

VENDREDI 18 NOVEMBRE 2016

Financement de la sécurité sociale pour 2017 (*Suite*)

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2017 (Suite).....	1
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	1
ARTICLE 43 QUATER	1
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales	1
ARTICLES ADDITIONNELS	3
ARTICLE 43 SEPTIES	4
ARTICLES ADDITIONNELS	4
ARTICLE 44	5
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	5
ARTICLES ADDITIONNELS	6
ARTICLE 44 BIS	7
ARTICLE ADDITIONNEL	8
ARTICLE 45	8
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	8
ARTICLES ADDITIONNELS	10
ARTICLE 45 BIS	10
ARTICLE ADDITIONNEL	11
ARTICLE 45 QUINQUIES	11
ARTICLE 45 SEXIES	11
ARTICLE 46	11
M. Dominique Watrin	11
RAPPEL AU RÈGLEMENT	14
M. Gilbert Barbier	14
REMPLACEMENT D'UN SÉNATEUR DÉCÉDÉ.....	14
QUESTIONS PRIORITAIRES DE CONSTITUTIONNALITÉ.....	14
RAPPEL AU RÈGLEMENT (SUITE)	15
Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé	15
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2017 (Suite).....	15
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	15
ARTICLE 46 (Suite)	15
ARTICLES ADDITIONNELS	16
ARTICLE 46 BIS	19
ARTICLE 47	19
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	19
Mme Laurence Cohen	19
ARTICLES ADDITIONNELS	19
ARTICLE 47 BIS	20
ARTICLE 48	21

ARTICLES ADDITIONNELS	22
HOMMAGE À UNE DÉLÉGATION	22
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2017 (Suite)	23
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	23
ARTICLE 48 <i>BIS</i>	23
ARTICLE ADDITIONNEL	23
ARTICLE 49	23
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	23
ARTICLE ADDITIONNEL	24
ARTICLE 50	24
M. Yves Daudigny	24
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	24
ARTICLES ADDITIONNELS	27
ARTICLE 51	27
ARTICLES ADDITIONNELS	28
ARTICLE 52	29
ARTICLES ADDITIONNELS	32
ARTICLE 52 <i>BIS</i>	35
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	35
ARTICLE 53	35
ARTICLE 54	36
ARTICLE 55	36
ARTICLE ADDITIONNEL	36
ARTICLE 56	36
ARTICLE 57	37
ARTICLE ADDITIONNEL	37
ARTICLE 57 <i>BIS</i>	38
ARTICLE 59	38
ARTICLE 60	39
ORDRE DU JOUR DU MARDI 22 NOVEMBRE 2016	41
ANALYSE DES SCRUTINS PUBLICS	42

SÉANCE du vendredi 18 novembre 2016

21^e séance de la session ordinaire 2016-2017

PRÉSIDENCE DE M. HERVÉ MARSEILLE,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
MME VALÉRIE LÉTARD, MME CATHERINE TASCA.

La séance est ouverte à 9 h 45.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Financement de la sécurité sociale pour 2017 (Suite)

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Discussion des articles de la quatrième partie
(Suite)

ARTICLE 43 QUATER

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Des négociations conventionnelles sont en cours avec les dentistes et l'assurance maladie, sur le rééquilibrage entre les soins conservateurs et les actes prothétiques. Anticipant l'échec de ces négociations, cet article définit une procédure arbitrale : c'est légitime en cas de blocage d'une négociation conventionnelle, mais pas pour un avenant ponctuel car cela revient à changer les règles en cours de négociation. D'où une série d'amendements de suppression, qui ont reçu un avis favorable de la commission.

J'ai déposé un amendement n°132 rectifié qui supprime seulement les six premiers alinéas de l'article : les autres méritent d'être conservés. L'amendement n°197 rectifié *bis* repousse de six mois le règlement arbitral : j'en demanderai le retrait car il pourrait créer un dangereux précédent.

*L'amendement n°41 rectifié bis
n'est pas défendu.*

M. le président. – Amendement identique n°163 rectifié, présenté par M. Husson, Mme Cayeux, MM. B. Fournier et Savin, Mme Estrosi Sassone, MM. Bas, Laufoaulu, Perrin, Raison et Chasseing, Mme Gruny,

MM. de Raincourt et Rapin, Mme Hummel, MM. Lefèvre et Revet, Mme Mélot, MM. Houel, Karoutchi, Laménie et Buffet, Mme Deromedi, MM. Lemoyne et Longuet, Mme Lamure et M. Gremillet.

Supprimer cet article.

Mme Jacky Deromedi. – La négociation qui a débuté le 22 septembre et qui réunit autour de la table les trois syndicats représentatifs, l'Uncam et l'Unocam, porte sur la signature d'un avenant n°4, ayant pour ambition de rééquilibrer les soins dentaires. Cette intervention en cours de négociation remet en cause les prérogatives des partenaires conventionnels, modifie le cadre juridique et la procédure conventionnelle de façon arbitraire et fragilise pour l'avenir l'ensemble des conventions.

L'amendement n°285 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°343, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Mme Laurence Cohen. – La négociation engagée a déjà donné lieu à quatre séances, mais le Gouvernement en change les règles pour annoncer une réforme de soins dentaires en trompe l'œil. Ce passage en force n'est pas la bonne méthode, le *low cost* dentaire n'est pas la solution. Nous avons besoin d'une politique de prévention bucco-dentaire dès le plus jeune âge, comme cela a été démontré dans le Val-de-Marne, département pilote.

*L'amendement n°399 rectifié bis
n'est pas défendu.*

M. le président. – Amendement identique n°431 rectifié *bis*, présenté par Mme Malherbe, MM. Amiel, Bertrand, Castelli et Guérini, Mme Laborde, MM. Mézard, Requier et Barbier et Mme Jouve.

M. Gilbert Barbier. – Défendu.

Mme Marisol Touraine, ministre. – – Évidemment défavorable à ces amendements qui me surprennent. L'accès aux soins dentaires est contrarié par les prix élevés et contrastés entre praticiens, et parce que la prise en charge par la sécurité sociale est moindre que celles des complémentaires.

Cependant le Gouvernement veut baisser les prix des prothèses en échange d'une revalorisation des soins conservateurs. Cela ne se fera pas en un an et requerra des ressources significatives. Nous avons prévu 200 millions d'euros pour 2017 mais cela ne suffira pas.

En 2006, les partenaires sociaux avaient déjà engagé des négociations sur les prothèses, pour une baisse des prix ; or rien n'a changé et les inégalités se sont creusées. Je ne mets pas en cause les partenaires sociaux, mais je considère que, cette question relevant d'intérêt général, il nous faut un outil pour avancer en cas de blocage. C'est le cas avec la procédure arbitrale, le Parlement est légitime à le faire.

Nous entendons tous, et pas seulement dans nos permanences, dans les repas de famille aussi, nos concitoyens se plaindre du prix excessif des prothèses et implants dentaires. Et cela touche aussi les classes moyennes.

Je ne me défie pas des partenaires sociaux, je prends mes précautions : donnons-nous les moyens d'avancer, nous n'avons que trop tardé. Je regrette que vous le refusiez. Cet avenant est important, ce n'est pas la correction de trois virgules. Il y a le précédent du recours à la loi prévu dans l'annexe 8.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Trop de personnes âgées n'ont pas accès aux soins médicaux par manque de médecins et pour les soins dentaires, la situation est pire puisqu'il s'agit de tarifs trop élevés. Je ne voterai pas la suppression de l'article.

Mme Laurence Cohen. – Quand 20 % du nombre d'actes représentent 80 % du chiffre d'affaires, il faut effectivement revoir les tarifs, mais par la négociation.

L'amendement du rapporteur général, qui préserve le chapitre 4, est plus intéressant que le nôtre parce qu'il préserve les dispositions sur la prévention. Celle-ci est effectivement très utile. On pourrait ainsi généraliser le cône buccodentaire dès l'âge d'un an, et systématiser des examens lors de l'entrée en Ehpad.

La réponse est du côté des réseaux buccodentaires en liaison avec les réseaux de gériatrie. Les services hospitaliers doivent recevoir les patients qui en ont besoin ; c'est possible si les négociations sont conduites jusqu'au bout, au service de la santé de nos concitoyens.

M. Yves Daudigny. – M. Roche a raison. L'enjeu, c'est la place de l'assurance maladie, des complémentaires. Il faut faire toute sa place à la négociation. Cependant, elles n'ont pas abouti depuis des années, nous avons donc besoin d'un outil pour avancer, la santé publique est en jeu. Le groupe socialiste et républicain ne votera pas les amendements de suppression.

Mme Aline Archimbaud. – Nous non plus, pour les mêmes raisons. Nos concitoyens nous disent leurs difficultés à soigner leurs dents. Il faut poursuivre les négociations mais le législateur doit prendre ses responsabilités.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Nous sommes tous conscients du problème, mais il y a là une question de principe : cette intervention du législateur en cours de négociation revient à traiter les négociateurs comme des gamins que l'on menace de la fessée s'ils ne réussissent pas à s'entendre. Attendons au moins le premier février, date prévue pour la conclusion de la négociation, pour voir si le législateur doit vraiment intervenir.

M. Gilbert Barbier. – Le risque, c'est le déconventionnement de chirurgiens-dentistes qui

cesseraient de pratiquer les soins primaires pour ne plus pratiquer que des prothèses, plus rentables.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. – L'enjeu des prothèses moins chères et mieux remboursées est essentiel ; nous y consacrons une première enveloppe de 200 millions d'euros l'an prochain. Monsieur Barbier, les dentistes s'y retrouvent déjà, ils ne perdront pas avec les nouvelles règles.

Un arbitrage serait impossible pour un avenant mais acceptable pour une convention ? Je ne comprends pas votre raisonnement juridique. Nous appliquons le droit conventionnel classique. Je ne comprends pas non plus l'argument de Mme Cohen quand elle nous dit qu'une pression sur la négociation produirait le résultat contraire à celui que nous visons. La pression est utile et produit un résultat meilleur que celui d'une négociation menée sans contrainte. J'assume tout-à-fait l'idée qu'avec cet article j'entends exercer une pression sur les négociateurs.

Je comprendrais l'argument disant clairement que l'on veut laisser faire, et que chacun se débrouille avec sa complémentaire santé. Mais pas votre argutie juridique.

Mme Évelyne Yonnet. – Si les dentistes délaissent les soins et qu'ils préfèrent des prothèses, c'est parce que c'est pour eux moins de travail et plus de bénéfice, c'est un *business*. Nous ne voterons par ces amendements.

M. Gilbert Barbier. – Le mot *business* est malvenu.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Hier nous parlions des dépassements d'honoraires et Mme Bricq nous a reproché de ne pas avoir de propositions structurelles à propos de l'accès aux soins. Notre désaccord porte sur le financement de la sécurité sociale : il faut que les Français soient conscients du coût de la santé. Pour ma part, mes collègues de groupe le savent, je suis opposé à un financement privé du système. La contribution sur le salaire ne peut suffire mais ce ne doit pas être une raison pour ouvrir grand la porte aux complémentaires de santé - dont mes collègues savent tout le bien que je pense !

J'espère que cette question sera abordée durant la campagne présidentielle.

Mme Catherine Génisson. – Comme la ministre, nous pensons que l'assurance maladie doit reprendre sa place par rapport aux complémentaires. Ce n'est pas à celles-ci de donner le la.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Nous sommes d'accord sur les objectifs pas sur les moyens d'y parvenir. L'arbitrage n'était pas prévu pour les avenants, il devrait l'être et nous pourrions légiférer en janvier si nous voyons que la négociation est dans une impasse et ne peut aboutir le 1^{er} février 2017.

Les amendements identiques n^{os} 163 rectifié, 343, et 431 rectifié bis sont adoptés.

L'article 43 quater est supprimé.

Les amendements n^{os} 132 rectifié et 197 rectifié bis n'ont plus d'objet.

L'article 43 quinquies est adopté, de même que l'article 43 sexies.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°345, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 43 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les pharmacies du régime minier sont ouvertes aux ressortissants du régime général. »

M. Dominique Watrin. – Un déficit, le plus souvent, est construit dans le temps. C'est le cas pour les pharmacies du régime minier, dont le chiffre d'affaires s'est effondré parce qu'elles sont inaccessibles aux assurés du régime général. Il en reste 28 contre 56 en 2004, les pouvoirs publics anticipent leur fermeture, en délivrant des autorisations d'ouverture à des pharmacies libérales.

Le bénéfice de ces pharmacies est passé de 20 millions d'euros en 2004 à moins de 3 millions. Nous proposons qu'elles soient maintenues et rendues accessibles à tous, en vertu du principe d'universalité.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Qu'en pense le Gouvernement ? Une réflexion est en cours pour rapprocher ces pharmacies du régime général. M. Vasselle nous manque ce matin pour nous dire qu'en penser. Sagesse.

Mme Marisol Touraine, ministre. – À défaut de M. Vasselle, ce sera moi ! (*Sourires*)

Je vais vous demander le retrait de cet amendement. Non que je n'en comprendrais pas l'intention : dès mon arrivée au ministère j'ai engagé le sauvetage du régime minier, qui était condamné par un décret de mon prédécesseur. Les mines sont une histoire, douloureuse et magnifique, à laquelle nous devons de la reconnaissance et de la mémoire. Il convient par conséquent d'accompagner la fin du règne spécifique qui leur était attaché. On le fait pour les droits spécifiques, nous le faisons aussi pour les pharmacies, avec les professionnels qui s'inquiètent.

J'ai engagé, il y a deux ans, une ouverture expérimentale de trois pharmacies minières à tous les habitants de l'agglomération : leur économie n'en paraît pas manifestement améliorée ni dégradée. Nous devons évaluer plus avant. C'est la raison de ma

demande de retrait, qui ne signifie pas que je balaierais votre proposition.

Mme Catherine Génisson. – Merci de l'humanité de vos propos et de votre action vis-à-vis de la fin du régime minier.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je vous remercie aussi de votre propos, madame la ministre. J'ai bénéficié pendant vingt ans du régime minier et j'ai tout lieu de m'en féliciter. Les mines ont fermé et ce régime doit s'achever, sans pour autant pénaliser les mineurs et leurs familles. Il faut trouver la meilleure solution. Avec M. Vasselle, nous avons travaillé sur ce sujet ; je me range à votre avis.

M. Dominique Watrin. – D'accord, parce que j'apprécie l'ouverture de madame la ministre. Je me rappelle, jeune élu au Sénat, de Xavier Bertrand, qui prévoyait de tuer le régime minier dans la loi de financement pour 2012. La Cour des comptes, outrepassant ses droits, reprend dans un rapport cette idée contre laquelle nous devons faire front.

On ne se préoccupe que du nombre d'ayants droit, qui décline effectivement, en oubliant le service rendu par les structures du régime minier à toute la population.

À cause de l'incertitude qui pèse sur l'avenir du régime, la Carmi a refusé la proposition que lui avaient faite les élus locaux d'une commune proche de ma ville de reloger en location une pharmacie minière. Résultat, elle va fermer.

L'amendement n°345 est retiré.

M. le président. – Amendement n°375 rectifié, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 43 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le cinquième alinéa de l'article L. 1432-4 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre des conférences régionales de la santé et de l'autonomie, dans les régions où la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines est compétente, est instituée une réunion annuelle rassemblant les représentants des Agences régionales de santé, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des ayants-droits du régime minier, ainsi que des parlementaires des territoires miniers. Cette réunion est chargée d'analyser les perspectives financières du régime et de proposer les mesures nécessaires à la consolidation de l'offre de soins du régime ouverte à toute la population. »

M. Dominique Watrin. – Les conférences régionales de la santé et de l'autonomie, créées par la loi HPST, sont devenues des acteurs essentiels de la démocratie sanitaire. Elles sont un lieu où doit être discutée la restructuration du régime minier. Celle des Hauts-de-France ne compte aucun représentant de ce régime qui participe pourtant de la lutte contre la

désertification médicale. C'est particulièrement net dans mon département du Pas-de-Calais. Les centres de la santé de la Carmi sont ouverts à toute la population, une population souvent précaire, et on n'y pratique ni dépassements d'honoraires ni avance sur frais.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Des échanges réguliers ont lieu, les instances de dialogue existent. Faut-il inscrire le principe dans la loi ? Je n'en suis pas convaincue. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Dominique Watrin. – J'espérais qu'en retirant mon premier amendement, le deuxième serait mieux accueilli. Il n'existe pas d'instance de dialogue entre l'ARS et la Carmi : c'est le parlementaire que je suis qui fait office d'intermédiaire entre les deux. Ma demande ne coûtera rien ; la conférence régionale de la santé et de l'autonomie doit débattre de cet outil de lutte contre la désertification médicale qu'est le régime minier à l'heure où la Cour des comptes lui demande de réduire son déficit de 15 %. J'y insiste, la question n'intéresse pas seulement les ayants-droit ; les consultations de spécialistes offertes par les centres du régime sont fréquentées à 75 % par des ressortissants du régime général.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La composition des conférences est du niveau réglementaire. Je m'engage à prendre un arrêté pour que des représentants du régime minier y siègent dans celle des Hauts-de-France.

M. Dominique Watrin. – Et les parlementaires ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les parlementaires ne sont pas, en tant que tels, partie prenante des conférences ; ils peuvent l'être en qualité de personnalités qualifiées ou parce qu'ils ont été missionnés. Vous demandiez la présence de représentants du régime minier...

M. Dominique Watrin. – ...et de parlementaires également, cela figure dans mon amendement.

*L'amendement n°375 rectifié
n'est pas adopté.*

M. le président. – Amendement n°374 rectifié, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 43 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 avril 2017, un rapport évaluant l'opportunité d'un pilotage commun de la Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines et de l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs.

M. Dominique Watrin. – La séparation entre l'ANGDM et la CANSSM est préjudiciable à la complémentarité de leur mission et de leur action. Un

pilotage unique et une même tutelle consolideraient le régime minier. Nous proposons d'en examiner les modalités dans un rapport.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Nul besoin d'un rapport mais d'une position du Gouvernement : quelle est-elle ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le sujet, c'est effectivement la gouvernance commune. La réflexion doit être engagée, le PLFSS n'est cependant pas le bon véhicule pour en décider. Sagesse.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le rapport n'est pas utile puisque la ministre a donné sa position.

*L'amendement n°374 rectifié
n'est pas adopté.*

ARTICLE 43 SEPTIES

M. le président. – Amendement n°133, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, prévoit la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur l'amélioration de la protection maternité et paternité des professionnels médicaux, paramédicaux et libéraux. Nous proposons sa suppression, conformément à notre jurisprudence.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'Igas travaille déjà sur le sujet et ses conclusions seront communiquées aux parlementaires. Sagesse.

*L'amendement n°133 est adopté et
l'article 43 septies est supprimé.*

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°45 rectifié *ter*, présenté par M. Cigolotti, Mme Billon, MM. Roche et Namy, Mmes Doineau et Férat et MM. Gabouty, L. Hervé, Longeot, Bockel, Kern, Médevielle, Guerriau et Luche.

Après l'article 43 *septies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 165-1-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 165-1-... – Pour la première délivrance, les verres correcteurs et les lentilles de contact oculaire correctrices dont la prescription médicale date de moins d'un an peuvent être remboursés par l'assurance maladie et dans les conditions prévues à l'article L. 165-1. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 4362-10 du code de la santé publique, après les mots : « verres correcteurs », sont insérés les mots : « et de lentilles de contact oculaire correctrices ».

M. Gérard Roche, rapporteur. – La prescription obligatoire avec ordonnance en cours de validité est obligatoire pour les verres correcteurs, mais non pour les lentilles de contact dont le port est pourtant plus dangereux. Cet amendement corrige cette anomalie. Nous y tenons beaucoup bien qu'il ait ses limites à cause des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmologiste.

M. le président. – Amendement identique n°231 rectifié *ter*, présenté par Mme Deroche, M. Cambon, Mmes Cayeux, Deromedi, Di Folco et Duchêne, M. B. Fournier, Mme Garriaud-Maylam, MM. Houel, Laufoaulu et Lefèvre, Mme Mélot, MM. Milon, Morisset, Mouiller, Pillet, Revet, D. Robert, Béchu, Calvet, Cantegrit, Chaize, Doligé et Gournac, Mme Gruny, M. Kennel, Mme Lopez, MM. Rapin, Mandelli, Buffet et Gremillet, Mme Imbert, M. Husson, Mme Hummel et MM. Laménie et G. Bailly.

Mme Catherine Deroche. – Nous avons longuement débattu de la filière visuelle dans la loi Santé. Reste un problème : cinq ans pour la première ordonnance de lentilles de contact est bien trop long ; en particulier, pour les personnes qui se font prescrire des lentilles tardivement à un âge où la vue évolue rapidement. C'est un enjeu de sécurité pour les patients, et non pas une demande des ophtalmologues.

M. le président. – Amendement identique n°239 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Bertrand, Castelli et Guérini, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

M. Gilbert Barbier. – La délivrance de verres correcteurs est extrêmement encadrée, au contraire de la délivrance des lentilles de contact correctrices. Pourtant les lentilles de contact présentent plus de risque de complications du fait de leur contact direct et permanent avec les yeux. C'est un problème de santé publique.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable aux amendements identiques n°45 rectifié *ter*, 231 rectifié *ter* et 239 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait, sinon avis défavorable ; et c'est une personne qui porte depuis longtemps des lentilles qui vous parle. Faudrait-il aller voir son ophtalmologiste dès que l'opticien nous propose un modèle ou une marque de lentille qui vient d'arriver sur le marché ? Nous avons décidé, dans la loi Santé et le décret pris à sa suite, de concentrer son activité sur les actes qu'il est le seul à pouvoir réaliser pour désengorger la filière. Enfin, cet amendement est contraire à la jurisprudence de la CJUE : dans l'arrêt Ker-Optika, elle a précisé que seule la première délivrance de lentilles peut être soumise à des exigences particulières : la loi ne peut concerner que les primo-porteurs.

M. Yves Daudigny. – Ces amendements limiteraient les possibilités de remboursement pour les assurés. Le décret du 12 octobre 2016 organise la

pratique des soins de santé visuels, garantissant le rôle du médecin prescripteur. Je voterai contre.

Mme Catherine Deroche. – Des considérations d'ordre sanitaire peuvent justifier l'imposition d'un contrôle régulier dans la législation nationale. Je maintiens l'amendement.

*Les amendements n°45 rectifié *ter* et 239 rectifié sont adoptés et deviennent articles additionnels.*

L'amendement n°170 n'est pas défendu.

ARTICLE 44

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Cet article introduit un nouveau modèle de financement des activités de soins critiques sous la forme de tarifs nationaux de prestations et de dotation complémentaire. Cela revient à figer les discussions en cours sur l'organisation des activités de réanimation et de soins critiques. Après la réunion organisée cet été au ministère, un calendrier a été arrêté pour la période allant de fin 2016 à fin 2017. Attendons les conclusions de ces travaux.

M. le président. – Amendement n°13 rectifié *bis*, présenté par MM. Commeinhes, Vasselle, Calvet et Houel, Mme Mélot, MM. Rapin et Laménie et Mme Deromedi.

I. – Alinéa 5

Après les mots :

du présent code

insérer les mots :

ainsi qu'au coût des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 du même code et des dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 165-1 dudit code

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Jacky Deromedi. – Cet article, s'il représente un progrès, ne tient pas compte de l'ensemble des sommes engagées par l'établissement d'hospitalisation à domicile pour un patient qui aurait pu être orienté vers une autre prise en charge. Il faut le compléter en y intégrant les dépenses relatives aux médicaments et aux dispositifs médicaux. Cela n'entraînera aucune dépense supplémentaire pour la sécurité sociale : la facturation à la caisse est exactement la même que celle qui aurait été faite par un autre acteur du système de santé.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable. La HAD doit recevoir le même traitement que les établissements de santé.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Sagesse. Nous souhaitons une démarche plus progressive. La rédaction de votre amendement, qui comporte quelques approximations, mérite d'être révisée. Je lève le gage.

M. le président. – L'amendement en est rectifié *ter*.
L'amendement n°13 rectifié ter est adopté.

M. le président. – Amendement n°7 rectifié *bis*, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéas 13 et 14

Supprimer ces alinéas.

M. Yves Daudigny. – Cet article corrige les effets pervers de la tarification à l'activité, la T2A. Le 5° du II introduit un nouveau modèle de financement des activités de soins critiques sous la forme de tarifs nationaux de prestations et dotation complémentaire. Comment s'articule-t-il avec le travail de réflexion en cours, dont les conclusions sont attendues fin 2017 ?

M. le président. – Amendement identique n°252 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Bertrand, Castelli et Guérini, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

M. Gilbert Barbier. – Mieux vaut supprimer les dispositions de cet article qui bloquent la réflexion sur le financement des soins critiques, alors que les conclusions du groupe de travail n'ont pas été rendues.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sagesse. Le rapport d'étape, rendu en mai, se prononce clairement sur le sujet. Une part forfaitaire pour modérer les effets de la T2A, cela va dans le bon sens.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait, sinon avis défavorable. La T2A n'est pas adaptée au financement de l'ensemble des soins, en particulier de ceux qui ne se décomposent pas aisément en une succession d'actes. C'est pourquoi, dès mon arrivée, j'ai engagé une réflexion en m'appuyant sur les travaux de la Mecss et, plus récemment, sur le rapport d'Olivier Véran. Il s'agit, non de supprimer la T2A, mais d'introduire ce que j'appelle une « dotation modulée » pour certains soins. Nous l'avons fait pour les traitements oncologiques, nous le proposons ici pour les soins critiques.

Nous irions trop vite ? Ce n'est pas mon sentiment, cela fait si longtemps que l'on dénonce le tout-T2A. La décision a été annoncée en mai, le groupe de travail se penche désormais sur les modalités de son application. Il devra définir la part forfaitaire et celle qui reste à l'activité avant d'examiner la meilleure manière de financer les soins palliatifs. Vous le voyez, il est appelé à durer. La question du financement doit sans cesse être remise sur le métier.

M. Yves Daudigny. – Mon amendement aura eu une vertu : permettre à la ministre de s'exprimer avec force et cohérence sur la fin du tout-T2A.

Les amendements n°7 rectifié bis et 252 rectifié sont retirés.

L'article 44, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°222, présenté par Mmes Deroche et Imbert et M. Milon.

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 1110-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1110-11-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-11-.... – Toute personne malade a le droit, lorsque son état de santé le permet et que cela est compatible avec l'organisation de sa prise en charge, de poursuivre son activité professionnelle dans le cadre d'une hospitalisation à domicile. Lorsqu'elle perçoit des revenus professionnels, elle renonce au bénéfice des indemnités journalières. »

II. – L'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si l'état de santé du patient le permet et que cela est compatible avec sa prise en charge, il peut, après avis de son médecin traitant, poursuivre son activité professionnelle dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, sous réserve de renoncer au bénéfice des indemnités journalières. »

Mme Catherine Deroche. – Le Plan cancer 2014-2019 fait du maintien dans l'emploi une priorité. D'après une enquête menée en 2012, trois personnes atteintes d'un cancer sur dix ont perdu leur emploi ou l'ont quitté dans les deux ans suivant le diagnostic. Poursuivre son activité professionnelle peut aider le malade à supporter la thérapeutique ; M. Milon et moi-même l'avons défendu lors de la loi Santé. Vous vous étiez alors engagée, madame la ministre, à entreprendre une réflexion sur ce sujet. Qu'en est-il ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable, comme lors de l'examen de la loi Santé.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je partage votre conviction : une personne malade, si elle peut travailler, doit pouvoir le faire car le travail est un facteur d'amélioration de l'état de santé. Cependant, distinguons soins à domicile, mi-temps thérapeutique et hospitalisation, qu'elle soit à domicile ou à l'hôpital. Attention : un employeur pourrait pousser un malade à travailler « parce que cela lui ferait du bien » sans le rémunérer puisqu'il y aurait les indemnités journalières. Communiquons plutôt sur l'aménagement du temps de travail des malades auprès des employeurs. On ne peut pas défendre la HAD comme

une hospitalisation à part entière tout en soutenant qu'elle n'empêche pas de travailler... Retrait ?

Mme Catherine Deroche. – Je le retire. Je vois que l'on n'a pas avancé sur le sujet depuis un an mais je reconnais les difficultés que pose la question. On pourrait prévoir, dans la même séquence thérapeutique, une HAD très courte puis basculer sur des soins à domicile.

L'amendement n°222 est retiré.

M. le président. – Amendement n°346 rectifié *bis*, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur la révision de la liste des pathologies ouvrant droit aux congés de longue durée pour les agents de la fonction publique d'État, territoriale et hospitalière.

Ce rapport distingue les pathologies déclarées éliminées, les nouvelles pathologies qui pourraient les remplacer, et le nombre potentiel de fonctionnaires que ces mesures pourraient concerner.

Mme Annie David. – Alors que la sécurité sociale reconnaît la sclérose en plaques (SEP) au titre des maladies comme une affection longue durée (ALD), elle n'ouvre pas droit, dans la loi de 1984 sur la fonction publique d'État, à un congé de longue durée. Et ce, contrairement à la poliomyélite qui, selon l'OMS, a disparu de France depuis 2002.

On estime à 80 000 personnes atteintes de la sclérose en plaques en France. Depuis trente ans, des pathologies sont apparues ; d'autres ont disparu. Il est temps de réviser la liste des maladies ouvrant droit à congé de longue durée.

Le Sénat, à l'unanimité, avait adopté cet amendement dans la loi de financement pour 2016 ; malheureusement, l'Assemblée nationale l'avait supprimé en nouvelle lecture. Je propose, cette année, une rédaction plus large, qui n'est pas limitée à la SEP, pour éviter le reproche que vous m'aviez fait de tout concentrer sur cette seule maladie.

Un rapport nous donnerait une meilleure connaissance de l'épidémiologie du XXI^e siècle.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Encore une demande de rapport... Néanmoins, Mme David pose une vraie question. J'attends les précisions de la ministre. Si elles ne sont pas suffisantes, je pencherai pour un avis de sagesse.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cette question mérite toute notre attention. L'enjeu est de favoriser le temps partiel thérapeutique, notamment en autorisant son fractionnement. Nous le faisons dans le projet d'ordonnance pris en application de l'article 44 de la loi

du 8 août 2016. Les conditions de fractionnement du congé de longue durée vont également évoluer. Un guide des bonnes pratiques sur la prise en charge des maladies évolutives est en cours de rédaction. Un rapport supplémentaire n'est guère utile. Retrait ?

Mme Annie David. – Dans la fonction publique, seules cinq maladies figurent dans la liste, dont la poliomyélite disparue dans notre pays. La sclérose est reconnue par la sécurité sociale comme une maladie invalidante mais ne donne pas accès au congé thérapeutique de longue durée. Madame la ministre, vous ne m'avez pas répondu sur ce point.

L'amendement n°346 rectifié bis est adopté et devient article additionnel.

M. Alain Milon, président de la commission. – L'article 44 *bis* prévoit un transfert vers les établissements de santé de la charge financière des transports inter-établissements qu'ils prescrivent. Cela risque de perturber la fluidité des parcours, notamment des patients se rendant à des séances anticancéreuses.

ARTICLE 44 BIS

M. le président. – Amendement n°237 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Bertrand, Castelli et Guérini, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

Rédiger ainsi cet article :

I. – L'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« Art. L. 162-21-2. – Les transports réalisés au sein d'un même établissement de santé ou entre deux établissements de santé sont pris en charge par l'établissement à l'origine de la prescription de transport à l'exception des transports mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 6311-2 du code de la santé publique, de ceux relatifs aux transferts de moins de quarante-huit heures et de ceux relatifs à des séances de chimiothérapie, radiothérapie et de dialyse. Leur financement est inclus dans les tarifs des prestations mentionnés au 1^o des articles L. 162-22-1 et L. 162-22-6 du présent code et à l'article L. 162-23-1 ou dans la dotation mentionnée à l'article L. 174-1. Un décret en précise les conditions d'application. »

II. – Le I entre en vigueur au plus tard au 1^{er} mars 2020.

M. Gilbert Barbier. – Cet amendement prévoit que les transports inter-établissements réalisés dans le cadre de l'urgence (SMUR) sont exclus de ce nouveau mécanisme de financement.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable : cet amendement évitera une transition brutale.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait ou avis défavorable. Les SMUR sont déjà exclus du dispositif puisqu'ils sont financés au titre d'une mission d'intérêt général. L'amendement écarte également les

transports de moins de 48 heures, ce qui est contraire à notre objectif de simplification.

La prise en charge des transferts est aujourd'hui partagée par l'assurance maladie et l'établissement d'origine en fonction du statut juridique de l'établissement et de la nature des soins. Cela est source d'incertitudes et de contentieux. Une règle unique, ce sera plus clair.

M. Gilbert Barbier. – Quel établissement sera rémunéré sur les actes médicaux ? L'hôpital de réception du patient. Il serait préférable qu'il assume aussi les charges de transferts qui se multiplient avec la disparition de spécialités dans les hôpitaux généraux.

Mme Catherine Génisson. – Les transports SMUR sont exclus mais demeure un problème. Le Pas-de-Calais n'ayant pas de CHU, l'hôpital d'Arras doit financer tous les transferts SMUR vers les CHU d'Amiens et de Lille qui, eux, se rémunèrent sur les actes donnés aux patients.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je le confirme : cela coûte 3 millions à l'hôpital d'Arras...

Mme Catherine Génisson. – Les règles actuelles ne sont pas satisfaisantes.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'amendement ne répond pas à la question que vous soulevez : celle de l'adaptation du périmètre de financement au périmètre des responsabilités. Nous y travaillons pour 2018.

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. – On vient de rendre obligatoires les groupements hospitaliers territoriaux (GHT), davantage sur une base géographique que sur un projet de santé. Il y aura des directions communes d'établissements avec, à leur tête, le directeur du CHU. Cela annonce des problèmes dans le financement des transferts inter-hôpitaux au détriment des hôpitaux prescripteurs périphériques. C'est au niveau des GHT que doit être réglé le financement des transports. Arrêtons de prendre le problème par le petit bout de la lorgnette et penchons-nous aussi sur la rémunération des transports sanitaires exécutés par les SDIS.

L'amendement n°237 rectifié est adopté.

L'article 44 bis est ainsi rédigé.

Les amendements identiques n°s 153 rectifié ter et 172 rectifié ter sont sans objet.

L'amendement n°377 rectifié n'est pas défendu.

L'article 44 ter est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°347, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 44 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa du II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « le cas échéant, » sont supprimés.

Mme Annie David. – Cet amendement rend obligatoire l'accord des organisations représentatives des centres de santé concernant les accords conventionnels interprofessionnels. Les 1 200 centres de santé de notre pays doivent être pleinement associés aux négociations.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Associer tous les centres de santé à toutes les négociations conventionnelles ? Cela est peut-être un peu systématique... Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait ou avis défavorable. Les centres de santé n'ont pas vocation à devenir des partenaires permanents des négociations.

Mme Annie David. – Nous ne demandons pas une participation systématique. Certes, les centres de santé sont parfois spécialisés ; peut-être la rédaction de l'amendement est-elle maladroite. Mais tous, ici, convenons du problème de la désertification médicale contre laquelle les centres de santé sont un outil.

L'amendement n°347 n'est pas adopté.

ARTICLE 45

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Cet article poursuit la refonte du financement des soins de suite et de réadaptation. L'an dernier, nous avons déploré l'absence d'étude nationale. Cette année, une période transitoire est prévue jusqu'au 1^{er} mars 2018. À mon sens, associer la T2A et le forfait manque de cohérence et de lisibilité.

M. le président. – Amendement n°18 rectifié, présenté par M. Commeinhes, Mme Deromedi, MM. Calvet et Laménie, Mme Mélot et MM. Houel, Rapin, Vasselle et Gremillet.

Alinéa 31, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation

Mme Jacky Deromedi. – Il faut prévoir une consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation sur le coefficient de transition.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les acteurs seront naturellement consultés ;

je ne doute pas que cela était l'intention du Gouvernement. Toutefois, cela va encore mieux en l'écrivant. Avis favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La consultation est de droit pour fixer les tarifs mais d'ordre réglementaire. Je m'étonne que le Sénat, qui dénonce si souvent l'empilement des normes et des règles, veuille corseter dans la loi ce qui relève d'une pratique administrative et politique constante. Avis défavorable.

L'amendement n°18 rectifié est adopté.

L'amendement n°182 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°253 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Bertrand et Castelli, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Mézard et Requier.

Alinéa 42

Remplacer les mots :

l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale est constitué

par les mots :

les objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-2 et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale sont constitués

M. Gilbert Barbier. – Après que le PLFSS 2016 a entériné un nouveau mode de financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR), cet article précise ce qu'il en est jusqu'au 28 février 2018. Pendant cette période transitoire, se pose le problème de la prise en charge des molécules onéreuses et des plateaux techniques spécialisés qui n'entrera en application qu'au 1^{er} mars 2018 pour les molécules et au 1^{er} janvier pour les plateaux.

La dualité de financement soit à l'activité soit à la dotation pose un problème sur l'ensemble du dispositif dont l'application ne se fera peut-être pas en 2017. La sagesse voudrait que l'on reporte ces mesures.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sagesse... Vous voulez éviter de fragiliser le financement des SSR, mais y parvenez-vous ? Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Nous prévoyons une période transitoire avec la montée en charge de financements spécifiques ; il importe - je m'y suis engagée - que la réforme ne déstabilise pas les établissements. Retrait, sinon rejet.

M. Gilbert Barbier. – Si la continuité des soins est assurée, je veux bien vous suivre.

L'amendement n°253 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°19 rectifié, présenté par M. Commeinhes, Mme Deromedi, MM. Calvet et Laménie, Mme Mélot et MM. Houel, Rapin et Vasselle.

Alinéa 49

Après le mot :

observations

insérer les mots :

selon la procédure prévue à l'article L. 133-4

Mme Jacky Deromedi. – Cet article déroge aux règles de facturation spécifiques pour les établissements SSR sur la période du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018 : ils devront transmettre leurs données d'activité à l'ARS, avec copie à leur CPAM.

L'ARS fixe alors pour chaque établissement la valorisation du montant forfaitaire correspondant à la fraction de tarifs dont ce dernier bénéficiera, le lui notifie puis le contrôle et peut, en cas d'anomalies constatées, déduire les sommes indument versées du montant des périodes suivantes.

Cette procédure d'action en répétition d'indu pourrait avoir un impact significatif sur l'avenir de chaque structure, et ce d'autant qu'elle s'effectuera sur la base d'un nouveau mode de financement. L'Igas a alerté sur la complexité des procédures de contrôle et d'inspection des établissements de santé.

Nous proposons de renvoyer à la procédure décrite à l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale qui préserve les droits des établissements lors du recouvrement des sommes qui pourraient avoir été indument versées.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sagesse sur ce sujet très technique. Le Gouvernement pourra sans doute nous éclairer...

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cet amendement est satisfait ; le PLFSS pour 2016 a prévu ces garanties, qui sont légitimes. Retrait.

L'amendement n°19 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°142 rectifié *ter*, présenté par M. Mouiller, Mmes Canayer et Billon, M. Buffet, Mmes Cayeux, Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau et Kern, Mme Micouveau, MM. Morisset, Revet, Cardoux, César, de Legge et Lefèvre, Mme Loisier, MM. Masclat, Pellevat, Perrin, de Raincourt, Vogel et Chasseing, Mmes Procaccia et Gatel et MM. Mayet, Longeot, Pointereau, Gremillet et L. Hervé.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« ... – Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale remettent au Parlement, au plus tard le 1^{er} octobre 2017, une étude d'impact destinée à évaluer les premières conséquences financières de la mise en œuvre de la réforme sur les établissements de santé. Cette étude présente les résultats issus de l'hypothèse de déploiement progressif du nouveau modèle de financement arrêté sur les tarifs, fractions de tarifs et coefficients retenus pour la période du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018, puis du 1^{er} mars au 31 décembre 2018. »

Mme Catherine Procaccia. – Nous proposons d'évaluer les conséquences de la réforme de la tarification des établissements SSR pour les deux premières années de mise en œuvre.

M. le président. – Amendement n°97, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le Gouvernement remet au Parlement avant le 1^{er} octobre 2017 un rapport évaluant les conséquences financières pour les établissements de santé de la réforme de tarification des soins de suite et de réadaptation.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Des inquiétudes persistent en effet.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Ces amendements sont satisfaits. La même disposition a été adoptée l'an dernier avec l'accord du Gouvernement. Le sujet sera intégré aux rapports au Parlement sur le financement des établissements de santé. Retrait.

L'amendement n°142 rectifié ter est retiré.

L'amendement n°97 est retiré.

L'article 45, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°210 rectifié, présenté par MM. Kern, Médevielle, Cigolotti et Longeot, Mme Gatel, MM. Détraigne, Bockel et Marseille, Mme Billon, MM. Gabouty, Reichardt, Kennel et Grosdidier, Mmes Di Folco, Gruny et Garriaud-Maylam, MM. Lefèvre, Houpert et Commeinhes, Mme Mélot, M. Houel, Mme Duchêne, M. G. Bailly, Mmes Deromedi et Troendlé et MM. Charon, Gremillet et Laménie.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « actes réalisés en série », sont insérés les mots : « en ville, en centre de rééducation fonctionnelle ou dans les établissements de soins de suite et de réadaptation ».

Mme Jacky Deromedi. – la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a mis en place des référentiels pour les actes en série. Mais ils ne s'appliquent qu'en ambulatoire. À ce jour, 16 ont été mis en place pour des pathologies ostéoarticulaires.

Il faut préciser que les référentiels s'appliquent aussi en centres de rééducation fonctionnelle (CRF) et en centres de SSR, tant publics que privés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Avis favorable.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – La mise sous autorisation préalable s'applique déjà aux SSR. Je veux bien demander à l'assurance maladie d'examiner les conditions de mise en œuvre, mais le code de la sécurité sociale est déjà clair. Retrait.

L'amendement n°210 rectifié est adopté et devient article additionnel.

M. le président. – Amendement n°180 rectifié *ter*, présenté par M. Mouiller, Mmes Canayer et Billon, M. Buffet, Mmes Cayeux, Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau, Kern et Lefèvre, Mme Micouleau et MM. Morisset, Revet, Milon, Chasseing, Perrin, Bockel, Gremillet et L. Hervé.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale il est inséré un article L. 162-22-10-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-22-10-... – L'État élabore un plan triennal de l'évolution des tarifs mentionnés au 1^o du I de l'article L. 162-22-10, définissant notamment les écarts bornes basses et bornes hautes dans lesquels évolueront les tarifs d'une année à l'autre. »

Mme Catherine Deroche. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Avis défavorable.

L'amendement n°180 rectifié ter n'est pas adopté.

L'amendement n°143 rectifié bis est retiré.

L'amendement n°155 rectifié ter est retiré.

ARTICLE 45 BIS

M. le président. – Amendement n°98, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Ce rapport sur le financement de la HAD risque de retarder encore la mise en œuvre de la réforme.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Je suis trop respectueuse du Parlement pour supprimer un rapport demandé par l'Assemblée nationale... Des travaux sont engagés, nous voulons parvenir à la réforme de la HAD d'ici 2018. Un rapport ne nous retardera pas : sagesse.

M. Alain Milon, *président de la commission*. – L'Assemblée nationale demande un rapport d'étape au 15 octobre 2017, avec le calendrier de la réforme. Un an de plus pour présenter un calendrier...

L'amendement n°98 est adopté ;

l'article 45 bis est supprimé.

*L'article 45 ter est adopté,
de même que l'article 45 quater.*

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°40 rectifié, présenté par MM. Karoutchi et Cardoux, Mme Mélot, MM. Houel et Morisset, Mme Micouneau, MM. Bouvard et Dufaut, Mme Morhet-Richaud, MM. Lefèvre, Joyandet, G. Bailly, Perrin, Cambon, Laufoaulu, Mayet, Milon et Longuet, Mme Deromedi, MM. Reichardt et Rapin, Mme Gruny, MM. Charon, Chaize, Calvet, Gremillet, Cantegrit, Kennel et de Nicolaÿ, Mmes Hummel et Billon et M. Mandelli.

Après l'article 45 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La limite d'âge mentionnée à l'article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est portée à soixante-treize ans, à titre transitoire jusqu'au 31 décembre 2020, pour les agents contractuels employés en qualité de médecin exerçant au sein de l'organisme mentionné à l'article L. 5223-1 du code du travail.

M. Roger Karoutchi. – L'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) assure le contrôle médical des étrangers préalablement à la délivrance d'un premier titre de séjour, soit plus de 200 000 visites médicales réalisées en 2015.

Or le nombre de médecins contractuels est très insuffisant, la situation devient difficile, dangereuse pour la société. L'Office demande d'autoriser l'exercice jusqu'à 73 ans, ce serait utile – sans préjuger en rien de la politique migratoire.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Pourquoi 73 ans ? Visez-vous un individu en particulier ? Pour d'autres organismes, nous sommes allés jusqu'à 72 ans... Les professionnels sont volontaires, je n'ai aucune difficulté avec cet engagement dans des missions d'intérêt général : avis favorable.

M. Roger Karoutchi. – Contrairement à ce que veulent me faire dire ceux qui ne soutiennent pas le même candidat que moi aux présidentielles, je n'ai pas voulu avec cette limite de 73 ans donner un sentiment d'éternité... y compris politique ! (*Sourires*) Si vous souhaitez 72 ans, d'accord ! (*Mme la ministre fait signe que non*)

*L'amendement n°40 rectifié est adopté,
et devient article additionnel.*

ARTICLE 45 QUINQUIES

M. le président. – Amendement n°99, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Un rapport sur le *packing* n'est pas nécessaire, la Haute autorité de santé (HAS) s'est déjà prononcée en sa défaveur et la ministre a en interdit la pratique par circulaire.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Certes, la HAS est compétente, mais les députés ont souhaité un rapport de synthèse ; sagesse.

L'amendement n°99 est adopté ;

l'article 45 quinquies est supprimé.

ARTICLE 45 SEXIES

M. le président. – Amendement n°100, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – L'accueil des personnes handicapées dans les structures sanitaires est un sujet intéressant... qui relève de la Meccs.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les deux réflexions ne sont pas antinomiques, d'autant qu'il s'agit ici d'un complément au rapport déjà transmis au Parlement sur le financement des hôpitaux. Avis défavorable.

L'amendement n°100 est adopté ;

l'article 45 sexies est supprimé.

ARTICLE 46

M. Dominique Watrin. – Certes, l'Ondam médico-social autorise un effort supplémentaire de 550 millions d'euros pour la prise en charge de personnes âgées et des personnes handicapées ; mais les établissements pour personnes handicapées ne gagneront en réalité que 0,3 % selon l'APF : les personnels devront augmenter toujours plus leur productivité, les personnes handicapées en feront les frais.

Quant aux personnes âgées, pourra-t-on toujours recourir aux réserves de la CNSA : est-ce durable, est-ce juste ? Non car avec le prélèvement de 230 millions d'euros en 2017 après 160 millions d'euros l'an passé, ces réserves vont s'épuiser...

M. le président. – Amendement n°101, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 1

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...° Le VI de l'article L. 14-10-3 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « les comptes prévisionnels de la caisse » sont remplacés par les mots : « les comptes et le montant des fonds propres prévisionnels de la caisse, accompagnés d'un tableau récapitulatif des flux de disponibilités entrants et sortants » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Chaque budget modificatif adopté par le conseil fait l'objet d'une communication au Parlement et au Gouvernement, qui comporte les mêmes éléments que le rapport défini au présent alinéa. » ;

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous voulons des éclaircissements sur les financements assurés par la CNSA, sujet qui échappe pour l'instant au Parlement... Cela vaut pour le bilan de la caisse comme pour ses budgets modificatifs. Les 716 millions de réserves vont être réparties prochainement. Le Parlement doit être informé en temps réel.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le Parlement est déjà informé du budget initial de la CNSA et de son exécution, par le rapport d'activité de la caisse et dans l'annexe du PLFSS. La présence de parlementaires au conseil d'administration de la CNSA est la garantie d'une information en temps réel : avis défavorable.

L'amendement n°101 est adopté.

M. le président. – Amendement n°103 rectifié, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 1

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le III de l'article L. 14-10-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas où le bilan de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fait état de fonds propres positifs, ces derniers ne peuvent être consacrés à un autre usage que celui défini aux sections mentionnées au II du présent article et au présent III. » ;

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous fléchons les fonds propres de la CNSA vers l'APA et la PCH. Actuellement, des projets très divers sont financés, dont une aide aux départements en difficulté sur un critère d'insertion. C'est devenu un tiroir-caisse, tandis que les départements ne reçoivent aucune compensation pour l'APA et la PCH.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je comprends votre souci de vigilance, mais la compensation de l'APA a augmenté depuis 2012, après avoir diminué les années précédentes. L'affectation des ressources de la CNSA est transparente et va à la perte d'autonomie. Votre amendement remettrait en cause le financement d'actions indispensables à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées, menées dans les établissements. Avis défavorable.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Les réserves financent aussi l'OGD, ce qui rend l'Ondam artificiel : ce n'est guère transparent. Nous voulons affecter les réserves, et seulement les réserves, de la CNSA à l'APA et à la PCH.

L'amendement n°103 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°104, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

L'amendement rédactionnel n°104, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°148 rectifié *bis*, présenté par M. Mouiller, Mmes Canayer et Billon, M. Buffet, Mmes Cayeux, Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau, Houel et Kern, Mmes Mélot et Micouleau, MM. Morisset, Revet, Calvet, Cardoux, César, de Legge, Laménie et Lefèvre, Mme Loïsier, MM. Masclet, Pellevat, Perrin et Rapin, Mme Procaccia, M. Mandelli, Mme Morhet-Richaud, MM. B. Fournier, Longeot, de Raincourt et Mayet, Mme Deromedi et MM. Pointereau et L. Hervé.

Alinéas 2 et 3

Supprimer ces alinéas.

Mme Catherine Deroche. – Défendu.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Cet amendement conserve les règles actuelles en matière de caducité des autorisations. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°148 rectifié bis n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°105 rectifié, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après le premier alinéa de l'article L. 313-11, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La signature de ces contrats intervient à l'issue d'une phase de dialogue entre les futures parties, durant laquelle ces dernières s'entendent sur les objectifs et les moyens à inscrire, et qui ne peut durer plus d'un an à compter de la première sollicitation de l'autorité tarifaire. Cette durée peut être portée à deux ans dans le cas où les parties signataires du contrat dépendent d'établissements situés dans plusieurs départements d'une même région. » ;

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous proposons d'aménager les conditions de conclusion des CPOM avec les établissements accueillant des personnes handicapées. Pour le champ des personnes âgées, il y a eu dialogue et concertation. Pour celui des personnes handicapées, les circulaires ne sont pas prises, les discussions ne sont pas abouties. Il faut un dialogue de confiance dans la période préparatoire.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je comprends votre souhait d'un calendrier, mais la loi n'a pas à instaurer un délai aussi contraignant pour la négociation. Faisons confiance aux acteurs. De plus, votre amendement imposerait ce délai à tout le secteur médico-social, y compris aux établissements qui ne sont pas obligés au CPOM. Avis défavorable.

L'amendement n°105 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°350, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéas 6 et 7

Supprimer ces alinéas.

Mme Laurence Cohen. – Dans un souci d'équilibre entre les parties dans la négociation des CPOM, nous proposons de supprimer la possibilité pour les financeurs de réviser les propositions d'affectation des résultats lors de l'examen de l'état des prévisionnels de recettes et de dépenses. Cette possibilité met à mal la relation nouvelle qui doit s'installer entre les opérateurs et leurs financeurs.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Avis défavorable. Le tarificateur doit avoir son mot à dire sur l'affectation des résultats.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°350 est retiré.

M. le président. – Amendement n°149 rectifié bis, présenté par M. Mouiller, Mmes Canayer et Billon, M. Buffet, Mmes Cayeux, Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau, Houel et Kern, Mmes Mélot et Micouleau, MM. Morisset, Revet, Calvet, Cardoux, César, de Legge, Laménie et Lefèvre, Mme Loisier, MM. Masclet, Pellevat, Perrin, Rapin et Chasseing, Mme Morhet-Richaud, MM. B. Fournier, D. Laurent et Longeot, Mme Doineau, M. de Raincourt, Mme Procaccia, M. Mandelli, Mme Deromedi et MM. Pointereau, Gremillet et L. Hervé.

Alinéa 10

Rétablir le a) dans la rédaction suivante :

a) À la dernière phrase du deuxième alinéa, après le mot : « montant », il est inséré le mot : « prévisionnel » ;

Mme Catherine Deroche. – Défendu.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Les recettes complémentaires des Ehpad ne doivent pas rester

prévisionnelles dès lors qu'on change la tarification : avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°149 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°351, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéas 11 et 12

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie David. – Cet article module les dotations des CPOM obligatoires pour les personnes handicapées alors que cet outil n'est pas en vigueur. Notre amendement supprime les alinéas qui introduisent cette disposition.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – L'amendement n°106 rectifié vous donne satisfaction : retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

Mme Annie David. – D'accord.

L'amendement n°351 est retiré.

M. le président. – Amendement n°203 rectifié, présenté par Mmes D. Gillot et Bataille, MM. Madec et Mohamed Soilihi, Mmes Perol-Dumont, Schillinger, Riocreux, Campion et Génisson, MM. Lalande, Botrel, Duran, Raoul, Tourenne, Masseret et Daudigny et Mmes Claireaux, E. Giraud et Yonnet.

Après l'alinéa 17

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

- à la première phrase, la référence : « et 7° » est remplacée par les références : « 7° et 9° » ;

Mme Évelyne Yonnet. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a généralisé les CPOM obligatoires. Ces contrats sont des outils essentiels de transformation de l'offre et d'évolution des pratiques. Mais les centres d'action médico-sociale précoce et d'autres établissements en ont été exclus, alors qu'ils comptent dans l'offre médico-sociale. Avec cet amendement, nous réparons ce manque.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Il faut commencer par établir la tarification, avant d'étendre le dispositif : retrait !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je comprends votre objectif mais les établissements que vous visez ne sont pas préparés, et ceux qui souhaitent s'engager au travers d'un CPOM peuvent le faire volontairement. Retrait, sinon défavorable.

L'amendement n°203 est retiré.

M. le président. – Amendement n°204 rectifié, présenté par Mmes D. Gillot et Bataille, MM. Madec et

Mohamed Soilihi, Mmes Perol-Dumont, Schillinger, Riocreux, Campion et Génisson, MM. Lalande, Botrel, Duran, Raoul, Tourenne, Masseret et Daudigny et Mmes Claireaux, E. Giraud et Yonnet.

Après l'alinéa 18

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

- Après la deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Il fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs » ;

Mme Évelyne Yonnet. – La loi d'adaptation de la société au vieillissement a généralisé les CPOM pour les gestionnaires d'EHPAD et d'EHPA. Elle a prévu que ces CPOM fixent les modalités d'affectation des résultats en lien avec leurs objectifs.

Un directeur d'EHPAD qui gère aussi des établissements relevant du handicap peut contracter le même type de CPOM pour l'ensemble de ses activités ; à l'inverse, un gestionnaire rattaché au seul secteur du handicap ne pourra prétendre au même CPOM et donc à la libre affectation des résultats. On est en présence d'un système à deux vitesses. L'amendement vise à corriger cette disparité de traitement.

M. le président. – Amendement n°107, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 20

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Ce contrat fixe les modalités d'affectation des résultats en lien avec ses objectifs. » ;

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous proposons nous aussi la libre affectation des résultats dans le domaine du handicap. C'est du pragmatisme.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La différence, c'est que la loi d'adaptation de la société au vieillissement a mis en place de nouveaux mécanismes de financement pour la prise en charge des personnes âgées ; ce n'est pas encore le cas pour les établissements accueillant des personnes handicapées, où le système est resté totalement administré. Il faut prévoir un dispositif de transition pour ces établissements. Il serait très compliqué pour eux de changer de système du jour au lendemain.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Notre amendement vise les établissements qui ont déjà un CPOM, on peut donc envisager l'affectation des résultats.

M. Jean Desessard. – Quelle technicité !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les travaux SeraFin vont préciser les critères de financement dans

le secteur du handicap. Comment affecter les ressources sans les avoir définis ?

M. René-Paul Savary, rapporteur. – D'accord, mais pourquoi avoir défini des critères de modulation en fonction de l'activité ? Nous avons les mêmes objectifs, donc je veux bien vous suivre mais j'attends des précisions...

Mme Marisol Touraine, ministre. – La modulation à l'activité vise à éviter que le passage au financement global conduise à diminuer le taux d'occupation des établissements. On sait que nous manquons de places. Attention à conserver cet objectif, c'est la fonction du seuil de déclenchement d'alerte : personne n'a intérêt à ce que des places restent inoccupées.

Les amendements n^{os} 204 rectifié et 107 sont retirés.

Rappel au Règlement

M. Gilbert Barbier. – Trois patients qui suivaient un traitement de chimiothérapie au CHU de Nantes sont morts la semaine dernière. Madame la ministre, pouvez-vous informer plus avant la représentation nationale ?

M. le président. – La réponse sera mieux venue en début d'après-midi.

La séance est suspendue à 12 h 45.

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-PIERRE CAFFET,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 14 h 30.

Remplacement d'un sénateur décédé

M. le président. – Conformément à l'article 32 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel, M. le ministre de l'intérieur m'a fait connaître qu'en application de l'article L.O. 319 du code électoral, Mme Frédérique Gerbaud est appelée à remplacer, en qualité de sénateur de l'Indre, Louis Pinton, décédé le 17 novembre 2016.

Son mandat a débuté le vendredi 18 novembre 2016 à 0 heure.

Questions prioritaires de constitutionnalité

M. le président. – Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courriers en date du 18 novembre, deux décisions relatives à des questions prioritaires de constitutionnalité portant sur : les conditions d'exercice de l'activité d'élimination des

déchets ; l'absence de délai pour statuer sur l'appel interjeté contre une ordonnance de refus de restitution d'un bien saisi.

Rappel au Règlement (*Suite*)

M. Gilbert Barbier. – J'ai demandé ce matin à Mme la ministre de s'exprimer sur les événements graves survenu au CHU de Nantes. Peut-elle le faire maintenant ?

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. – J'ai été informée hier matin du décès, entre le 10 et le 13 novembre, de trois patients adultes traités pour lymphome par chimiothérapie au CHU de Nantes, après de graves complications cardiaques. Un quatrième patient, traité avec le même protocole, a présenté le même type de complication cardiaque : il est encore sous surveillance. Un cinquième patient soumis au même protocole ne présente aucune complication particulière.

Je veux exprimer toute ma compassion et toute ma solidarité aux familles des patients décédés et au patient hospitalisé, ainsi qu'à ses proches. Les décès sont un choc pour les équipes soignantes. À cette heure, l'origine de ces complications n'est pas établie. Ce qui rend le cas exceptionnel est le décès de trois patients soumis au même protocole à des dates très rapprochées, et c'est ce qui m'a conduite à saisir l'Igas, qui est déjà sur place. L'Agence nationale de sécurité du médicament a de son côté lancé une enquête sur les produits utilisés dans ces chimiothérapies. J'ai demandé à ce que les premières conclusions de ces enquêtes me soient remises la semaine prochaine ; je les rendrai publiques, en toute transparence, comme je l'ai toujours fait.

Les médecins ont choisi d'utiliser la cyclophosphamide au lieu du melphalan, médicament le plus couramment utilisé pour ce type de traitement, qui rencontre aujourd'hui des tensions d'approvisionnement dans toute l'Europe. À ce stade, rien ne permet d'accuser la cyclophosphamide, traitement validé par la communauté médicale et utilisé depuis des années. Aucun problème équivalent n'a été rapporté, je m'en suis tout de suite assurée. Il appartiendra aux enquêtes en cours de déterminer les causes exactes de ces complications.

Les patients traités étaient âgés de plus de 60 ans, pour un lymphome, suivis depuis un certain temps dans un centre reconnu. Je ne souhaite pas faire d'hypothèses. Le spectre des causes potentielles est large, il ne faut ni en écarter, ni en privilégier aucune : médicament, protocole, mode d'administration... Encore une fois, ce protocole est reconnu, identifié par l'Institut national du cancer (INCa), et recommandé à défaut de melphalan. L'heure est à l'expression de la solidarité, à l'engagement de toutes les enquêtes pour comprendre, à l'analyse.

M. le président. – Nous nous associons à votre témoignage de solidarité et de compassion envers les familles.

Financement de la sécurité sociale pour 2017 (*Suite*)

M. le président. – Nous reprenons la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Discussion des articles de la quatrième partie (*Suite*)

ARTICLE 46 (*Suite*)

M. le président. – Amendement n°106 rectifié, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 20

Compléter cet alinéa par les mots :

et uniquement pour les établissements ou services dont la dotation globale a été calculée en fonction d'une tarification fondée sur les besoins des personnes prises en charge

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Avant de moduler les dotations aux établissements accueillant des personnes handicapées, attendons la réforme tarifaire.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Toute phase de transition peut avoir des effets déstabilisants, il s'agit pour nous d'éviter une baisse du taux d'occupation alors que la demande est forte. Retrait ou avis défavorable.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – La modulation préalable est une double peine.

L'amendement n°106 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°349, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 24

Supprimer cet alinéa.

M. Dominique Watrin. – L'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement réforme la tarification des Ehpad. Or le Gouvernement revient sur son engagement de maintenir le niveau des financements complémentaires.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Avis défavorable, les financements complémentaires doivent être calqués sur la nouvelle tarification.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°349 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°443, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 26

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au IV de l'article L. 314-7, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

L'amendement de coordination n°443, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°352, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 30

Compléter cet alinéa par les mots :

qui ne doivent pas exercer ou avoir exercé dans les cinq années précédentes au sein des établissements dans lesquels ils sont amenés à exercer leurs missions

Mme Laurence Cohen. – Le Gouvernement propose que les médecins valideurs dans les services des ARS et des départements puissent être désignés par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental. Le risque de conflit d'intérêts doit toutefois être écarté.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Avis défavorable à cette condition supplémentaire, alors que l'on manque de médecins.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je comprends l'objectif. Mais mieux vaut mettre en place des procédures au cas par cas plutôt qu'une condition *a priori*. Avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. – Le risque de conflit d'intérêts ne doit pas être balayé d'un revers de main. Cela dit, je le retire.

L'amendement n°352 est retiré.

M. le président. – Amendement n°437, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 34

Remplacer le mot :

seconde

par le mot :

dernière

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Correction de référence.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Favorable.

L'amendement n°437 est adopté.

M. le président. – Amendement n°108, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 34

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 314-2 est complétée par les mots : « , dont l'entrée en vigueur, pour ses seules dispositions regardant la prise en compte dans le forfait global de soins de l'activité réalisée, est reportée au 1^{er} janvier de l'année suivant celle de l'application généralisée de l'article 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ».

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Il s'agit de reporter la modulation en fonction de l'activité après la réforme tarifaire, qui fera certes 85 % de gagnants... mais aussi 15 % de perdants.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'arrêté en cours de rédaction le prévoit : vous êtes satisfait. Retrait ?

L'amendement n°108 est retiré.

M. le président. – Amendement n°147 rectifié *bis*, présenté par M. Mouiller, Mmes Canayer et Billon, M. Buffet, Mmes Cayeux, Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau, Houel et Kern, Mmes Mélot et Micouleau, MM. Morisset, Revet, Calvet, Cardoux, César, de Legge, Laménie et Lefèvre, Mme Loising, MM. Masclet, Pellevat, Perrin et Chasseing, Mmes Procaccia et Morhet-Richaud, M. B. Fournier, Mme Deseyne, M. D. Laurent, Mme Gatel, MM. Longeot et de Raincourt, Mme Deromedi et M. L. Hervé.

Alinéa 36

Supprimer cet alinéa.

Mme Catherine Procaccia. – Cet amendement revient aux engagements gravés dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement sur les financements complémentaires des Ehpad.

L'amendement n°284 rectifié n'est pas défendu.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Avis défavorable. L'abondement des financements complémentaires sera décentralisé au niveau des ARS. C'est le bon échelon, pour une répartition qui tienne compte des besoins, et cela justifie de supprimer le plancher et le plafond.

L'amendement n°147 rectifié bis est retiré.

L'article 46, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°371 rectifié, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie est augmenté à compter du 1^{er} janvier 2017, par la création d'une contribution de solidarité des actionnaires d'un taux de 0,3 % sur l'ensemble des dividendes des entreprises et affectée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette contribution est utilisée intégralement pour abonder le concours que cette caisse verse aux départements, pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie.

M. Dominique Watrin. – La Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) est à nos yeux fondamentalement injuste, acquittée par les retraités imposables ; elle s'ajoute au gel des pensions et à la suppression de la demi-part des veuves. Cela fait beaucoup ! Nous proposons pour notre part une contribution sur le revenu des actions, au même taux de 0,3 % ; le produit de 600 millions d'euros permettrait de revaloriser les tarifs d'aide à domicile - système à bout de souffle à réformer d'urgence, pour reprendre le titre de notre rapport. Cette revalorisation, c'est aussi du pouvoir d'achat, de l'emploi direct non délocalisable, pour faire vivre nos territoires.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Oui, il faudra trouver des financements pour la CNSA dont les réserves vont s'épuiser, mais le sujet mérite une réflexion d'ensemble. Retrait ou avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – En effet, ces revenus sont déjà soumis à de multiples taxations ; ce n'est pas la bonne voie. Avis défavorable.

M. Dominique Watrin. – Il faut rémunérer au juste prix les services à domicile, dans l'intérêt de tous. Les structures nous lancent des appels au secours ! Les personnels sont très précarisés ; le nombre d'arrêts de travail témoigne de leurs souffrances, et les services peinent à recruter.

Nous sommes ouverts à d'autres propositions, comme l'extension de la Casa aux travailleurs indépendants.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Je veux relayer moi aussi le cri d'alarme des associations. Au-delà des mesures conjoncturelles, il faudra augmenter les tarifs, or les départements sont exsangues... Ma proposition de loi étendant la journée de solidarité à tous les revenus était une piste ; le groupe communiste républicain et citoyen avait voté contre, je le rappelle...

À la demande du groupe communiste républicain et citoyen, l'amendement n°371 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°66 :

Nombre de votants..... 325
Nombre de suffrages exprimés..... 315

Pour l'adoption..... 20

Contre295

Le Sénat n'a pas adopté.

*L'amendement n°267 rectifié bis
n'est pas défendu.*

M. le président. – Amendement n°312 rectifié, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 312-7-2. – Les appartements de coordination thérapeutique visés au 9^o du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en service d'intervention à domicile pour accompagner des personnes malades chroniques et en situation de précarité. Ces interventions visent notamment la prévention des expulsions locatives. Les modalités de ces interventions et de leur financement sont fixées par voie réglementaire.

« Les appartements de coordination thérapeutique peuvent fonctionner en dispositif. Le fonctionnement en dispositif consiste en une organisation des établissements d'appartements de coordination thérapeutique en services constitués d'équipe pluridisciplinaire d'accompagnement à domicile pour les personnes malades chroniques en situation de précarité mentionnés au premier alinéa du présent article. Les interventions de ces équipes sont destinées à prévenir notamment le risque d'expulsion locative par des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins médico-psycho-sociaux des personnes qu'ils accompagnent. Dans le cadre du dispositif, ces services proposent aux bailleurs sociaux et aux locataires, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues par les équipes pluridisciplinaires des appartements de coordination thérapeutique.

« Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement et de financement en dispositif intégré.

« Le fonctionnement des services d'accompagnement à domicile pour les personnes malades chroniques en situation de précarité est subordonné à la conclusion d'une convention entre l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale et les établissements et services intéressés.

« Les établissements et services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année à l'agence régionale de santé et un bilan établi selon des modalités prévues par décret. »

II. – Le I est applicable à compter de la conclusion des conventions mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 312-7-2 du code de l'action sociale et des familles, et au plus tard le 31 décembre 2018.

III. – Un rapport portant sur les conséquences du fonctionnement en dispositif à domicile des appartements de coordination thérapeutique sur le parcours des personnes malades chroniques et en situation de précarité et sur les établissements et services concernés est remis par le Gouvernement au Parlement au plus tard le 31 décembre 2018.

Mme Laurence Cohen. – Il est proposé d'ouvrir l'offre d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) pour faciliter l'accompagnement des personnes malades chroniques en situation de précarité et favoriser la démarche d'« allez vers ».

M. le président. – Sous-amendement n°452 rectifié à l'amendement n° 312 rectifié de M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 267 rectifié *bis*

I. – Alinéas 4 et 5

Rédiger ainsi ces alinéas :

« Art. L. 312-7-2. – Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 et les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour permettre un accompagnement adapté des personnes atteintes de maladie chronique en situation de précarité.

« Ce dispositif intégré obéit aux mêmes principes, pour les publics concernés, que ceux mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 312-7-1.

II. – Alinéa 6

Supprimer les mots :

et de financement

III. – Alinéas 7 à 10

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale et les établissements et services intéressés. »

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous partageons l'objectif de protéger ces occupants contre l'expulsion locative, mais nous améliorons l'écriture de l'amendement. Avis favorable, moyennant ce sous-amendement.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Une expérimentation commence en 2017 sur la création de cinquante places d'ACT à domicile. Évaluons-la avant de l'inscrire dans la loi. Retrait ou avis défavorable.

M. Jean Desessard. – Pourquoi commencer par une expérimentation ? Est-ce un premier pas ou y a-t-il un impact à mesurer ?

Mme Laurence Cohen. – En effet, pourquoi en passer par une expérimentation préalable ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'idée d'expérimentation a décidément du mal à entrer dans les mœurs. Il faut définir un cahier des charges, voir quels acteurs s'impliquent, répartir les financements, définir les responsabilités...

Prenons l'exemple des parcours pour prévenir la dépendance des personnes âgées qui sortent de l'hôpital : l'expérimentation a montré qu'il fallait lever des obstacles juridiques, que les acteurs ne savaient pas toujours travailler ensemble... Il a fallu évaluer, pour évoluer. Donnons-nous le temps et les moyens de faire les choses au mieux.

L'amendement n°312 rectifié est retiré.

Le sous-amendement n°452 rectifié n'a plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°353, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le dernier alinéa du A du IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles est supprimé.

M. Dominique Watrin. – En faisant peser sur les gestionnaires d'Ehpad l'épée de Damoclès de sanctions financières au cas où ils refuseraient de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), on met à mal la confiance nécessaire à la réussite des négociations. Notre amendement suivant impose, au préalable, un diagnostic partagé et une procédure contradictoire, afin d'éviter les contentieux.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n°353 : il est logique de sanctionner ceux qui ne se soumettent pas à l'obligation de signer un CPOM.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°353 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°144 rectifié *bis*, présenté par M. Mouiller, Mme Canayer, M. Milon, Mme Billon, M. Buffet, Mmes Cayeux, Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau, Houel et Kern, Mmes Mélot et Micouleau, MM. Morisset, Revet, Calvet, Cardoux, César, de Legge, Laménie et Lefèvre, Mme Loisier, MM. Masclat, Pellevat, Perrin, de Raincourt, Vogel, Chasseing, Rapin, Mandelli, B. Fournier et Longeot, Mme Gatel, MM. Mayet et P. Leroy, Mme Deromedi et MM. Gremillet et L. Hervé.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 313-12-... ainsi rédigé :

« Art. L. 313-12-... – La signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens relevant de la présente section est précédée d'une procédure

contradictoire ayant pour objet, après diagnostic partagé sur la situation de l'établissement ou du service et sur sa place dans l'offre de prise en charge territoriale, de fixer les obligations respectives des parties signataires et les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

« La procédure de négociation est déclenchée par l'autorité administrative compétente et ne peut excéder une durée d'un an.

« Lorsque ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens porte sur plusieurs établissements et services sociaux ou médico-sociaux prenant en charge une ou plusieurs catégories de bénéficiaires au sens de l'article L. 312-1 cette durée est portée à deux ans. »

Mme Catherine Deroche. – Nous demandons, nous aussi, un diagnostic préalable et partagé.

M. le président. – Amendement n°354, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 46

Insérer l'article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-12-... ainsi rédigé :

« Art. L. 313-12-... – La signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens relevant de la présente section est précédée d'une procédure contradictoire ayant pour objet, après diagnostic partagé sur la situation de l'établissement ou du service et sur sa place dans l'offre de prise en charge territoriale, de fixer les obligations respectives des parties signataires et les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis. La procédure de négociation est déclenchée par l'autorité administrative compétente et ne peut excéder une durée d'un an. »

M. Dominique Watrin. – Défendu.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous sommes tous favorables à des discussions préalables : ces amendements sont satisfaits par l'adoption de l'amendement n°105. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°144 rectifié bis est retiré.

L'amendement n°354 n'est pas adopté.

L'amendement n°400 rectifié ter n'est pas défendu.

ARTICLE 46 BIS

M. le président. – Amendement n°109, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Des personnes handicapées partent en Belgique parce que nous ne sommes pas capables de les accueillir

correctement. On a mis en place un fonds de 15 millions d'euros : saupoudrage... Ce n'est pas ce nouveau rapport qui améliorera les choses.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Un rapport, c'est l'occasion de faire le point, en toute transparence, sur les actions menées pour prévenir les départs vers la Belgique, à l'intention des familles. Retrait ou avis défavorable.

M. Alain Milon, président de la commission. – La commission des affaires sociales du Sénat a elle-même demandé un rapport sur ce sujet à Mme Campion et à M. Mouiller ; il va être rendu très prochainement.

*L'amendement n°109 est adopté,
et l'article 46 bis est supprimé.*

ARTICLE 47

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – La prorogation et l'extension à tout le territoire des expérimentations de télémédecine traduit une avancée mesurée, mais réelle. Le progrès le plus notable est la possibilité offerte à un résident d'Ehpad de téléconsulter son médecin traitant si sa situation l'exige, et les actes de téléconsultation ou téléexpertise seront pris en charge pour les résidents atteints de plaies chroniques ou d'insuffisance cardiaque.

En revanche, le contexte territorial issu des groupements hospitaliers de territoire n'est pas suffisamment pris en compte, et l'on n'encourage pas assez le développement de cette pratique par une prise en charge appropriée des actes et des investissements. Les équipes de soins primaires et communautés professionnelles territoriales de santé volontaires devraient bénéficier du financement forfaitaire du FIR. Ce serait un grand pas dans le virage ambulatoire.

Enfin, le sixième alinéa est contreproductif dans la mesure où il freine la prise en charge des produits innovants et réduit de fait l'intérêt de lancer un protocole expérimental.

Mme Laurence Cohen. – Cette expérimentation de la télémédecine dans neuf régions ne doit pas être conçue comme une réponse aux déserts médicaux, car rien ne remplace la relation humaine avec le médecin, mais comme un service supplémentaire offert aux patients. Nous y sommes favorables, à condition qu'elle ne serve pas de prétexte à diminuer les moyens des hôpitaux !

En revanche, ici comme ailleurs, la tarification à l'activité nous paraît nocive. Il faudra y travailler.

L'article 47 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°259 rectifié, présenté par MM. Amiel, Barbier, Bertrand, Castelli et

Guérini, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase de l'article L. 6314-2 du code de la santé publique, après le mot : « libéral », sont insérés les mots : « effecteur de la permanence des soins ».

M. Gilbert Barbier. – L'article L. 6314-2 du code de la santé publique règle la question de l'assurance du médecin régulateur exerçant dans les Centres de réception et de régulation des appels (CRRA), mais pas des médecins effecteurs de la permanence des soins.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable : ces professionnels sont dans des situations différentes. Ceux qui sont sur le terrain sont couverts par leur contrat de responsabilité civile professionnelle en tant que médecins libéraux.

L'amendement n°259 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°356 rectifié, présenté par Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur les pratiques de télémédecine développées dans les outre-mer.

Mme Laurence Cohen. – À la Réunion, nous avons pu constater quelles potentialités recelait la télémédecine. Article 40 oblige, nous demandons un rapport...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le sujet est crucial pour les outre-mer, en effet. Développons plutôt la télémédecine, pas les rapports... Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'objectif est partagé, la loi s'applique à l'ensemble du territoire, y compris outre-mer. Il y aura un suivi de ce qui se fait, à La Réunion comme ailleurs.

Mme Laurence Cohen. – Je voulais attirer l'attention sur ce point, c'est chose faite.

L'amendement n°356 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°357, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement une évaluation annuelle sur la prévalence, la prévention, le dépistage et la prise en charge de la maladie cœliaque en France, et sur le niveau de connaissance des praticiens, et émet des recommandations de politique de santé publique en la matière.

M. Dominique Watrin. – Nous demandons un rapport sur la maladie cœliaque, ou intolérance au gluten, qui toucherait une personne sur cent en France, 10 à 20 % des cas seulement étant diagnostiqués. Ses conséquences peuvent être graves, puisque la mauvaise absorption des nutriments entraîne carences, anémie, ostéoporose. À défaut de traitement, les patients doivent s'astreindre à un régime alimentaire très strict, à vie, que la moitié d'entre eux n'arrivent pas à suivre.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Plutôt qu'un rapport, nous souhaiterions connaître l'état des recherches sur le sujet. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les études montrent que la prévalence de la maladie cœliaque varie de 0,1 % à 1 % de la population, avec des symptômes très divers, de la forme totalement asymptomatique à la forme la plus sévère, en passant par toutes les étapes possibles. La Haute Autorité de santé (HAS) a émis des recommandations pour inciter les médecins à lancer un dépistage à l'apparition de certains signes. Un rapport supplémentaire n'est pas justifié.

L'amendement n°357 est retiré.

ARTICLE 47 BIS

M. le président. – Amendement n°110 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 5, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Dans le cadre de la procédure d'inscription d'un tel dispositif médical sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, la commission spécialisée de la Haute Autorité de santé mentionnée au même article se prononce dans son avis sur les modalités selon lesquelles sont prises en compte les données collectées pouvant, le cas échéant, donner lieu à une modulation du tarif de responsabilité ou du prix, notamment au regard du bon usage des produits ou prestations concernés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement précise que les modalités d'utilisation des données transmises par les dispositifs médicaux seront soumises à un avis de la Haute Autorité de santé.

M. le président. – Amendement identique n°199 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

M. Yves Daudigny. – Comme cela est d'usage général en matière d'inscription au remboursement des produits de santé, la Haute Autorité de santé éclaire les autorités en rendant un avis scientifique préalable.

En matière d'inscription sur la liste des produits et prestations remboursables, cet avis incombe à la commission spécialisée de la HAS compétente en matière de dispositifs médicaux.

Dans le cadre du « télésuivi », il est utile que la HAS se prononce sur la façon dont certaines données collectées pourront être prises en compte, voire influencer sur la tarification des produits ou prestations, au regard de leur bon usage.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable.

Les amendements identiques n^{os} 110 rectifié et 199 rectifié sont adoptés.

ARTICLE 48

M. le président. – Amendement n^o 275 rectifié, présenté par MM. Barbier, Bertrand et Castelli, Mme Malherbe et MM. Mézard et Requier.

Supprimer cet article.

M. Gilbert Barbier. – Il ne semble pas opportun de prolonger l'expérimentation relative au parcours de soins des personnes âgées instituée par l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Retrait au profit de l'amendement n^o 111 rectifié de la commission des affaires sociales : il conviendrait plutôt de redonner du souffle à ces expérimentations.

Mme Marisol Touraine, ministre. – En effet, ne supprimons pas ces expérimentations. Déjà 4 000 plans ont été signés, 16 000 usagers, 13 000 professionnels y participent, 1 500 professionnels de santé sont formés, dont 500 libéraux.

Une étude d'impact qualitative menée entre autres organismes par le CNRS est en cours ; une autre étude d'évaluation économique est lancée. Elles seront rendues publiques dès le premier trimestre de 2017. Avis défavorable.

L'amendement n^o 275 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n^o 111 rectifié, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

III. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1^o Le II de l'article L. 113-2 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« À titre expérimental, l'agence régionale de santé peut privilégier les centres mentionnés au 11^o du I de l'article L. 312-1, lorsqu'ils disposent des moyens nécessaires, pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3. La désignation de ces centres par l'agence régionale de santé se fait après concertation des présidents des conseils départementaux de la région et en cohérence avec le schéma régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique et avec les schémas départementaux relatifs aux personnes en perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5. » ;

b) Au début du deuxième alinéa, les mots : « Ces conventions » sont remplacés par les mots : « Les conventions mentionnées au premier alinéa du présent II » ;

2^o Après le 2^o de l'article L. 233-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...^o La répartition entre gestionnaires de centres mentionnés au 11^o du I de l'article L. 312-1 des crédits réservés par l'agence régionale de santé pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 ; ».

IV. – Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6327-2 du code de la santé publique est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les gestionnaires de centres mentionnés au 11^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles recourent à ces plates-formes territoriales d'appui pour la mise en œuvre de la méthode d'action mentionnée à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles. »

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous étendons ces expérimentations, en les rationalisant, et en facilitant le rapprochement entre Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) dépendant des départements, réseaux MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) sous l'égide des ARS, en concertation avec les présidents des conseils départementaux.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Votre amendement place ces structures sous le contrôle des départements. Laissons les acteurs s'organiser dans le cadre des communautés professionnelles de territoires alors qu'elles dépasseront le cadre médico-social, pour s'inscrire dans des politiques de santé publique nationale. Avis défavorable.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Les CLIC sont sous la responsabilité des départements. Une CLIC sous la tutelle du département gère quatre ou cinq fois plus de dossiers qu'une MAIA, sous contrôle des ARS.

Laissons les territoires organiser ces expérimentations. Cela coûtera moins cher et ce sera plus efficace.

Mme Nicole Bricq. – Je ne suis pas d'accord. Les expérimentations outrepassent souvent les frontières

des départements. Voyez en Hauts-de-France ou en Franche-Comté. Des conventions-cadres entre la région, les départements et les acteurs auraient été conclus.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Soit, mais ce n'est pas gênant. L'essentiel est que les acteurs se coordonnent. La loi a confié la coordination des instances médico-sociales et de gériatrie au département. Il est donc cohérent que les départements pilotent. Certains départements ont internalisé les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), d'autres ont confié la coordination à des structures externalisées. Laissons les territoires s'organiser au mieux.

L'amendement n°111 rectifié est adopté.

L'article 48, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°359, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 48

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6111-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 6111-3-... – I. – Plus aucun établissement public de santé ne peut être fermé ou se voir retirer son autorisation, sans l'avis favorable du conseil de surveillance de l'établissement et de la conférence de santé du territoire, jusqu'à ce qu'une offre de santé au moins équivalente, pratiquant le tiers payant et les tarifs opposables soit garantie à la population concernée. La commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement sont également consultés. Leur avis est joint à ceux prononcés par le conseil de surveillance de l'établissement et la conférence de santé du territoire et adressé au directeur de l'Agence régionale de santé qui en tire toutes conséquences utiles.

« II. – Le I n'est pas applicable aux établissements publics de santé qui présentent un risque grave et imminent pour la santé et la sécurité des personnels, de ses usagers ou des personnes présentes à d'autres titres dans l'établissement.

« III. – Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles le directeur de l'Agence régionale de santé fait application du I, ainsi que les voies de recours devant l'autorité administrative. »

Mme Laurence Cohen. – Cet amendement instaure un moratoire pour la fermeture des services ou d'établissements de santé.

Entre 1992 et 2003, 83 000 lits d'hospitalisation complète ont été supprimés représentant 15 % des capacités ; 380 établissements (11 % des établissements existants en 1992) ont été supprimés ou regroupés ; le nombre de lits a baissé dans le

secteur public de façon beaucoup plus importante que dans le secteur privé, en pourcentage comme en volume.

Les maternités sont passées de 1 369 en 1975 à 554 en 2008.

La création des GHT nous inquiète, ainsi que le personnel de santé dont la souffrance au travail ne cesse de croître.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ces restructurations ont pour but d'améliorer l'accès aux soins. Je considère qu'elles marquent un progrès et doivent se poursuivre. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Nous avons ce débat depuis plusieurs années. Mon engagement est total, et mon admiration pour le service public hospitalier et son personnel sont sans borne. L'hôpital public est une force, mais il évolue : celui de 2020 ne peut être le même qu'en 1992. Avec le développement des dispositifs de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, de la chirurgie ambulatoire, des parcours de soins, les modes de prises en charge évoluent vers une amélioration de la qualité des soins. Les GHT s'inscrivent dans cette logique. Un moratoire empêcherait cette réorganisation nécessaire des services de santé. N'oubliez pas la sécurité des patients.

Mme Laurence Cohen. – Nous avons là un désaccord majeur. Visiblement nous ne vivons pas la même chose. Il suffit de prendre un rendez-vous à l'hôpital pour combler les conditions de travail des personnels. On ne cesse de réduire les moyens et de demander au personnel d'en faire plus avec moins.

L'équilibre budgétaire se fait au détriment des patients et du personnel de santé. Arrêtons l'hémorragie. Cessons de détricoter un système qui fonctionnait. Partout, le personnel, les syndicats, mais aussi les associations de patients, se mobilisent : ils demandent des moyens à la hauteur de leurs missions, de leur dévouement et de leurs attentes, bref des actes, et non des paroles d'amour...

L'amendement n°359 n'est pas adopté.

Hommage à une délégation

M. le président. – Je salue les militaires en tribune du 1^{er} régiment étranger du génie, basé à Laudun, dans le Gard, qui participent à la mission Sentinelle. (Mmes et MM. les sénateurs se lèvent et applaudissent)

Financement de la sécurité sociale pour 2017 (Suite)

Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)

M. le président. – Amendement n°360 rectifié, présenté par Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 48

Insérer un article ainsi rédigé :

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'intégrer, sur les territoires des collectivités d'outre-mer régies par l'article 73 de la Constitution, l'activité physique et sportive dans les prescriptions médicales pour les malades atteints d'obésité, de diabète ou de cancer.

Mme Laurence Cohen. – Il convient de mener des actions de santé concrètes et encadrées par des professionnels afin que la prescription de la pratique sportive soit intégrée dans les traitements médicaux, en particulier dans les territoires et collectivités d'outre-mer.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Encore une fois, et comme vous le diriez vous-même, plutôt qu'un rapport, des actes ! (Sourires)

Mme Laurence Cohen. – Et de l'argent !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Ah, de l'argent, toujours de l'argent, madame Cohen ! Mais il y en a davantage qu'avant : 180 milliards d'euros pour l'assurance maladie, contre 170 milliards en 2012. Les crédits destinés aux hôpitaux ont augmenté de 10 milliards d'euros, passant de 70 milliards en 2012 à 80 milliards aujourd'hui. C'est loin d'être négligeable, tout de même. Un décret et un arrêté seront publiés avant la fin de l'année, qui vous donneront satisfaction.

L'amendement n°360 rectifié est retiré.

ARTICLE 48 BIS

M. le président. – Amendement n°112, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 1

Remplacer les mots :

À partir du 1^{er} janvier 2017, l'État peut autoriser, pour une durée de trois ans et à titre expérimental

par les mots :

L'État peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans

II. – Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

L'amendement rédactionnel n°112, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 48 bis, modifié, est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°361, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Avant l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le suivi médical d'une affection longue durée ne donne pas lieu à un paiement à l'acte à chaque consultation du médecin, mais à un paiement forfaitaire dont le montant est déterminé par convention, dans le cadre du a du 12° de l'article L. 162-5. »

M. Dominique Watrin. – Cet amendement remplace le paiement à l'acte dans les cas d'affection longue durée par le forfait. Il faut mettre fin à la dérive des dépenses, due notamment à la majoration du tarif de visite des personnes âgées en ALD : 752 euros en moyenne pour chaque patient. Dois-je rappeler que 11 millions de Français sont concernés ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Une étude d'impact pour évaluer une telle mesure est indispensable. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je comprends l'objectif. L'idée même de cette forfaitisation est séduisante. Mais dans l'immédiat, elle est impossible à mettre en œuvre.

Nous avons déjà des difficultés à passer du paiement à l'activité au paiement forfaitaire à l'hôpital. La difficulté sera encore accrue dans le privé. Nous sommes incapables, en l'état, de mettre en œuvre cet amendement. Il convient toutefois que les réflexions à ce sujet se poursuivent dans le cadre des instances qui en sont chargées Retrait ?

Mme Laurence Cohen. – Les ALD sont sources d'abus. Nous avons voulu pousser cette réflexion, à la demande, en particulier, de certains professionnels concernés.

L'amendement n°361 est retiré.

ARTICLE 49

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Le fonds pour l'innovation pharmaceutique, créé à cet article, ôte de l'Ondam une dotation de 876 millions d'euros. On ne sait pas comment le Gouvernement a pu estimer que le coût lié

aux médicaments innovants sera supérieur de 200 millions en 2017 au projet d'Ondam. Pourquoi ne pas plutôt augmenter l'Ondam à due concurrence ? Ce serait, de notre point de vue, de meilleure gestion, d'autant que l'essentiel de l'innovation est prise en charge par l'Ondam et que celle-ci doit être considérée non par à-coups mais comme une dépense durable. Un abondement de l'Ondam serait préférable.

L'amendement n°280 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°113 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 6

Supprimer la référence :

L. 221-1-1,

II. – Alinéas 7 à 41

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement supprime le fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique qui, en dehors d'une dotation initiale prélevée au FSV n'est constitué d'aucune ressource nouvelle et n'apporte pas d'avantage déterminant par rapport à un abondement annuel de l'Ondam à hauteur du surcoût prévisible lié aux molécules innovantes.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis évidemment défavorable. L'innovation est l'une de mes priorités. J'en ai fait un axe majeur de notre politique de santé depuis 2012 et plus encore depuis 2014, qui s'est traduit par des investissements importants : investissements hospitaliers, thérapeutiques, en direction des entreprises innovantes. Le soutien à l'innovation c'est aussi s'assurer du juste prix des médicaments innovants, qui ne peuvent être facturés sans limite, et du développement des génériques.

La création de ce fonds permettra de lisser dans le temps notre soutien aux investissements, afin de consolider l'innovation dans la durée. C'est un signal fort pour les industriels.

M. Gilbert Barbier. – Les traitements innovants sont dispensés à l'hôpital. Or avec un dispositif « Lh » limité à 2 % vous bridez l'innovation.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Je m'abstiendrai. J'aurais préféré que le fonds soit financé par l'Ondam médical et non par un prélèvement sur des fonds pouvant apparaître quelque peu dormants du FSV, dont la dette atteindra en 2020 11 milliards. Ils auraient pu être employés à diminuer cette dette plutôt qu'à créer ce nouveau fonds.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ce soi-disant fonds dédié est avant tout un compte de régulation. Mais n'est-ce pas la vocation de l'Ondam ? Soutenir l'innovation, n'est-ce pas aussi le rôle du CIR ?

M. Jean Desessard. – C'est bien de le rappeler !

Mme Nicole Bricq. – En effet !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Bref, nous avons le sentiment que ce fonds est inutile.

L'amendement n°113 rectifié est adopté.

L'article 49, modifié, est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°145 rectifié *ter*, présenté par M. Mouiller, Mme Billon, M. Buffet, Mmes Cayeux, Deroche, Di Folco, Duchêne et Gruny, MM. Guerriau et Kern, Mme Micouleau, MM. Morisset, Revet, Cardoux, César, de Legge et Lefèvre, Mme Loisier et MM. Masclat, Pellevat, Perrin, de Raincourt, Vogel, Mandelli, B. Fournier, Longeot, Mayet et L. Hervé.

Après l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'un fonds de financement de l'innovation des établissements de santé.

Ce fonds permet une aide aux financements des projets innovants et efficaces des établissements de santé, visant à l'amélioration de la prise en charge des patients.

Mme Catherine Deroche. – Nous demandons un rapport sur le fonds de financement de l'innovation des établissements de santé.

M. Jean Desessard. – Nous venons de le supprimer !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable, comme à toutes les demandes de rapport.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

*L'amendement n°145 rectifié *ter* est retiré.*

ARTICLE 50

M. Yves Daudigny. – N'étant ni médecin ni pharmacien, aussi dois-je assumer, en tant que parlementaire, mes incertitudes sur la substituabilité des biosimilaires en cours de traitement. Le principe de substitution ne peut s'appliquer aux biosimilaires. Il est à craindre de voir apparaître à leur égard la même défiance que celle qui a longtemps entamé les génériques. L'agence nationale de sécurité du médicament a fait des propositions.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Nous nous interrogeons sur la formulation du dispositif proposé qui place « le changement en cours de traitement (...) sous la responsabilité du prescripteur ». Ainsi la substitution

ne serait pas prévue à l'initiative du médecin, mais celui-ci ne pourrait que s'opposer à la substitution par le pharmacien. Il semble indispensable de mener un travail complémentaire important au niveau réglementaire.

M. le président. – Amendement n°189 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

Rédiger ainsi cet article :

Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du b du 15° de l'article L. 5121-1, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les médicaments biologiques, ainsi que les groupes biologiques similaires, » ;

2° L'article L. 5125-23-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-2. – Dans le cas où le prescripteur prescrit un médicament biologique tel que défini au 14° de l'article L. 5121-1 du présent code, il interroge le patient sur son historique de prescription de médicament biologique et l'informe sur les spécificités des médicaments biologiques.

« Le prescripteur peut autoriser la possibilité de substitution par la mention expresse "substituable" portée sur la prescription sous forme exclusivement manuscrite.

« Il s'assure de la traçabilité de sa prescription.

« En cas de modification d'une prescription initiale et remplacement d'un médicament biologique par un autre, le médecin informe le patient et, s'assure de son consentement conformément aux dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du présent code, et met en œuvre la surveillance clinique nécessaire.

« Les modalités d'application du présent article sont précisées par le décret en Conseil d'État. » ;

3° Le 3° de l'article L. 5125-23-3 est ainsi rédigé :

« 3° Le prescripteur a autorisé la possibilité de cette substitution. »

M. Yves Daudigny. – L'article 50 met en avant le rôle du pharmacien, alors que le rôle du médecin est central.

Afin de respecter le cadre recommandé par l'ANSM, et conformément aux conclusions de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), rendues publiques en mai 2015, le présent amendement encadre les conditions de mises en œuvre de l'interchangeabilité par les médecins prescripteurs.

Ces conditions sont : l'information et l'accord du patient, la traçabilité du produit et le suivi du patient sur le plan clinique et de pharmacovigilance.

Enfin, la substitution ne peut s'effectuer que dans le cas où le prescripteur l'aurait expressément autorisée.

M. le président. – Sous-amendement n°114 rectifié à l'amendement n° 189 rectifié de M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 189 rectifié

Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

... L'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au II, avant le mot : « Lorsque », est insérée la référence : « a) » ;

2° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« b) L'État arrête, chaque année, un taux prévisionnel de prescription par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6, des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique remboursés sur l'enveloppe des soins de ville. Ce taux est arrêté sur la base de l'analyse de l'évolution nationale annuelle du nombre d'unités de conditionnement de ces médicaments rapporté au nombre d'unités de conditionnement des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code et définis au 14° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique prescrits par les professionnels de santé exerçant au sein des établissements publics de santé et des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 ».

3° Au 1° bis du III, après les mots : « mentionné au », sont insérés les mots : « a) du » ;

4° Après le 1° bis du III, il est inséré un 1° ter ainsi rédigé :

« 1° ter Un objectif de progression du volume de prescription des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 et définis au a du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, résultant des prescriptions des médecins exerçant leur activité au sein de l'établissement, corrélé à son activité et à sa patientèle, en lien avec le taux prévisionnel mentionné au b) du II du présent article ; ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement prévoit comme pour le médicament générique un objectif de prescription en biosimilaire à l'hôpital. Avis favorable à l'amendement n°189 rectifié.

M. le président. – Amendement n°363 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Rédiger ainsi cet article :

Le titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du b du 15° de l'article L. 5121-1, le mot : « Ils » est remplacé par les mots : « Les médicaments biologiques, ainsi que les groupes biologiques similaires, » ;

2° L'article L. 5125-23-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-2. – Dans le cas où le prescripteur prescrit un médicament biologique tel que défini au 14° de l'article L. 5121-1 du présent code, il interroge le patient sur son historique de prescription de médicament biologique et l'informe sur les spécificités des médicaments biologiques.

« Le prescripteur peut autoriser la possibilité de substitution par la mention expresse "substituable" portée sur la prescription sous forme manuscrite.

« Il s'assure de la traçabilité de sa prescription et de celle du produit.

« En cas de modification d'une prescription initiale et remplacement d'un médicament biologique par un autre, le médecin informe le patient et, s'assure de son consentement conformément aux dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du présent code, et met en œuvre la surveillance clinique nécessaire.

« Les modalités d'application du présent article sont précisées par le décret en Conseil d'État. » ;

3° Le 3° de l'article L. 5125-23-3 est ainsi rédigé :

« 3° Le prescripteur a autorisé la possibilité de cette substitution. »

Mme Laurence Cohen. – Les biosimilaires sont 20 % à 25 % moins chers que les médicaments biologiques.

Les préconisations de l'ANSM, accueil des patients, traçabilité, autorisation du prescripteur, doivent figurer dans la loi.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Ne créons pas de fausse inquiétude. Les biosimilaires ne sont pas des génériques.

Aujourd'hui, le pharmacien peut substituer, à l'initiation du traitement, un biosimilaire, dès lors que le médecin ne s'y oppose pas.

La doctrine scientifique a évolué. L'ANSM s'était prononcée pour la substitution à l'origine du traitement, mais contre l'interchangeabilité en cours de traitement. Désormais, elle a approuvé l'interchangeabilité entre deux médicaments si le médecin le propose. C'est ce que prévoit l'article 50. Le patient doit être informé, consentant; la traçabilité assurée, avec une surveillance médicale.

Retrait de ces amendements car il importe de conserver la cohérence d'ensemble du code de la santé. Évitions surtout de susciter des inquiétudes infondées auprès des patients.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avec internet, les bio-similaires ne risquent-ils pas d'être utilisés pour la préparation sportive comme on dit ? Je pense au Poïétine, substitut de l'E.P.O. ?

Mme Catherine Génisson. – On a le sentiment, à la lecture de l'alinéa 5, que la substitution peut être le fait du pharmacien même sans raison particulière tenant au patient... Est-ce le cas ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'alinéa 5 prévoit que si en cours de traitement, le médecin propose l'interchangeabilité, le pharmacien ne puisse s'y opposer et revienne au traitement antérieur.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Peut-être ne suis-je pas assez intelligent pour distinguer entre « interchanger » et « substituer » : n'est-ce pas la même chose ?

On nous dit qu'il y a une différence juridique, pas sûr qu'elle apparaisse aux médecins et aux pharmaciens qui ne sont pas juristes. Il est plus simple que le médecin ajoute « substituable » - ou ne l'ajoute pas.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les médecins et pharmaciens n'étaient pas plus juristes lorsque l'on a mis en place les génériques...

La substitution, c'est le pharmacien ; l'interchangeabilité, c'est le médecin : c'est très clair pour l'ANSM, qui fixe les règles. Avec les biosimilaires, nous entrons dans une ère nouvelle, avec ses interrogations, comme nous en avons connu lors de l'introduction des génériques.

M. Alain Milon, président de la commission. – Si le médecin écrit « non interchangeable », que se passe-t-il ? (*Sourires*)

Mme Catherine Procaccia. – Avant d'entendre ces explications qui m'ont embrouillé l'esprit, je voulais me rallier à l'amendement Daudigny, qui est proche des recommandations de l'Opecst. Je persiste dans cette intention.

M. Gilbert Barbier. – Ne peut-on fusionner les deux alinéas 4 et 5 ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Ils ne portent pas sur les mêmes produits : le médicament inhalé dans un cas, le médicament biologique dans l'autre.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – La difficulté est réelle, les gens se perdent déjà avec les génériques que les pharmaciens peuvent proposer sous une marque différente d'une semaine à l'autre. La situation risque d'être encore plus confuse avec les biosimilaires.

M. Yves Daudigny. – Oui, nous sommes à l'aube d'une ère nouvelle, avec des enjeux financiers qui se chiffrent en milliards. On ne réussira qu'avec la confiance des patients. Aussi, plus encore qu'avec les génériques, le médecin, prescripteur, doit être au centre. Si l'on écrit « peut exclure », on sous-tend que

la substitution est la norme. On aurait pu écrire « peut autoriser »... (*M. René-Paul Savary s'exclame*)

Le sous-amendement n°114 rectifié est adopté.

L'amendement n°189 rectifié, sous-amendé, est adopté

L'article 50 est ainsi rédigé.

L'amendement n°363 rectifié, ainsi que les amendements identiques n°s 260 rectifié et 364 deviennent sans objet.

La séance, suspendue à 16 h 45, reprend à 16 h 50.

ARTICLES ADDITIONNELS

L'amendement n°261 rectifié est retiré, ainsi que l'amendement identique n°365.

M. le président. – Amendement n°262 rectifié, présenté par MM. Amiel, Barbier, Bertrand, Castelli et Guérini, Mme Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

Après l'article 50

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces commissions déterminent également les règles d'évaluation du coût de la pratique des prestations et actes hiérarchisés. »

M. Gilbert Barbier. – M. Michel Amiel souhaite que la Commission de hiérarchisation des actes et prestations (Chap), qui est une instance paritaire, pilote et détermine la procédure d'évaluation du coût de la pratique des actes.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La Chap doit avoir toute l'autonomie nécessaire : avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°262 rectifié est retiré.

ARTICLE 51

M. le président. – Amendement n°135, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

L'amendement de coordination n°135, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'amendement n°281 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°115, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéas 6 à 8

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéa 9

Supprimer les mots :

, minoré des remises mentionnées au I bis du présent article au titre de cette même période,

III. – Alinéa 19

Supprimer cet alinéa.

IV. – Alinéas 22 et 23

Supprimer ces alinéas.

V. – Alinéa 31

Rétablir les 2° et 3° dans la rédaction suivante :

« 2° Aucun accord sur le prix ou le tarif de responsabilité n'est trouvé par convention entre le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché et le Comité économique des produits de santé dans un délai défini par décret en Conseil d'État à compter de l'autorisation de mise sur le marché, pour l'indication considérée, et le Comité économique des produits de santé n'a pas, dans ce même délai, fixé, par décision, un prix ou un tarif de responsabilité prenant en compte l'indication considérée ;

« 3° Les prises en charge cumulées au titre de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et du I du présent article ont excédé un délai fixé par décret en Conseil d'État ;

VI. – Alinéa 34

1° Supprimer la référence :

C

2° Remplacer les mots :

différentes conditions de délai relevant du présent III

par les mots :

conditions de délai prévues ci-dessus

VII. – Alinéa 46

Remplacer les mots :

dont la valeur maximale est fixée par décret

par les mots :

d'un an au maximum

VIII. – Alinéas 48 et 49

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Nous supprimons le mécanisme du plafond de 10 000 euros par traitement inséré par amendement du Gouvernement à l'Assemblée nationale.

L'impact sur l'accès des patients aux molécules les plus coûteuses doit être évalué par les différentes

parties avec plus de précision afin d'éviter toute perte de chance.

M. le président. – Amendement identique n°190 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

M. Yves Daudigny. – L'Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) est un dispositif formidable, atypique par rapport à ce qui est fait à l'étranger, qui autorise l'accès aux médicaments innovants avant leur mise sur le marché. C'est un atout pour notre système de santé, au service de patients atteints de maladies graves. Il convient de ne pas l'affaiblir.

M. le président. – Amendement n°278 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Castelli et Guérini, Mme Laborde et MM. Mézard et Requier.

Alinéas 6 à 8

Supprimer ces alinéas.

M. Gilbert Barbier. – Selon les cas, le seuil de 10 000 euros peut être trop haut ou trop bas ; il risque de décourager la recherche ; il faut au moins en débattre avec les intéressés.

L'amendement n°216 rectifié bis n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°218 rectifié, présenté par Mmes Deroche et Imbert, MM. Milon et Dériot, Mmes Debré et Morhet-Richaud, M. Cardoux, Mmes Cayeux, Canayer, Deseyne et Micouleau, M. Mouiller, Mme Procaccia, M. Gilles, Mme Giudicelli et MM. Savary, D. Robert et Chasseing.

Alinéa 49

Remplacer l'année :

2016

par l'année :

2017

Mme Catherine Deroche. – Nous fixons l'entrée en vigueur de la réforme du mécanisme des ATU/post-ATU au 1^{er} janvier 2017, afin de respecter les impératifs de sécurité et de prévisibilité juridique.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable à l'amendement n°278 rectifié, sous réserve que M. Barbier le rectifie pour le rendre identique à celui de la commission. Avis défavorable à l'amendement n°218 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable à tous ces amendements. Les médicaments sous ATU bénéficient d'un système dérogatoire : ils ne sont pas sur le marché, ne sont pas allés au terme du processus d'évaluation mais on les pense performants ; ce dispositif de soutien à l'innovation est reconnu mondialement. Le prix du médicament en ATU est libre, le laboratoire reverse ensuite la différence avec le prix fixé au terme de la négociation. L'inconvénient, c'est qu'elle n'incite pas à

une négociation rapide, vu l'enjeu de trésorerie. Qui doit en assurer le coût ? Les laboratoires souhaitent que le prix facial ne change pas, car c'est un signal pour l'étranger. Nous maintenons ce prix, mais pour les médicaments dont le chiffre d'affaires dépasse 30 millions d'euros, soit 10 % des médicaments en ATU, si le prix par patient est supérieur à 10 000 euros, on écrête en attendant que la négociation aboutisse. Le seuil de 10 000 euros est donc un repère pour la répartition de la trésorerie temporaire : cela accélèrera la négociation. Le seuil ne signifie pas que chaque patient ne peut dépasser 10 000 euros - il n'aura aucun reste à charge bien sûr. Les représentants des patients soutiennent ce mécanisme, car il permet un accès plus précoce aux innovations. Le prix est donc un peu moins libre qu'avant pendant cette période transitoire.

L'amendement n°190 rectifié est retiré.

L'amendement n°115 est adopté.

Les amendements n°s 278 rectifié et 218 rectifié deviennent sans objet.

L'article 51, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°366, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 51

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un médicament ne peut être inscrit sur la liste que s'il a fait la preuve de sa supériorité au cours d'essais cliniques le comparant aux traitements de référence en usage. »

Mme Laurence Cohen. – Il est défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Imposer que seuls les médicaments les plus efficaces soient remboursés pose problème. Avis défavorable. La commission plaide pour une réforme de l'évaluation des médicaments.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

Mme Laurence Cohen. – C'était un amendement d'appel. Nous visions à limiter le remboursement aux médicaments dont le service médical rendu (SMR) est meilleur que le traitement de référence : c'était, vous vous en souvenez, le combat de François Autain.

Les médicaments représentent 15 % des dépenses d'assurance maladie. Selon le rapport Barbier-Daudigny de juin 2016, on compte 2 800 substances actives différentes sur le marché français, correspondant à plus de 11 000 spécialités ; 85 % des médicaments vendus en France sont remboursables.

La HAS encourage à faire le tri ; l'an passé, Mme Neuville nous a demandé d'attendre la publication d'un rapport, il est paru. Quelles conclusions en tirez-vous, madame la ministre ? Pour nous, le système est perfectible : ou le médicament est efficace et il doit être remboursé à 100 %, ou il ne l'est pas et il doit disparaître de la liste. Ce serait un message clair à destination de l'industrie pharmaceutique, dont les dérives financières sont connues.

L'amendement n°366 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°282 rectifié, présenté par MM. Sueur et Daudigny.

Après l'article 51

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur la possibilité de créer un fonds d'indemnisation pour toutes les victimes de médicaments et sur la possibilité de réparation des préjudices vécus par un patient même lorsque la responsabilité d'un producteur de santé ne peut être engagée, à condition que le lien entre le traitement ou le dispositif médical et le dommage soit reconnu.

(Cette possibilité serait ouverte au patient, ou à ses ayants droit en cas de décès, dans un délai de 10 ans suivants la consolidation de l'état de santé de la victime, qui sera chargée d'apporter le faisceau de preuves permettant son indemnisation.)

M. Yves Daudigny. – Il est défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait sinon avis défavorable. Lorsqu'un produit de santé occasionne un dommage, les victimes s'interrogent sur les modalités de leur indemnisation. L'Assemblée nationale vient d'adopter un dispositif spécifique pour les victimes de la Dépakine.

D'où cette idée d'un fonds d'indemnisation général abondé par les industriels. Je ne la partage pas, car des actions de groupe sont désormais possibles et, surtout, un fonds général déresponsabiliserait les laboratoires : imaginez que dans l'affaire du Mediator on ait considéré que le laboratoire Servier n'était pas plus responsable que les autres, puisqu'il aurait déjà contribué...

M. Yves Daudigny. – Merci pour cette explication complète, nous la transmettrons à M. Sueur, qui tenait à ce que ce sujet fût débattu.

L'amendement n°282 rectifié est retiré.

ARTICLE 52

L'amendement n°215 rectifié bis n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°219 rectifié, présenté par Mmes Deroche et Imbert, MM. Milon et Dériot, Mmes Debré et Morhet-Richaud, M. Cardoux, Mmes Cayeux, Canayer, Deseyne et Micouleau, M. Mouiller, Mme Procaccia, M. Gilles, Mme Giudicelli et MM. Savary, D. Robert et Chasseing.

Alinéa 7

Rédiger ainsi cet alinéa :

« II. – Le prix de vente mentionné au I peut être baissé par convention établie dans le cadre de l'accord mentionné à l'article L. 162-17-4. À défaut, il peut être fixé à un niveau inférieur ou baissé par décision du Comité économique des produits de santé, pour au moins l'un des motifs suivants :

Mme Catherine Deroche. – Cet amendement rédactionnel clarifie les modalités d'une baisse de prix du médicament par la voie conventionnelle d'une part, par la voie unilatérale d'autre part.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – C'est un faux rédactionnel, puisque vous introduisez deux régimes de baisse de prix selon des critères différents, qui nuit à la lisibilité du dispositif. Avis défavorable.

L'amendement n°219 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°116, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 13

Après les mots :

pays européens

insérer les mots :

dont la liste est fixée par décret

II. – Alinéa 14

Supprimer cet alinéa.

III. – Alinéa 30

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

IV. – L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les références : « aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-16-6 et à » sont remplacées par les références : « au premier alinéa de l'article L. 162-16-6 et aux premier et deuxième alinéas de » ;

2° Au 1°, les mots : « ou le prix de vente déclaré » sont supprimés, et la seconde occurrence du mot : « ces » est remplacée par le mot : « ce ».

IV. – Après l'alinéa 30

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le premier alinéa de l'article L. 162-17-5 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La fixation de ce montant tient compte des critères ou conditions mentionnés aux I et II de l'article L. 162-16-4 concernant les médicaments, et aux I et II de l'article L. 165-2 concernant les produits ou prestations. »

V. – Alinéa 80

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Les parts des montants remboursés mentionnées au présent article sont calculées sur une période temporelle définie par le Comité économique des produits de santé.

VI. – Alinéa 84

1° Première phrase

Après les mots :

d'affaires

insérer les mots :

, de part du montant remboursé ou des volumes de vente

2° Seconde phrase :

Rédiger ainsi cette phrase :

Ce délai de six mois s'applique également en cas d'invalidation, pour les mêmes motifs, de la décision du comité fixant le tarif ou le prix de la description en l'absence d'accord conventionnel.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Amendement de clarification.

M. le président. – Amendement identique n°193 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

M. Yves Daudigny. – Il est défendu. Le SMR détermine si le médicament est remboursable, il n'intervient pas dans la composition du prix.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Avis favorable.

Les amendements identiques n°s 116 et 193 rectifié sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°442, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 17

Remplacer la référence :

V

par la référence :

IV

II. – Après l'alinéa 41

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au début de la dernière phrase, les mots : « Cette fixation tient » sont remplacés par les mots : « Ces fixations tiennent ».

L'amendement de coordination n°442, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°455, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 47

Après les mots :

par convention

insérer les mots :

établie dans le cadre de l'accord mentionné à l'article L. 165-4-1

II. – Alinéas 58 et 59

Supprimer ces alinéas.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Nous coordonnons les articles traitant des médicaments et ceux traitant les dispositifs médicaux, après large consultation des professionnels.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – La commission ne s'est pas prononcée mais avis favorable à titre personnel.

L'amendement n°455 est adopté.

M. le président. – Amendement n°164 rectifié, présenté par Mmes Imbert, Deroche et Gruny, M. Milon, Mme Morhet-Richaud, M. Morisset et Mme Procaccia.

Alinéa 48

Supprimer cet alinéa.

Mme Catherine Deroche. – Il est défendu.

M. le président. – Amendement n°192 rectifié, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéa 48

Compléter cet alinéa par les mots :

pour autant qu'aucune modification importante du produit ou de la prestation ne soit intervenue dans les cinq ans

M. Yves Daudigny. – Texte même.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Que pense le Gouvernement de ces deux amendements ?

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – L'ancienneté est évidemment prise en compte. Nous proposons de fixer et sécuriser juridiquement la pratique. Retrait ou avis défavorable ?

L'amendement n°164 rectifié est adopté.

L'amendement n°192 rectifié devient sans objet.

M. le président. – Amendement n°454, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 51

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 4° Le coût net de remises pour l'assurance maladie obligatoire du produit ou de la prestation concernés et des autres produits ou prestations utilisés concomitamment ou séquentiellement avec ce produit ou cette prestation, notamment par rapport au coût net de remises de produits ou prestations comparables utilisés seuls ou, le cas échéant, en association concomitamment ou séquentiellement ;

Mme Marisol Touraine, ministre. – Autre amendement d'harmonisation.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable à titre personnel.

L'amendement n°454 est adopté.

M. le président. – Amendement n°453, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 55

Supprimer cet alinéa.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même objectif que les précédents.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Et même avis favorable.

L'amendement n°453 est adopté.

M. le président. – Amendement n°165 rectifié *bis*, présenté par Mmes Imbert, Deroche et Gruny, M. Milon, Mme Morhet-Richaud et M. Morisset.

Alinéa 70

Supprimer cet alinéa.

Mme Catherine Deroche. – Cet alinéa inciterait des entreprises membres d'une organisation professionnelle à choisir de négocier sur une base individuelle plutôt que collective.

M. le président. – Amendement n°456, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 70

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Pour l'appréciation de la part du montant remboursé, chaque organisation participant à la négociation indique au Comité économique des produits de santé les fabricants qui lui ont donné mandat pour les représenter dans le cadre de cette négociation. Chaque fabricant participant à la négociation déclare s'il participe en son nom propre ou au titre d'une organisation. L'application de cette règle s'apprécie négociation par négociation.

II. – Alinéa 75

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Pour l'appréciation de la part du montant remboursé, chaque organisation participant à la négociation indique au Comité économique des produits de santé les distributeurs qui lui ont donné mandat pour les représenter dans le cadre de cette négociation. Chaque distributeur participant à la négociation déclare s'il

participe en son nom propre ou au titre d'une organisation. L'application de cette règle s'apprécie négociation par négociation.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Amendement de précision. Retrait de l'amendement n°165 rectifié *bis*, notre rédaction est plus sûre.

L'amendement n°165 rectifié bis est retiré.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable à l'amendement n°456.

L'amendement n°456 est adopté.

M. le président. – Amendement n°367, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'alinéa 85

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 138-19-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il est rappelé qu'à défaut d'accord amiable sur les prix des médicaments proposés ou leurs tarifs de remboursement entre les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 138-19-1 et le comité économique des produits de santé, le ministre chargé de la propriété industrielle peut, sur la demande du ministre chargé de la santé publique, soumettre par arrêté tout brevet au régime de la licence d'office au titre de l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle. »

Mme Laurence Cohen. – La licence d'office, utilisée dans d'autres pays européens, permet, pour des raisons de santé publique, de contourner un brevet existant et de créer un médicament de même intérêt thérapeutique à un tarif acceptable.

Le Brésil ou l'Inde l'ont mise en œuvre ; elle ne l'a jamais été en France. Pourquoi ? Vous l'aviez évoqué à Berlin lors du G7 des ministres de la santé : où en est-on ? La sécurité sociale n'est pas là pour satisfaire les appétits des actionnaires de Sanofi.

Nous avons déjà présenté cet amendement ; vous nous aviez répondu, madame la ministre, que notre amendement n'apportait rien de nouveau, ce dont nous doutons. Et même si cela était, qu'est-ce qui en empêche la mise en œuvre ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Il est inutile de rappeler le droit. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Effectivement, les dispositions légales existent déjà. À Berlin, j'ai rappelé l'utilité d'une évaluation et d'une procédure communes. Une réunion des ministres de la santé des pays de l'OCDE se tiendra à Paris en janvier prochain, nous avancerons vers l'élaboration d'un modèle économique nouveau pour la soutenabilité de l'innovation thérapeutique.

Pourquoi ne pas dégainer « l'arme fatale » de la licence d'office ? On fait croire qu'il suffit au ministre

de le faire pour faire baisser le prix, que les médicaments soient mis sur le marché et que les malades y aient accès. Il n'en est rien. Il faut qu'un laboratoire soit candidat à l'exploitation de la licence d'office, et qu'il en ait les capacités technologiques et de production. Il faut aussi négocier la redevance avec le titulaire du brevet, ce qui prend du temps. Et s'il n'y a pas d'accord, une phase contentieuse s'engagera, nouvelle occasion de retard. C'est pour cela que nous préférons faire pression sur les prix dans la négociation.

C'est ce que nous avons fait pour le traitement de l'hépatite C. La pression de l'opinion publique compte aussi. Retrait, sinon rejet.

Mme Laurence Cohen. – Ces réponses détaillées témoignent de l'importance du sujet, et de la puissance, sinon de la toute-puissance des laboratoires. Au Brésil, en Inde, dans plusieurs pays européens la licence d'office est en place ; elle n'a rien de magique, évidemment, son efficacité résulte d'une volonté politique, d'un rapport de force, d'une volonté d'avancer.

L'amendement n°367 est retiré.

L'article 52, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°427, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du 1° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, après le mot : « rendent, », sont insérés les mots : « publier une liste des médicaments classés par niveau d'amélioration du service médical rendu, ».

M. Jean Desessard. – Ainsi que l'ont souligné la Cour des comptes et la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, il n'existe pas de liste de médicaments classés par niveau d'amélioration du service médical rendu (ASMR). Impossible de savoir quelle est la contribution à l'accroissement des dépenses de chaque catégorie.

Cet amendement propose que la Haute Autorité de santé établisse une telle liste.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable, ces informations sont déjà disponibles, médicament par médicament. Impossible en outre de classer des médicaments qui relèvent du même niveau d'ASMR.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis, les outils existent déjà, avec les logiciels d'aide à la prescription dont disposent la plupart des médecins et le site medicament.gouv.fr, que j'ai mis en place et qui est accessible à tout un chacun.

L'amendement n°427 est retiré.

M. le président. – Amendement n°369 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le quatrième alinéa du I de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après les mots : « économie de la santé », sont insérés les mots : « quatre parlementaires, désignés conjointement par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat » ;

2° Sont ajoutés les mots : « quatre représentants désignés par les fédérations représentatives hospitalières publiques et privées les plus représentatives ».

M. Dominique Watrin. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°426, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « quatre représentants de l'État » sont remplacés par les mots : « quatre parlementaires désignés conjointement par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, quatre représentants désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

M. Jean Desessard. – Cet amendement renforce le contrôle démocratique des travaux du Comité économique des produits de santé (CEPS), en ouvrant son conseil d'administration aux parlementaires, comme cela a été fait pour l'ANSM. C'est une proposition formulée par Catherine Lemorton dans son rapport de 2008.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. Ce serait rendre un mauvais service aux parlementaires, au cœur de négociations couvertes par le secret des affaires.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis, d'autant que les assemblées disposent de pouvoirs de contrôle ; elles peuvent auditionner, à huis clos, le président du conseil d'administration du CEPS. Le Parlement encadre la fixation des prix, et reçoit le rapport d'activité du CEPS - lequel reçoit des instructions gouvernementales. Veillons à la séparation des pouvoirs, les parlementaires seraient juge et partie.

M. André Gattolin. – L'État ne se gêne pas !

L'amendement n°369 rectifié est retiré, de même que l'amendement n°426.

M. le président. – Amendement n°344 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :

a) Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Ces conventions et les remises accordées sont publiques. » ;

b) Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées :

« Au terme de chaque année, une entreprise exploitant une spécialité de référence commercialisée transmet au Comité économique des produits de santé le chiffre d'affaires réalisé en France attribuable à cette spécialité. Le Comité économique des produits de santé rend publique cette information. » ;

2° Après l'article L. 162-16-4, il est inséré un article L. 162-16-4-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-16-4-... – L'entreprise exploitant le médicament remet un rapport annuel à la direction de la sécurité sociale détaillant médicament par médicament le prix de vente au public, le prix réel et la justification du différentiel entre prix de vente et prix réel.

« Les informations transmises sont évaluées par un auditeur indépendant.

« La direction de la sécurité sociale rend publique ces informations dans des conditions précisées par décret. »

Mme Laurence Cohen. – L'opacité nourrit les suspicions. Il faudrait rendre public le chiffre d'affaires réalisé sur tel ou tel médicament, ou encore la justification de l'écart entre prix réel et prix de vente. On ne peut laisser perdurer certaines dérives, certains conflits d'intérêts : il faut une opération « mains propres », si j'ose ce clin d'œil.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. Pareille publication serait contraire au secret des affaires, auquel la France est tenue, et priverait la négociation conventionnelle de tout intérêt.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Une « opération mains propres », comme s'il y avait du ménage à faire ? Attention à notre langage. Je me suis engagée dans la lutte contre les conflits d'intérêts, chacun peut désormais prendre connaissance des liens d'intérêts entre les professionnels de santé et les industriels. La transparence est également faite sur les liens d'intérêts des experts.

Le montant global des remises est publié : en 2014, 700 millions d'euros. La répartition de ce volume, en

revanche, est couverte par le secret des affaires. Avis défavorable.

L'amendement n°344 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°330 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Elle tient également compte des informations transmises par l'entreprise exploitant le médicament au comité, concernant les montants consacrés au financement d'opérations de recherche liées au produit de santé, les montants effectifs consacrés au développement et notamment les montants affectés au financement d'essais cliniques cités lors de l'enregistrement du produit indiquant le nombre d'essais et de patients inclus dans ces essais, les lieux, les crédits d'impôt, les bourses et autres financements publics dont les industriels ont bénéficié en lien avec ces activités de recherche et de développement, les éventuels achats de brevets liés au produit de santé, le coût d'opérations d'acquisition ou de spéculation éventuellement liées à l'acquisition de brevets, les coûts de production du produit de santé, ainsi que les coûts de commercialisation et de promotion engagés par les entreprises. »

Mme Laurence Cohen. – Même si l'enjeu dépasse les frontières nationales, nous devons renforcer notre contrôle sur la fixation des prix des produits de santé. Le CEPS tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu (ASMR), le cas échéant des résultats de l'évaluation médico-économique, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament. Nous proposons de compléter cette liste pour tenir compte des dépenses de recherche et développement, des financements publics perçus, notamment par le biais du crédit d'impôt recherche, des achats de brevets et des opérations de spéculation qui y sont liés, etc.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. La question du coût réel est difficile à cerner, cet amendement remettrait en cause les bases actuelles de la négociation.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°330 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°370, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 3111-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un moratoire est appliqué sur la fabrication et la distribution des vaccins obligatoires pour les enfants entrant en collectivité, lorsqu'ils contiennent des sels d'aluminium comme adjuvants. »

Mme Laurence Cohen. – Nous avons débattu hier des adjuvants aluminiques dans les vaccins. Un rapport a été annoncé par Mme la ministre pour 2017. En attendant, nous appelons à un moratoire. Les professeurs Gherardi, Exley, Shaw, Authier ainsi que le professeur Shoenfeld vont tous dans le même sens.

La question est sensible, il pourrait y avoir là un scandale sanitaire. La responsabilité des laboratoires qui continuent à commercialiser ces vaccins pourrait être lourde. Sanofi a retiré son vaccin DT-Polio sans sels d'aluminium sous de faux prétextes !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. Un moratoire ferait chuter le taux de couverture vaccinale des enfants.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°370 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°277 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Castelli, Guérini, Mézard et Requier.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter la publication de la présente loi, le Gouvernement présente un rapport au Parlement sur l'incidence médico-économique d'un taux de remboursement obligatoire unique de 50 % des médicaments et des produits de santé, en maintenant les remboursements à 100 % en vigueur et les affections de longue durée.

M. Gilbert Barbier. – Nous souhaiterions une étude plus approfondie sur les taux de remboursement des médicaments. Qu'un produit soit remboursé à 15 %, 35 % ou 65 %, cela ne change pas grand-chose pour le patient, puisque sa complémentaire prend le relais. Ne faudrait-il pas un taux unique de 50 % ? La question mérite un rapport.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Gilbert Barbier et Yves Daudigny se sont penchés sur cette question. Sagesse, en attendant l'avis du Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait ou avis défavorable. Avec un taux unique à 50 %, des médicaments ayant un SMR important verraient leur taux de remboursement baisser, quand des médicaments moins performants seraient mieux remboursés qu'aujourd'hui !

Dire qu'un changement de taux ne change rien pour les patients est faux : tout le monde n'a pas la même complémentaire. Réduire le remboursement par

la sécurité sociale, c'est mettre à mal la solidarité nationale.

M. Gilbert Barbier. – Le problème est aussi que l'on aligne le taux de remboursement sur le taux le plus haut : un médicament très efficace pour traiter une pathologie est remboursé à 65 %, même s'il l'est beaucoup moins pour une autre pathologie... Cela dit, je m'incline.

L'amendement n°277 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°117, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter la publication de la présente loi, la Haute Autorité de santé élabore une grille explicitant la relation entre la valeur thérapeutique relative telle qu'elle est définie par le rapport sur la réforme des modalités d'évaluation des médicaments remis à la ministre en charge des affaires sociales et de la santé en novembre 2015, et l'évaluation du médicament sur les composantes suivantes :

- la quantité d'effet par rapport au comparateur : efficacité, tolérance ;
- la pertinence clinique de ces effets ;
- la qualité de la démonstration (critères de jugement, utilisation d'un comparateur pertinent dans les essais) ;
- les avantages non cliniques (praticabilité), qu'il convient d'explicitier plus précisément ;
- la couverture du besoin.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement amorce la mise en place d'un critère d'évaluation unique du médicament.

M. le président. – Amendement n°276 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Bertrand et Castelli, Mme Malherbe et MM. Mézard et Requier.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois à compter la publication de la présente loi, la Haute Autorité de santé élabore une grille explicitant la relation entre la valeur thérapeutique relative et l'évaluation actuelle sur leurs différentes composantes (service médical rendu et amélioration du service médical rendu) pour dix classes de médicaments qu'elle aura sélectionnées.

M. Gilbert Barbier. – Je me rallie à l'amendement du rapporteur général.

L'amendement n°276 rectifié est retiré.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait ou avis défavorable. Certains parlaient de fusionner les critères du service médical rendu (SMR) et de l'amélioration du service médical rendu (ASMR). J'ai

donc demandé un rapport à Mme Polton, qui a conclu qu'il y aurait là beaucoup d'inconvénients, préférant des aménagements auxquels nous sommes en train de travailler.

L'amendement n°117 est adopté et devient article additionnel.

ARTICLE 52 BIS

M. Alain Milon, *président de la commission des affaires sociales*. – Je veux redire ma désapprobation de cet article, que le rapporteur général proposera de supprimer.

M. le président. – Amendement n°118, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Cet article entend peser d'une manière disproportionnée sur les négociations conventionnelles en cours entre les radiologues et l'assurance maladie.

L'amendement n°233 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°263 rectifié, présenté par MM. Amiel, Barbier, Castelli et Guérini, Mmes Jouve et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

M. Gilbert Barbier. – Défendu.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Avis défavorable. Il n'y a pas actuellement de négociation avec les radiologues. Celle sur les forfaits techniques a échoué. L'objectif est ici d'aiguillonner la négociation, en se donnant les moyens d'agir si elle n'aboutit pas.

Les amendements identiques n°s 118 et 263 rectifié sont adoptés, et l'article 52 bis est supprimé.

L'amendement n°174 rectifié bis n'a plus d'objet.

ARTICLE 53

M. le président. – Amendement n°372 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéas 2 à 5

Supprimer ces alinéas.

Mme Laurence Cohen. – Nous nous opposons au transfert vers des établissements privés des réserves constituées par les établissements publics pour financer les aménagements d'horaire, la formation ou l'aide à la mobilité. Les réserves financières du Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) et de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) seraient trop importantes, argue le Gouvernement. Pourquoi cette sous-consommation ? Là est la vraie question. Tous les professionnels auditionnés condamnent ce choix. Vers quelles

opérations concrètes ces fonds seront-ils fléchés, madame la ministre ?

M. le président. – Amendement n°457, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

et les garanties

par les mots :

, les garanties et les sanctions

II. – (Rejeté lors d'un vote par division) Alinéa 5

Remplacer les mots :

et les garanties

par les mots :

, les garanties et les sanctions

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Amendement de cohérence rédactionnelle, l'article 3 ayant été modifié.

M. le président. – Amendement n°134, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 4 et 5

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Les réserves de l'ANFH ne sont pas « dormantes », l'association travaille à des plans de formation hospitaliers sur le long terme.

L'amendement n°146 rectifié bis n'est pas défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Retrait de l'amendement n°372 rectifié, qui va plus loin que celui de la commission puisqu'il supprime également la participation de l'assurance maladie au financement du fonds de modernisation des établissements. Il nous semble avoir trouvé un équilibre.

Avis favorable au I de l'amendement n°457, défavorable au II, la commission s'étant prononcée pour la suppression de l'alinéa 5.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. – Avis défavorable aux amendements de suppression, totale ou partielle. Les réserves dorment, n'en déplaise au rapporteur général. Elles ont été multipliées par deux en dix ans ! Indépendamment même du prélèvement proposé, de nouvelles réserves seront reconstituées dès fin 2017. L'Igas a indiqué que les ressources de ces structures étaient structurellement supérieures à ce qu'elles peuvent dépenser.

Nous fléchons ces ressources, issues des cotisations des établissements de santé, vers ceux qui sont le plus en difficulté, madame Cohen.

L'amendement n°372 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Compte tenu de l'avis de la commission, je vous propose de procéder au vote de l'amendement n°457 par division.

Le I de l'amendement n°457 est adopté.

Le II de l'amendement n°457 n'est pas adopté.

L'amendement n°457, ainsi modifié, est adopté.

Mme Catherine Génisson. – Il conviendrait de comprendre pourquoi ces réserves sont dormantes. Les cotisations sont-elles trop élevées au regard des besoins ? Les crédits sont-ils sous-consommés ? Les difficultés de fonctionnement des services, l'absentéisme important dans les hôpitaux freinent l'accès aux formations. Or les personnels, notamment paramédicaux, demandent des améliorations de statut, de rémunération, mais aussi une remédicalisation de leurs fonctions. Nous avons d'ailleurs créé le statut d'infirmière clinicienne.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement préserve justement les fonds de la ANFH pour 2017 : 150 millions.

L'amendement n°134 est adopté.

L'article 53, modifié, est adopté.

ARTICLE 54

M. le président. – Amendement n°136, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Nous supprimons l'article fixant la prévision de dépenses pour l'année 2017.

M. Jean Desessard. – Incroyable !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

*L'amendement n°136 est adopté,
et l'article 54 est supprimé.*

ARTICLE 55

M. le président. – Amendement n°137, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Même chose : nous supprimons l'article fixant l'Ondam pour 2017. Nous en avons largement débattu.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Soit ! Mais je ne comprends toujours pas. La commission propose-t-elle de fixer le taux de l'Ondam à un niveau supérieur ou inférieur ?

Mme Nicole Bricq. – Très bonne question !

M. Jean Desessard. – Que souhaiterait la majorité sénatoriale ? On aimerait des réponses !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – J'ai répondu par avance : nous demandons que soit rétabli le périmètre antérieur de l'Ondam - hors intégration des Esat - ce qui conduirait à le fixer à 191,4 milliards, en progression de plus 2,5 %. Vous ne pouvez rêver mieux ! (*Sourires*)

Mme Laurence Cohen. – Je m'abstiens : je suis contre l'article mais pas pour les mêmes raisons.

M. Jean Desessard. – Les communistes au secours des gaullistes !

*L'amendement n°137 est adopté,
et l'article 55 est supprimé.*

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°119, présenté par M. Roche, au nom de la commission des affaires sociales.

Avant l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juin 2017, un rapport évaluant la pertinence des taux de réfaction contenus dans les règles de calcul des prises en charge des cotisations au titre des périodes assimilées par le Fonds de solidarité vieillesse.

M. Gérard Roche, rapporteur. – La prise en charge des cotisations au titre des périodes assimilées constitue le premier poste de dépense du FSV. Or elle s'appuie sur une base forfaitaire, reposant elle-même sur des taux de réfaction : on prend en compte 90 % du smic pour le chômage, 18 % du smic pour un arrêt de travail... Bref, un tissu de cotes mal taillées. En outre, la Cnav gérant désormais le FSV, elle est juge et partie... Un rapport est nécessaire.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait, car la Cour des comptes conduit actuellement une étude rétrospective sur le FSV. Attendons ses conclusions.

L'amendement n°119 est retiré.

ARTICLE 56

M. le président. – Amendement n°120, présenté par M. Roche, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Nous supprimons l'article fixant les prévisions de dépenses du FSV. Le transfert du minimum contributif est une bonne chose, mais pourquoi le Gouvernement prélève-t-il 1,7 million de ressources sur le FSV, alors que sa dette sera de 11 milliards d'euros en 2020 ? La prévision de recettes est trop optimiste à nos yeux, les recettes fiscales sur les revenus tirés du capital étant imprévisibles.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°120 est adopté, et l'article 56 est supprimé.

ARTICLE 57

M. le président. – Amendement n°121, présenté par M. Roche, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Nous supprimons le transfert du service de l'allocation spécifique aux personnes âgées (Aspa) de la Caisse des dépôts et consignations à la caisse centrale de la MSA. La Caisse des dépôts et consignations gère le minimum vieillesse depuis 1950. La MSA aurait un meilleur maillage local, nous dit-on. Mais la Caisse des dépôts et consignations fait bien son travail depuis Bordeaux, en lien avec tous les centres communaux d'action sociale. Elle assure le contrôle nécessaire, la population concernée étant très fluctuante.

M. le président. – Amendement identique n°373, présenté par M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – Il est défendu.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Nous voulons rapprocher les administrations qui gèrent cette allocation des bénéficiaires.

Le transfert se fera progressivement, pour que la MSA et la Caisse des dépôts et consignations aient le temps de s'adapter. C'est aussi une façon d'apporter une activité supplémentaire à la MSA ; les moyens nécessaires ont été prévus dans la convention d'objectifs et de gestion.

Mme Nicole Bricq. – Je suivrai le rapporteur. La Caisse des dépôts et consignations fait un très bon travail auprès de ces personnes fragiles. Elle les contacte par téléphone, travaille en lien avec les CCAS. En outre, les allocataires sont surtout dans les zones urbaines - Île-de-France, Nord, Bouches-du-Rhône, Réunion - l'argument du réseau ne tient pas. Celui de l'avantage financier non plus, d'autant que la MSA demande des moyens supplémentaires pour assurer cette nouvelle activité.

Avec ce que nous avons voté à l'article 20, ce sont 136 emplois perdus d'un coup pour Bordeaux !

Je voterai l'amendement de la commission, soutenu par le groupe communiste.

M. Jean Desessard. – Et moi l'amendement communiste soutenu par la commission. (*Sourires*)

Les amendements identiques n°s 121 et 373 sont adoptés, et l'article 57 est supprimé.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°122, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 57

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

I. – A. – Sont transférées à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2018 :

1° Les missions et activités exercées par les centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale ;

2° Les missions et activités informatiques d'études et développement, de production et d'édition et d'expertise technique exercées par l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Île-de-France.

B. – Les droits, biens et obligations des centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale sont transférés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au 1^{er} janvier 2018.

C. – Les centres informatiques des organismes chargés du recouvrement de la sécurité sociale sont dissous le 31 décembre 2017.

D. – Les contrats de travail des salariés de l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales d'Île-de-France exerçant les missions et activités mentionnées au 2° du A du présent I sont transférés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au 1^{er} janvier 2018.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le III de l'article L. 122-6 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « union du recouvrement désignée » sont remplacés par les mots : « organisme chargé du recouvrement désigné » et le mot : « unions » par les mots : « organismes chargés du recouvrement » ;

b) À la seconde phrase, le mot : « Elle » est remplacé par le mot : « Il » et le mot : « unions » par les mots : « organismes chargés du recouvrement » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 122-7, après les mots : « gestion des organismes » sont insérés les mots : « au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement modifie la gouvernance des systèmes d'information de la branche recouvrement du régime général afin d'en renforcer le pilotage par l'Acoss, de moderniser le recouvrement et de dégager 4,5 millions d'euros d'économies.

Le II renforce la sécurité juridique des mutualisations de missions et d'activités entre organismes de sécurité sociale.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable, cette rationalisation fera écho à celle opérée dans la branche famille.

L'amendement n°122 est adopté et devient article additionnel.

ARTICLE 57 BIS

M. le président. – Amendement n°123, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 14

Après les mots :
présent code »

supprimer la fin de cet alinéa.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Amendement de cohérence rédactionnelle.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Pas vraiment : vous remettez en cause la liste des organismes habilités à accéder au Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS)...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Il y a un problème de cohérence avec l'alinéa 3 de l'article 59...

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je m'engage à examiner ce point. Retrait ?

L'amendement n°123 est retiré.

L'article 57 bis est adopté, ainsi que l'article 58.

ARTICLE 59

M. le président. – Amendement n°124, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 5 et 6

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – En vertu de quoi devrait-on ouvrir l'accès au RNCPS à des entreprises privées ? Même l'administration fiscale n'y a pas accès ! Pour s'assurer que les tarifs préférentiels qu'elles accordent à certaines personnes sont justifiés, mieux vaut qu'elles s'adressent aux organismes de sécurité sociale.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Les entreprises ne pourront demander que la confirmation du versement d'une prestation, comme c'est le cas aujourd'hui. Les autres données ne seront pas accessibles. Avis défavorable.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Je partage l'avis de la ministre. Le RNCPS marque une avancée :

il permet de repérer des anomalies et de détecter certaines fraudes, ce qui est intéressant car la plupart des allocations correspondant aux minima sociaux reposent sur des régimes déclaratifs.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Soit. Le Gouvernement sera le garant, compte tenu de l'extrême sensibilité de ce registre, de sa sécurité.

L'amendement n°124 est retiré.

M. le président. – Amendement n°125, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Les mots : « est habilitée à » sont remplacés par les mots : « doit » ;

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement rend obligatoire - comme c'est le cas en matière fiscale - la communication par la justice d'éléments de nature à aider les organismes de protection sociale dans la lutte contre la fraude sociale.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable.

L'amendement n°125 est adopté.

M. le président. – Amendement n°126, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Au quatrième alinéa de l'article 706-161 du code de procédure pénale, après les mots : « sur décision de justice », sont insérés les mots : « ou qui sont susceptibles de l'être ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La disposition relative à l'Agence de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (Agrasc) relève davantage de l'affichage que du dispositif véritablement opérant.

En effet, elle ne s'attaque pas au véritable problème du recouvrement par les créanciers sociaux de leurs créances détenues par l'Agrasc, qui est celui du délai beaucoup trop bref (quinze jours) entre la décision de restituer les biens saisis et la restitution exécutée par l'Agrasc. La brièveté du délai empêche les créanciers sociaux d'obtenir un titre exécutoire sur ces créances.

Notre amendement étend la possibilité de l'Agrasc d'informer les créanciers sociaux sur les biens qui font l'objet d'une décision de restitution, mais également sur ceux qui sont susceptibles de faire l'objet d'une telle décision, afin de laisser un temps d'anticipation aux créanciers sociaux pour qu'ils puissent se procurer un titre exécutoire.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'Agrasc ne peut déterminer les biens susceptibles de confiscation. Celle-ci ne peut découler que d'une décision de justice. Tous les biens seraient donc saisis, jusqu'à ce que la justice se prononce. Le dispositif serait inédit, aucun autre créancier ne disposant de telles prérogatives, et la masse d'informations inutile, d'autant que le montant des saisies est souvent très faible.

L'amendement n°126 est adopté.

L'article 59, modifié, est adopté.

ARTICLE 60

M. le président. – Amendement n°451, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

et diffuse cette information à l'ensemble des organismes mentionnés à l'article L. 160-17

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cette disposition confère une obligation supplémentaire au directeur général de l'union nationale des caisses d'assurance maladie, afin de porter à la connaissance des caisses de sécurité sociale toute décision d'interdiction d'exercice frappant un professionnel de santé.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable.

L'amendement n°451 est adopté.

M. le président. – Amendement n°127, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les sommes indument versées par l'organisme de prise en charge font l'objet d'une récupération dans les conditions définies par le troisième alinéa de l'article L. 133-4. » ;

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – C'est un amendement de justice. En cas de remboursement indu causé par un professionnel de santé, celui-ci doit en assumer la charge.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable.

L'amendement n°127 est adopté.

M. le président. – Amendement n°128 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 5

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° D'informer sans délai la caisse de toute reprise d'activité intervenant avant l'écoulement du délai de l'arrêt de travail. » ;

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Au I de l'article 20-7-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, remplacer le mot : « sixième » par le mot : « septième ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'article 60 néglige le cas où le salarié non subrogé demeure le récipiendaire unique des indemnités journalières et où son retour anticipé au travail peut le mener à cumuler ces dernières avec sa rémunération.

C'est pourquoi cet amendement ajoute une condition d'information de la caisse primaire en cas de retour anticipé à l'activité, incombant au bénéficiaire des indemnités journalières lorsqu'il n'y a pas de subrogation.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable.

L'amendement n°128 rectifié est adopté.

L'article 60, modifié, est adopté.

M. Yves Daudigny. – Malgré la très belle unanimité sur ces derniers amendements, le groupe socialiste s'abstiendra sur l'ensemble de la quatrième partie.

M. Alain Milon, président de la commission. – Au terme de l'examen de 450 amendements, le texte a été profondément modifié par le Sénat. Le Gouvernement entendait prouver, au terme du quinquennat, qu'il avait rétabli les comptes que le précédent Gouvernement aurait laissé filer.

Ce mieux tient pourtant pour beaucoup à la réforme des retraites de 2010, mais la dette demeure. Or cette dette n'est pas résorbée, malgré les ponctions et les économies opérées en particulier sur la branche famille, destinées à améliorer artificiellement la présentation des comptes ; les hypothèses sont trop optimistes. L'ensemble est biaisé, par des transferts exceptionnels.

Nous avons marqué notre désaccord. Nous avons supprimé certains articles, comme ceux sur la clause de désignation, la négociation conventionnelle ou les tarifs de radiologie.

Nous avons adopté certains articles conformes comme celui sur la fiscalité du tabac à rouler.

Nous en avons modifié d'autres, comme celui sur le régime des activités réalisées à partir des plateformes numériques, et ajouté une vingtaine d'articles additionnels.

Des amendements provenant de tous les groupes, et du Gouvernement, ont été adoptés...

M. Jean Desessard. – Oui.

M. Alain Milon, président de la commission. – ...mais de nombreuses questions demeurent pendantes sur la protection sociale de nos concitoyens. Je tiens enfin à remercier le secrétaire d'État au budget et vous-même, madame la ministre, pour votre écoute.

M. Jean Desessard. – Le groupe écologiste ne votera pas ce texte. alors que la majorité sénatoriale a voté une question préalable sur le budget, merci à la commission des affaires sociales d'avoir permis ce débat. Celui-ci a été sérieux et argumenté.

M. Gilbert Barbier. – Ce fut bref ! (*Sourires*)

Mme Laurence Cohen. – Nous n'étions pas d'accord avec le texte initial. Nous ne voterons évidemment pas celui-ci, qui l'a aggravé. Je salue en tout cas la qualité de nos échanges et l'effort réel de pédagogie et de dialogue des ministres. L'avenir de notre système de santé méritait un tel débat. C'est dans une telle confrontation que l'on construit des positions et que l'on avance dans la réflexion, même si de nombreuses questions demeurent.

Domage que la presse soit autant focalisée sur les primaires de la droite, car nos débats sur le budget de la protection sociale, l'accès à la santé pour tous partout sur le territoire, méritaient vraiment de figurer en Une. Merci enfin au rapporteur général, aux rapporteurs, à la ministre et au secrétaire d'État au budget.

M. Jean Desessard. – Je l'ai oublié ! (*Sourires*)

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le débat, qui n'est pas encore parvenu à son terme, puisque nous ne sommes qu'en première lecture et que la navette va se poursuivre, a illustré la divergence des choix possibles, à l'issue d'une discussion ouverte et claire, en matière de protection sociale, de santé, de retraite, de politique familiale. Je n'y reviens pas. Derrière les batailles de chiffres, il y a des enjeux humains, sociaux, des conceptions différentes de notre modèle social et des services d'accompagnement que nous proposons à nos concitoyens.

Merci à chacun. Merci au président de la commission des affaires sociales pour son esprit toujours courtois ; merci au rapporteur général et aux rapporteurs pour l'esprit constructif qui a marqué nos échanges. Merci, monsieur le président, à tous les présidents de séance.

Permettez-moi d'avoir une pensée pour les victimes de l'attentat du 13 novembre l'an dernier, intervenu alors que nous venions de terminer ici même l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale... (*Applaudissements*)

La quatrième partie du projet de loi est adoptée.

Prochaine séance mardi 22 novembre 2016, à 15 h 15.

La séance est levée à 18 h 50.

Jacques Fradkine

Direction des comptes rendus

Ordre du jour du mardi 22 novembre 2016

Séance publique

À 15 h 15

1. Explications de vote des groupes sur l'ensemble du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017.

De 16 heures à 16 h 30

2. Vote solennel par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017. Ce scrutin sera organisé en salle des Conférences, avec la possibilité d'une seule délégation de vote par sénateur.

À 16 h 30

3. Proclamation du résultat du scrutin public solennel sur l'ensemble du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017.

À 16 h 45

4. Questions d'actualité au Gouvernement.

À 17 h 45

5. Désignation des vingt et un membres de la commission d'enquête sur les frontières européennes, le contrôle des flux des personnes et des marchandises en Europe et l'avenir de l'espace Schengen.

6. Désignation des vingt et un membres de la commission d'enquête sur la réalité des mesures de compensation des atteintes à la biodiversité engagées sur des grands projets d'infrastructures, intégrant les mesures d'anticipation, les études préalables, les conditions de réalisations et leur suivi dans la durée.

7. Désignation des vingt-sept membres de la mission d'information sur le thème : « Démocratie représentative, démocratie participative, démocratie paritaire : comment décider avec efficacité et légitimité en France en 2017 ».

8. Désignation des vingt et un membres de la mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France.

9. Débat sur les conclusions du rapport : « 2006-2016 : un combat inachevé contre les violences conjugales ».

Le soir

10. Proposition de résolution européenne sur l'inadaptation des normes agricoles et de la politique commerciale européenne aux spécificités des régions ultra périphériques, présentée en application de l'article 73 *quinquies* du Règlement, par M. Michel Magras et plusieurs de ses collègues (n°65, 2016-2017).

Analyse des scrutins publics

Scrutin n° 66 sur l'amendement n° 371 rectifié, présenté par M. Dominique Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant à insérer un article additionnel après l'article 46 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	325
Suffrages exprimés :	315
Pour :	20
Contre :	295

Le Sénat n'a pas adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (143)

Contre : 141

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (109)

Contre : 109

Groupe UDI-UC (42)

Contre : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (20)

Pour : 20

Groupe du RDSE (17)

N'ont pas pris part au vote : 17 - MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Gilbert Barbier, Alain Bertrand, Joseph Castelli, Yvon Collin, Pierre-Yves Collombat, Philippe Esnol, François Fortassin, Jean-Noël Guérini, Robert Hue, Mmes Mireille Jouve, Françoise Laborde, Hermeline Malherbe, MM. Jacques Mézard, Jean-Claude Requier, Raymond Vall

Groupe écologiste (10)

Abstentions : 10

Sénateurs non inscrits (7)

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 4 - Mme Frédérique Gerbaud, MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier