, nous ne visons pas le même article du code de la santé publique. Lorsque la préparation est compliquée, la responsabilité du dosage ne doit pas incomber aux parents.

M. François Gernigon (HOR). L'amendement AS509 est défendu.

M. Thomas Ménagé (RN). Mon amendement, qui a été travaillé avec l'association Alliance des maladies rares dont la présidente m'a fait part des difficultés très concrètes auxquelles sont confrontés les parents en matière de prescriptions pédiatriques, est très attendu. Il s'agit de permettre aux pharmaciens d'adapter ou de modifier la prescription d'une spécialité. Ainsi, si un enfant doit prendre le quart d'un comprimé, mieux vaut que l'opération soit réalisée par le pharmacien plutôt que dans la cuisine familiale. J'espère que nous parviendrons à un consensus.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Nous sommes tous d'accord sur ce point. Certains enfants doivent suivre un traitement pensé pour les adultes. Or le pharmacien n'est autorisé à délivrer une prescription magistrale que s'il parvient à joindre le prescripteur qui doit lui donner un avis conforme ce qui est quasiment impossible. Le travail incombe donc aux parents ou aux aidants, qui peuvent se tromper. Évitions ces risques en autorisant les pharmaciens à adapter directement le médicament à un usage pédiatrique.

*Suivant l'avis du rapporteur général, l'amendement AS321 est **adopté**.*

*En conséquence, les autres amendements **tombent**.*

Amendement AS989 de M. Damien Maudet

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Il s'agit de renforcer les sanctions pour les entreprises coupables d'infractions aux règles relatives aux stocks de sécurité.

*Suivant l'avis du rapporteur général, l'amendement est **rejeté**.*

Amendement AS591 de Mme Josiane Corneloup

Mme Josiane Corneloup (DR). Compte tenu du manque de médecins, tant généralistes que spécialistes, le recours à la téléconsultation s'est développé ces dernières années, notamment pendant la crise sanitaire. Elles sont incontestablement un moyen d'améliorer l'accès aux soins des Françaises et des Français, en particulier dans les territoires ruraux.

Toutefois, il ne peut y avoir, d'un côté, le patient qui a la chance de pouvoir bénéficier d'une consultation classique, de l'écoute et des conseils du médecin et d'un diagnostic fiable et, de l'autre, le patient qui consulte un médecin à distance sans accompagnement. Afin de garantir un traitement équitable des patients, de répondre au mieux à leurs attentes en matière d'écoute et de conseil, de mieux réguler cette pratique et d'éviter les abus, de garantir la bonne utilisation des objets connectés et un diagnostic fiable, les téléconsultations doivent être réalisées par un professionnel de santé qui accompagne les patients.

*Suivant l'avis du rapporteur général, l'amendement est **adopté**.*

Amendement AS1370 de M. Jean-François Rousset et sous-amendement AS1618 de M. Boris Vallaud

M. Jean-François Rousset (EPR). Cet amendement vise à conditionner le remboursement des cures thermales à l'existence d'un service médical rendu (SMR) évalué par la Haute Autorité de santé sur le fondement d'études cliniques. En effet, pour certaines pathologies dont la liste est fixée par l'assurance maladie, les cures sont remboursées sur simple prescription médicale, si les conditions liées aux soins et à l'établissement thermal agréé par convention sont respectées.

L'amendement ne vise pas à remettre en cause le remboursement des cures thermales mais bien à les légitimer. À cet égard, l'Association française pour la recherche thermique évalue déjà les cures pour démontrer leur efficacité. Cet amendement de bon sens a pour finalité l'identification des postes de dépenses et de leur légitimité.

M. Boris Vallaud (SOC). Monsieur Rousset, votre analyse me paraît erronée. Depuis une vingtaine d'années, les établissements thermaux se sont engagés dans un travail d'évaluation du SMR de la cure thermique, dans le cadre d'une convention conclue entre le thermalisme et l'assurance maladie. Ils ont apporté la preuve du SMR de la cure thermique pour plus de 80 % des indications médicales. La tâche doit être poursuivie s'agissant des 20 % restants. Il serait inconcevable que ce travail engagé avec sérieux soit interrompu par l'adoption de cet amendement. Cela mettrait en difficulté un certain nombre de patients et menacerait de nombreux emplois dans ce secteur. Après avoir voté ce sous-amendement, il conviendrait de voter contre celui de mon collègue Jean-François Rousset.

M. le rapporteur général. Monsieur Vallaud, nous connaissons le niveau de prise en charge mais pas celui de la preuve en SMR. Je suis plutôt favorable à votre sous-amendement, qui est néanmoins scientifiquement faible.

M. Boris Vallaud (SOC). Je ne cherche pas à démontrer le SMR, mais à faire en sorte que le travail sera mené à son terme. L'interrompre de façon intempestive aurait des conséquences que M. Rousset n'a peut-être pas bien mesurées.

M. le rapporteur général. Attendons la fin de ces travaux avant de statuer sur cette question. Pour l'heure, avis favorable au sous-amendement et défavorable à l'amendement de M. Rousset.

M. Thibault Bazin (DR). Mettons un terme à cette discussion que nous reprendrons lorsque nous aurons les résultats de ces travaux.

M. le président Frédéric Valletoux. Peut-être pourrions-nous lancer une mission sur ce sujet.

La commission adopte le sous-amendement et rejette l'amendement sous-amendé.

Amendement AS935 de M. Damien Maudet

M. Damien Maudet (LFI-NFP). Cet amendement reprend une mesure de notre proposition de loi visant à créer un pôle public du médicament. L'objectif est de faire la transparence sur les prix, en prenant en compte tout le financement public, notamment celui de la recherche – les universités, le crédit d'impôt recherche. Les prix sont exorbitants car les gros investissements publics ne sont pas pris en compte dans le cadre de la négociation des prix.

Selon une étude, la totalité des 210 médicaments mis sur le marché aux États-Unis entre 2010 et 2016 ont bénéficié d'aides publiques.

M. le rapporteur général. Il faut en effet tenir compte des aides publiques. Néanmoins, ce n'est pas l'objet de votre amendement, qui vise plutôt à imposer aux entreprises du médicament de communiquer leurs brevets au Ceps. Et il est satisfait.

Par conséquent, demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS115 de M. Joël Aviragnet

M. Jérôme Guedj (SOC). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis du rapporteur général, l'amendement est rejeté.

Amendement AS1267 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement vise à accompagner et à soutenir la filière française de l'optique, en lui appliquant la préférence nationale. Alors que le marché extra-européen de l'optique ne cesse de prendre de l'importance, le reste à charge zéro doit s'appliquer aux seuls produits fabriqués en France, afin de favoriser l'industrie française. Cet amendement a pour objectif de rendre le marché attractif pour renforcer la filière de l'optique française, en donnant la priorité au savoir-faire français.

M. le rapporteur général. Les députés de la région m'ont sensibilisé aux préoccupations de la filière de lunetiers implantée dans le Jura et dans l'Ain. En revanche, il faudrait revoir la rédaction de l'amendement.

Avis favorable.

M. Philippe Vigier (Dem). L'amendement ne mentionne pas seulement la production, mais aussi l'assemblage en France : de ce fait, des lunettes réalisées à partir de pièces chinoises pourraient ainsi bénéficier du reste à charge zéro.

M. le rapporteur général. C'est exactement la restriction que je demandais. Il faut rédiger l'amendement pour exclure le simple assemblage de pièces venues de Chine.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1279 de M. Théo Bernhardt

M. Théo Bernhardt (RN). Des études ont montré que l’ibuprofène et le paracétamol étaient encore efficaces après leur date de péremption. Sachant que notre pays est le deuxième plus gros consommateur mondial de paracétamol, je propose de réévaluer les dates de péremption pour éviter le gaspillage médicamenteux et permettre à la sécurité sociale de réaliser des économies, sans remettre en cause la sécurité des consommateurs.

M. le rapporteur général. Nous avons tous lu l’étude de l’UFC-Que Choisir et je comprends votre volonté de faire des économies. Toutefois, l’État n’a pas besoin d’une loi pour moduler la date de péremption des médicaments.

Avis défavorable.

La commission rejette l’amendement.

Suivant l’avis du rapporteur général, la commission rejette ensuite l’amendement AS1032 de M. Gaëtan Dussaury.

Amendement AS1271 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). L’article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 a introduit la possibilité pour les pharmaciens de réaliser des tests rapides d’orientation diagnostique et de prescrire des antibiotiques de manière conditionnelle. L’amendement vise à obtenir un rapport détaillé sur les économies réelles résultant de cette initiative en tenant compte des coûts liés à la rémunération de l’acte. Ce rapport est essentiel pour évaluer l’impact économique des nouvelles compétences accordées aux pharmaciens sur notre système de santé et, par extension, sur les finances publiques.

Suivant l’avis du rapporteur général, la commission rejette l’amendement.

Article 21 : Modification des paramètres de l’expérimentation relative au modèle de financement des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes

Mme Annie Vidal (EPR). L’article 21 crée une expérimentation qui fusionne le forfait global de soins et le forfait global afférent à la dépendance dans les Ehpad. C’est le fruit d’un combat de longue date qui répond à une attente importante de la part des établissements. L’expérimentation est prévue sur quatre ans, ce qui me semble trop long car la profession est à bout de souffle ; malheureusement, j’ai mal rédigé l’amendement visant à la ramener à deux ans. J’espère que M. le rapporteur général y donnera un avis favorable en séance.

La commission adopte l’article 21 non modifié.

Après l’article 21

Amendements AS312 de M. Sébastien Saint-Pasteur et AS760 de M. Sébastien Peytavie (discussion commune)

M. Jérôme Guedj (SOC). Notre amendement AS312 vise à expérimenter un nouveau mode d’évaluation de la perte d’autonomie en remplacement de la grille autonomie gérontologique groupe iso-ressources (Aggir).

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Actuellement, on évalue la perte d'autonomie des personnes âgées à l'aide de la grille Aggir. Les établissements dont les résidents ont une perte d'autonomie plus faible sont pénalisés financièrement. Au Canada, il existe un système de mesure d'autonomie fonctionnelle, le Smaf, qui s'appuie sur les capacités de la personne et cherche à améliorer celles-ci, dans une visée humaniste. Ce système valorise le travail des professionnels qui permettent le maintien de l'autonomie des résidents.

M. Guillaume Florquin, rapporteur pour la branche autonomie. Je suis favorable à cette expérimentation : le système des GIR est très critiqué et ne permet pas de prévenir la perte d'autonomie. Il concentre les aides publiques sur les personnes les plus dépendantes, au détriment des plus autonomes.

Mme Annie Vidal (EPR). La grille Aggir est dépassée et il y a longtemps que certains militent pour évaluer les personnes âgées sur leurs capacités plutôt que sur la perte de capacités. Néanmoins, nous avons déjà lancé deux expérimentations, le forfait global unique relatif aux soins et à l'autonomie et le tarif plancher pour l'aide à domicile ; en lancer une troisième brouillerait la vision des expérimentations déjà en cours. Je suis d'avis de la différer.

M. Philippe Vigier (Dem). J'appuie les propos de notre collègue Vidal. Nous avons moins besoin d'une nouvelle expérimentation, que d'une généralisation des expériences qui ont déjà été conduites.

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Cela n'a rien à voir. Nous demandons une expérimentation sur trois départements seulement, qui porte un tout autre regard sur l'accompagnement des personnes dépendantes.

La commission adopte l'amendement AS312.

En conséquence, l'amendement AS760 tombe.

Amendements identiques AS705 de M. Sébastien Peytavie et AS864 de Mme Zahia Hamdane

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Le scandale Orpea a mis en avant des pratiques peu scrupuleuses de la part des Ehpad privés commerciaux. Pour lutter contre ces pratiques délétères, l'amendement propose que toute personne morale qui se trouverait sanctionnée dans le cadre de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles ne puisse plus prétendre aux financements publics de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). L'amendement AS864 est défendu.

M. le rapporteur. Les amendements proposent d'interdire de manière définitive et absolue le financement public de la CNSA aux établissements médico-sociaux ayant fait l'objet d'une sanction pour non-respect de leurs obligations en termes de qualité de prise en charge des résidents.

Je suis évidemment sensible à la question des maltraitances en Ehpad et il est nécessaire de s'interroger collectivement sur la qualité de l'accueil des établissements. Toutefois, il existe déjà des sanctions pour les Ehpad qui méconnaissent leurs obligations : d'abord, l'injonction à s'y conformer, sous astreinte ; ensuite, des amendes ; enfin, la prise de

contrôle temporaire de l'établissement par un administrateur. Avant de renforcer les sanctions applicables, il faut s'assurer que ce régime de sanctions destiné à empêcher l'aggravation des infractions est bien appliqué. De plus, si ces événements surviennent de manière isolée dans un établissement relevant d'un réseau privé lucratif, associatif ou mutualiste, l'amendement priverait tous les établissements du groupe de financement public.

Avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). Comme nous l'avons vu au sujet de l'ANSM, la sanction est la dernière étape pour ceux qui ont dépassé les limites. La personne morale a reçu un avertissement, une demande de mise en conformité et une demande de mise aux normes et elle a suffisamment ignoré ces recommandations pour arriver à une sanction. Je ne suis donc pas d'accord pour continuer de financer un groupe dans lequel ces pratiques sont systémiques, comme nous l'avons observé. Nous devons protéger toutes les personnes dépendantes, les plus jeunes comme les plus âgées.

M. le rapporteur. C'est une sanction radicale qui pénaliserait un groupe de plusieurs centaines d'établissements, même quand les pratiques n'ont cours que dans un seul d'entre eux. Il vaut mieux révoquer l'autorisation de l'établissement en question.

M. Philippe Vigier (Dem). Il y a une faille dans l'amendement : en cas de changement de nom, comme cela arrive en cas de reprise des actifs par un nouveau groupe, nous sommes impuissants.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS44 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). L'amendement vise à introduire dans le code de l'action sociale et des familles le concept de bénéfice raisonnable pour les établissements privés à but lucratif appelés à gérer des missions essentielles pour les plus vulnérables, notamment dans les secteurs de la petite enfance et de l'accompagnement des personnes âgées. Ce concept existe dans l'économie sociale et solidaire. Je propose de l'étendre pour que la financiarisation galopante du secteur ne se traduise pas par une perte de qualité.

M. le rapporteur. L'amendement propose de conditionner le financement à la notion de recherche raisonnable du bénéfice. Mais il serait impossible d'appliquer cette notion qui n'a pas de portée juridique. À partir de quel moment considère-t-on qu'un bénéfice est déraisonnable ? Quelles seraient les pratiques assimilables à une recherche déraisonnable de bénéfices ? Si nous avons tous conscience des scandales qui ont éclaté autour de certains établissements, il convient plutôt de renforcer les contrôles de l'État et de la sécurité sociale, notamment par des visites inopinées.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS43 de M. Dominique Potier

M. Jérôme Guedj (SOC). L'amendement vise à introduire le critère d'un écart de salaire maximal de un à neuf dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux qui

perçoivent des financements publics, afin de limiter la cupidité des dirigeants des très grands groupes.

M. le rapporteur. Cette disposition est inapplicable à court et moyen termes. Je connais peu d'établissements dans lesquels le directeur gagne neuf fois plus que le plus bas salaire ; vous parlez sans doute des dirigeants des groupes d'Ehpad privés, dont la rémunération n'est d'ailleurs pas connue. Si l'on admet qu'au sein de la direction de ces grandes entreprises, certains salariés touchent plus de 14 000 euros par mois, soit dix fois le Smic net, l'entrée en vigueur de la mesure au 1^{er} janvier 2025 aurait pour effet de supprimer du jour au lendemain le financement de tous les établissements du réseau.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS108 de Mme Christine Pirès Beaune

Mme Océane Godard (SOC). Certains résidents en Ehpad ne bénéficiant pas de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) peuvent actuellement occuper des places habilitées à l'aide sociale au tarif réduit, sans que cela soit justifié par leurs ressources. Cela tire vers le bas les recettes des Ehpad, principalement publics ou privés non lucratifs, ayant des places habilitées. L'amendement vise à systématiser la modulation des tarifs pour prendre en compte les revenus des résidents qui ne bénéficient pas de l'ASH accueillis sur des places habilitées pour instaurer une égalité de traitement entre les résidents et garantir le financement de ces établissements.

M. le rapporteur. L'amendement propose de répondre à une situation éminemment injuste. Les Ehpad habilités à l'aide sociale à l'hébergement sont en effet parfois amenés à accueillir des résidents qui ne sont pas bénéficiaires de l'ASH ; ceux-ci sont soumis automatiquement au tarif hébergement minimal négocié entre le département et l'établissement, sans que leurs ressources soient prises en compte. Ils bénéficient dès lors d'un avantage indu, puisqu'ils pourraient payer un tarif hébergement plus élevé. Cela met en péril la situation financière des Ehpad publics et associatifs, qui proposent l'essentiel des places habilitées à l'aide sociale.

Je suis favorable à l'amendement. Toutefois, il ne doit pas nous dispenser d'engager un travail sur la réduction du reste à charge pour les résidents en Ehpad.

Mme Annie Vidal (EPR). Le tarif différencié pour les établissements publics habilités à l'aide sociale a été instauré par la loi « bien-vieillir ». Ce tarif, dont s'acquittent les résidents occupant des places habilitées à l'aide sociale dont les ressources dépassent le plafond, a permis aux Ehpad publics en difficulté financière de récupérer environ 400 millions d'euros. Je crains que l'amendement ne complique le dispositif existant.

La commission adopte l'amendement.

Amendements identiques AS1589 de M. Guillaume Florquin et AS581 de Mme Josiane Corneloup

M. le rapporteur. Mon amendement propose de prolonger d'un an, jusqu'au 31 décembre 2025, l'expérimentation des dérogations au droit du travail concernant les services de suppléance à domicile et les séjours de répit pour les aidants et leurs proches.

Cette extension assure la continuité de l'expérimentation du dispositif de relayage comme solution de répit pour les aidants, en attendant l'aboutissement du processus législatif, afin d'éviter de priver plus de 10 000 aidants d'une solution de soutien.

*La commission **adopte** les amendements.*

Amendement AS717 de Mme Justine Gruet

Mme Josiane Corneloup (DR). L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement.*

Amendements identiques AS172 de M. Thibault Bazin et AS199 de Mme Sylvie Bonnet

M. Thibault Bazin (DR). Le service public départemental de l'autonomie (SPDA) a connu en 2024 une préfiguration dans dix-huit départements, mais sa mise en place est progressive. Il faut encore du temps pour construire des engagements et élaborer un cahier des charges commun. Plusieurs départements ont déjà indiqué que la généralisation prévue au 1^{er} janvier 2025 était trop précoce. L'amendement vise à la décaler d'un an.

Mme Josiane Corneloup (DR). L'amendement AS199 est défendu.

M. le rapporteur. Avis favorable.

Je partage votre inquiétude : au vu des éléments dont nous disposons, il est trop tôt pour engager la généralisation du SPDA au 1^{er} janvier 2025. D'autres dispositifs ont également vu leur entrée en vigueur décalée ; j'appelle donc le Gouvernement à se montrer plus soucieux de les rendre effectifs.

Mme Ségolène Amiot (LFI-NFP). En effet, les remontées du terrain indiquent que les départements ne sont pas prêts. J'insiste sur le fait qu'il faut se donner les moyens de mener correctement l'expérimentation, qui a connu des débuts difficiles, et de la généraliser. Nous la décalons déjà d'un an et nous risquons de la repousser encore l'année prochaine ; il ne faudrait pas oublier le sujet et laisser nos anciens en situation de précarité sans solution.

Mme Annie Vidal (EPR). Le calendrier du SPDA a été fixé à l'article 1^{er} bis A de la loi « bien-vieillir », dont l'examen a duré plus d'une année ; cela a tout décalé. Je suis d'accord pour repousser d'un an la généralisation de l'expérimentation, qui est bien partie. J'ajoute que la circulaire budgétaire prévoit un Ondam renforcé pour le secteur des personnes âgées et que celui-ci inclut des financements pour le SPDA.

*La commission **adopte** les amendements.*

Amendement AS585 de Mme Josiane Corneloup

M. le rapporteur. L'amendement propose d'imposer à chaque service d'autonomie à domicile (SAD) autorisé d'accueillir un nombre minimal de bénéficiaires de l'aide sociale du département. Je suis favorable à cette proposition sous la forme d'une expérimentation qui permettra d'évaluer l'impact sur le financement des SAD et sur les pratiques de choix des usagers.

*La commission **adopte** l'amendement.*

Amendement AS69 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). L'amendement s'inscrit à la suite du travail de Caroline Fiat qui avait obtenu, non sans mal, la remise d'un rapport sur les ratios d'encadrement dans les Ehpad. Nous souhaitons connaître l'évolution de ces ratios en lien avec la politique salariale des Ehpad.

M. le rapporteur. Si le Ségur de la santé a représenté un effort considérable de la part de l'État et de la sécurité sociale, il n'a pas eu les effets escomptés. Il a montré à quel point les métiers du soin et du médico-social sont fragmentés, au point que toute revalorisation accordée à une branche peut conduire à des distorsions problématiques dans les autres. Je ne suis pas certain qu'un nouveau rapport sur le sujet soit nécessaire.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Il y a plusieurs raisons de voter cet excellent amendement. La première, c'est l'affection que nous portons à notre collègue Caroline Fiat. La deuxième, c'est que les ratios d'encadrement ne cessent de se dégrader ; de ce fait, les soignants ont des difficultés croissantes à faire leur métier, ce qui met en péril les personnes accompagnées. La troisième, c'est que le soin à la personne doit être encadré par des principes politiques, à commencer par celui qui veut qu'un personnel en nombre suffisant soit disponible pour traiter la personne de manière digne et éthique. Ces trois raisons plaident pour un nouveau rapport. J'espère que nous adopterons l'amendement à l'unanimité.

La commission adopte l'amendement.

Amendements AS267, AS266, AS268 et AS269 de M. Thibault Bazin (discussion commune)

M. Thibault Bazin (DR). J'ai beaucoup travaillé sur la question des aidants. Ce travail m'a amené à déposer une proposition de loi qui s'appuyait sur un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, dont je reprends ici plusieurs recommandations sous la forme de demandes de rapport.

L'amendement AS267 vise à reconnaître les plateformes d'accompagnement et de répit comme services médico-sociaux éligibles directement à l'objectif de dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. L'amendement AS266 vise à permettre le financement par la prestation de compensation du handicap des frais liés à l'exercice du droit au répit, pour soi ou pour un proche aidant. L'amendement AS268 vise à élargir de la compétence des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie au champ des personnes handicapées, en y associant les caisses d'allocations familiales. L'amendement AS269 vise à ajouter aux cas d'emploi de la dotation de la branche autonomie les actions permettant la mise en place d'un service de suppléance ponctuelle de l'aidant.

M. le rapporteur. Je suis favorable sur le principe. L'utilisation de la dotation qualité est encore trop floue. Par ailleurs, je partage le constat que nous ne soutenons pas suffisamment les proches aidants, qui sont le rouage essentiel et invisible des politiques de l'autonomie. Il est néanmoins difficile de donner un avis sur quatre demandes de rapport qui portent sur des sujets similaires. Je vous propose le retrait et la réécriture d'un amendement unique.

Mme Annie Vidal (EPR). Nous sommes favorables au soutien aux aidants, mais il existe déjà une stratégie de suivi et un comité de pilotage qui nous transmettra toutes les informations nécessaires.

Les amendements sont retirés.

Amendements AS270 et AS273 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (DR). Ces amendements visent à évaluer deux mesures créées par les précédentes lois de financement de la sécurité sociale : l'élargissement de la durée et de l'indemnisation du congé proche aidant, instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022, et l'intégration des prises en charge palliatives dans le modèle de financement des services de soins infirmiers à domicile, instaurée par la LFSS 2023.

M. le rapporteur. Il est vrai que, trop souvent, l'indemnisation ne couvre pas la durée totale des droits à congé nouvellement créés, ce qui est injuste. Je partage par ailleurs votre souhait de développer les soins palliatifs dans l'ensemble du territoire.

J'émet donc un avis favorable aux deux amendements.

La commission adopte successivement les amendements.

Amendement AS1101 de Mme Katiana Levasseur

M. Thomas Ménagé. L'amendement est défendu.

Contre l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS1140 de Mme Élise Leboucher

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Les différentes composantes de la prestation de compensation du handicap (PCH), créée en 2005, ne sont pas indexées sur l'inflation : la réévaluation de chacune d'entre elles relève d'une décision politique. Il en résulte que le montant de l'aide a baissé d'un tiers, en valeur, depuis 2005. L'article 40 de la Constitution ne nous permettant pas de proposer directement une réévaluation ou une indexation de cette aide, nous demandons la remise d'un rapport du Gouvernement à ce sujet.

M. le rapporteur. Ayant fait le même constat que vous lors des auditions, j'émet un avis favorable.

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Je soutiens moi aussi cet amendement. Alors que la loi de 2005 relative au handicap aura bientôt vingt ans, il serait intéressant que notre commission lance une mission d'évaluation de sa mise en œuvre.

M. le président Frédéric Valletoux. Je soumettrai prochainement à notre commission le lancement d'un travail en ce sens.

Mme Annie Vidal (EPR). Par principe, nous sommes toujours plutôt défavorables aux demandes de rapport émises dans le cadre du PLFSS. Les questions que vous soulevez quant à l'évolution de la PCH se posent aussi pour l'allocation personnalisée d'autonomie : il serait préférable de les aborder à l'occasion d'un projet de loi relatif au grand âge ou l'autonomie. Je ne voterai donc pas cet amendement.

La commission adopte l'amendement.

Contre l'avis du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS1347 de M. Serge Muller.

Amendement AS1503 de M. Serge Muller

M. Serge Muller (RN). L'article 75 de la LFSS 2023 a prévu un allongement de la présence des aides à domicile auprès des personnes âgées de deux heures par semaine, dans le but de renforcer le lien social. Or, dans les faits, cette mesure ne se traduit que par dix-sept minutes supplémentaires de présence par jour, une durée bien insuffisante en milieu rural notamment. Nous souhaitons donc la remise d'un rapport évaluant les effets de cette disposition sur la lutte contre l'isolement de nos aînés.

M. le rapporteur. Avis favorable. Selon les informations qui remontent du terrain, il n'est même pas certain que le dispositif ait été déployé.

M. Jérôme Guedj (SOC). Il est vrai que la concertation avec les départements a pris du temps. Cette mesure, dont le coût devait atteindre 460 millions d'euros, est aberrante. L'évaluation étant sans objet aujourd'hui, je vous propose qu'elle soit menée l'année prochaine dans le cadre du Printemps social de l'évaluation.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous vous proposons donc, monsieur Muller, de retirer votre amendement au bénéfice d'une évaluation réalisée dans ce cadre par notre commission.

L'amendement est retiré.

La réunion s'achève à minuit.

Présences en réunion

Présents. – Mme Ségolène Amiot, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, M. Théo Bernhardt, M. Louis Boyard, M. Hadrien Clouet, Mme Josiane Corneloup, M. Hendrik Davi, Mme Sandra Delannoy, M. Gaëtan Dussausaye, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, Mme Océane Godard, M. Jean-Carles Grelier, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, Mme Chantal Jourdan, Mme Émeline K/Bidi, M. Didier Le Gac, M. Damien Maudet, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Ménagé, Mme Joséphine Missoffe, M. Christophe Mongardien, M. Serge Muller, M. Yannick Neuder, M. Sébastien Peytavie, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset, M. Emmanuel Taché de la Pagerie, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier

Excusés. – Mme Béatrice Bellay, Mme Karine Lebon, M. Laurent Panifous, M. Jean-Hugues Ratenon

Assistaient également à la réunion. – M. Arthur Delaporte, M. David Taupiac, M. Boris Vallaud