

VENDREDI 13 NOVEMBRE 2015

Financement de la sécurité sociale pour 2016 (*Suite*)

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2016 (Suite).....	1
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	1
ARTICLE 39 (Suite)	1
ARTICLE ADDITIONNEL	2
ARTICLE 39 TER	3
ARTICLE 41	3
ARTICLE 41 TER	3
ARTICLE 42	4
ARTICLE 43	6
ARTICLES ADDITIONNELS	7
ARTICLE 45 TER	12
ARTICLES ADDITIONNELS	13
INTERVENTION EN SYRIE	16
QUESTION PRIORITAIRE DE CONSTITUTIONNALITÉ.....	16
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2016 (Suite).....	16
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	16
ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 46 (Suite)	16
ARTICLE 47	17
Mme Annie David	17
ARTICLES ADDITIONNELS	19
ARTICLE 48	20
M. Dominique Watrin	20
ARTICLE 49	20
Mme Laurence Cohen	20
ARTICLE ADDITIONNEL	22
ARTICLE 50	22
ARTICLE 50 BIS	22
ARTICLE 51	23
ARTICLES ADDITIONNELS	23
ARTICLE 52	24
ARTICLES ADDITIONNELS	24
ARTICLE 54	26
ARTICLE ADDITIONNEL	26
ARTICLE 55	26
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général	26
ARTICLE 56	27
ARTICLE 57	27
ARTICLE 58	28

Mme Laurence Cohen	28
ARTICLE ADDITIONNEL	28
ARTICLE 62	29
MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR	29
ORDRE DU JOUR DU LUNDI 16 NOVEMBRE 2015	30
ANALYSE DES SCRUTINS PUBLICS	31

SÉANCE du vendredi 13 novembre 2015

23^e séance de la session ordinaire 2015-2016

PRÉSIDENCE DE MME ISABELLE DEBRÉ,
VICE-PRÉSIDENTE

SECRÉTAIRES :
MME FRÉDÉRIQUE ESPAGNAC, M. BRUNO GILLES.

La séance est ouverte à 9 h 30.

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 2016 (Suite)

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle la suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2016. Dans la discussion des articles, nous en étions parvenus à l'amendement n°350 au sein de l'article 39.

Discussion des articles de la quatrième partie
(Suite)

ARTICLE 39 (Suite)

Mme la présidente. – Amendement n°350, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéa 110, première phrase

Après les mots :

des frais de santé

insérer les mots :

, de gestion du risque et d'accès aux droits

M. Yves Daudigny. – Le périmètre d'activité des mutuelles, gestionnaires du régime obligatoire, est plus large que ne le laisse entendre le texte adopté à l'Assemblée nationale. D'où cet amendement pour refléter cette réalité.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°454 à l'amendement n°350 de M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 350

Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Alinéa 112

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'organisation, de mise en œuvre et de financement de ces opérations de gestion, notamment dans le cadre de conventions, ainsi que les modalités d'évaluation de leurs résultats. Les conventions précisent, le cas échéant, les conditions dans lesquelles les organismes concernés peuvent participer aux actions portant sur l'accès aux droits et la gestion du risque.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. – La précision, utile, doit être intégrée à un autre alinéa. Ce sous-amendement prévoit également un décret pour déterminer les modalités de financement des opérations de gestion, ce qui satisfera également votre amendement n°352.

Mme la présidente. – Amendement n°352, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéa 112

Remplacer les mots :

et de mise en œuvre

par les mots :

, de mise en œuvre et de financement

M. Yves Daudigny. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – La commission s'en était remise à l'avis du Gouvernement sur l'amendement n°350. À titre personnel, avis favorable au sous-amendement n°454 que nous n'avons pas examiné.

Le sous-amendement n°454 est adopté.

L'amendement n°350, sous-amendé, est adopté.

L'amendement n°352 devient sans objet.

Mme la présidente. – Amendement n°351, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéa 110, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Pour la prise en charge de ces frais de santé en cas de maladie et de maternité des personnes mentionnées aux articles L. 712-1 et L. 712-2, les mutuelles habilitées sont régies par le code de la mutualité constituées entre fonctionnaires, ou à des unions de ces mêmes organismes qui reçoivent compétence à cet effet, pour l'ensemble des fonctionnaires d'une ou plusieurs administrations.

M. Yves Daudigny. – Évitions une gestion dispersée du régime obligatoire des agents de l'État entre plusieurs mutuelles, afin de ne pas perdre en

qualité de service et de ne pas ouvrir des incertitudes juridiques.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Faut-il garantir par la loi la situation actuelle ? Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Si votre préoccupation est légitime, il n'existe pas de définition dans la loi de mutuelles de fonctionnaires, l'amendement est donc sans objet. Cela relève du décret. Retrait ?

L'amendement n°351 est retiré.

L'amendement n°100 rectifié bis n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°299 rectifié, présenté par MM. Mézard, Amiel, Arnell, Barbier, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin, Guérini et Hue, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Requier et Vall.

Alinéa 110

Compléter cet alinéa par les mots et une phrase ainsi rédigée :

relatives à la prise en charge des frais de santé et des prestations en espèces en cas de maladie et de maternité. L'encaissement et le recouvrement amiable et contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales sont délégués à ces mêmes organismes.

M. Guillaume Arnell. – Cet article pourrait bouleverser l'architecture du RSI. Pour éviter une rupture de service, maintenons ses délégations de gestion.

L'amendement n°227 rectifié bis n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°228 rectifié bis.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La suppression de l'article 12 vous donne satisfaction. Retrait, sinon rejet.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – En effet. J'ajoute que l'article 39 n'interdit nullement les délégations de gestion. Même avis.

L'amendement n°299 rectifié est retiré.

L'amendement n°224 rectifié ter n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°102 rectifié bis.

Mme la présidente. – Amendement n°301 rectifié, présenté par MM. Mézard, Amiel, Arnell, Barbier, Castelli, Collin, Esnol, Fortassin et Hue, Mmes Jouve et Laborde et MM. Requier et Vall.

I. – Alinéa 334

Remplacer les mots :

Le dernier alinéa de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale s'applique

par les mots :

Les quatre derniers alinéas de l'article L. 160-17 du code de la sécurité sociale s'appliquent

II. – Alinéa 335

Supprimer cet alinéa.

M. Guillaume Arnell. – Amendement de cohérence.

L'amendement n°239 rectifié bis n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°223 rectifié.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le I effectue une coordination bienvenue ; avis favorable. Avis défavorable au II, en revanche.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Quelques explications : la loi entérine une situation de fait, le nombre de mutuelles agréées décroît. Depuis trente ans, il n'y a pas eu de nouvelle délégation. Avis défavorable.

M. Guillaume Arnell. – J'accepte la rectification demandée par la commission, en supprimant le II.

Mme la présidente. – Ce sera l'amendement n°301 rectifié bis.

Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°301 rectifié bis, mis aux voix par assis et levé, n'est pas adopté.

Mme Laurence Cohen. – Depuis hier, nous voyons bien que le Sénat, avec des réponses diverses, n'applique que des rustines à notre système de protection sociale. Les dispositions sur les mutuelles renforcent la dualisation de notre système de santé. Aucune réponse n'est donnée sur le renoncement aux soins, sur le reste à charge pour les patients les plus fragiles. Rien n'est réglé sur les soins bucco-dentaires, les lunettes ou les prothèses auditives. Seule une réelle prise en charge à 100 % répondrait aux besoins. Le groupe communiste républicain et citoyen ne votera pas cet article.

L'article 39, modifié, est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

Mme la présidente. – Amendement n°438, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 39

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 reconnaissance de la sclérose en plaque au titre des maladies ouvrant droit aux congés de longue durée pour les fonctionnaires.

Ce rapport détaille le nombre potentiel de fonctionnaires concernés par cette mesure ainsi que l'impact potentiel du remplacement de la poliomyélite par la sclérose en plaques dans la liste des maladies ouvrant droit aux congés de longue durée.

Mme Annie David. – La sclérose en plaques, qui se déclare souvent chez des personnes jeunes, n'ouvre toujours pas droit, pour les fonctionnaires, au congé de longue durée (CLD). Corrigeons cette inégalité : cette maladie dégénérative affecte durement la vie quotidienne des malades. D'où cette demande de rapport pour étudier le remplacement de la poliomyélite, éradiquée en Europe, par la sclérose en plaques, nouvelle maladie du siècle, dans la liste des pathologies éligibles au CLD.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Vous connaissez la position du Sénat sur les demandes de rapport.

Mme Laurence Cohen. – On peut bouger !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – J'ignorais qu'il existait une difficulté pour les fonctionnaires atteints de sclérose en plaques. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Les notions d'affection de longue durée (ALD) et de congé de longue durée sont distinctes ; les fonctionnaires peuvent accéder aux deux dispositifs correspondants. Des négociations sont en cours avec les organisations syndicales sur la santé et la sécurité au travail, en vue notamment de réviser la liste des maladies ouvrant droit au CLD, qui date de 1984. Pourquoi un rapport sur la seule sclérose en plaques ? Il existe bien d'autres maladies chroniques aussi invalidantes. Défavorable. Remettons-nous en plutôt aux négociations.

Mme Catherine Génisson. – Si l'on peut guérir de la poliomyélite, ce n'est pas le cas de la sclérose en plaques. Maladie extrêmement invalidante, très présente dans notre région, elle provoque l'isolement du malade - les suicides ne sont pas rares. Elle mérite une attention particulière.

M. Gérard Roche. – Je voterai cet amendement n°438, à cause de la discordance entre le régime des fonctionnaires et le régime général mais l'évolution de la maladie est extrêmement variable, si bien que l'ALD ne s'apprécie, en toute rigueur, que rétrospectivement...

Mme Annie David. – Un rapport éclairerait les négociations en cours. L'amendement est maintenu.

L'amendement n°438 est adopté et devient un article additionnel.

L'article 39 bis est adopté.

ARTICLE 39 TER

Mme la présidente. – Amendement n°336 rectifié, présenté par M. Husson, Mme Morhet-Richaud, MM. Bouchet, Savary, Carle et Mandelli, Mme Lamure, M. Mouiller, Mmes Deroche, Canayer et Deromedi et M. Lefèvre.

Alinéa 2

Remplacer les mots :

le lendemain de

par les mots :

au plus tard le premier jour du deuxième mois suivant

Mme Catherine Deroche. – L'article facilite l'utilisation des chèques de l'aide à la complémentaire santé en desserrant les délais de résiliation des contrats non sélectionnés. Néanmoins, fixer la prise d'effet de la résiliation au lendemain de l'envoi par l'assuré d'une lettre recommandée est techniquement irréalisable. Je propose une durée plus raisonnable.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Soit mais l'assuré devra-t-il cotiser un mois supplémentaire ? Sagesse.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La résiliation dès le lendemain est déjà possible en cas de défaut d'information du souscripteur. J'entends vos préoccupations, mais le délai que vous proposez est trop long, il y a un risque de chevauchement. Les discussions doivent se poursuivre pour limiter autant que possible la double cotisation. Sagesse.

L'amendement n°336 rectifié est adopté.

L'amendement n°39 ter, modifié, est adopté.

L'article 40 est adopté.

ARTICLE 41

Mme la présidente. – Amendement n°453, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

Remplacer la référence :

L. 322-3

par la référence :

L. 160-14

L'amendement de coordination n°453, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 41, modifié, est adopté.

L'article 41 bis est adopté.

ARTICLE 41 TER

Mme la présidente. – Amendement n°452, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

I. – L'article L. 613-20 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa, la référence : « L. 321-1 » est remplacée par la référence : « L. 160-8 », les mots : « au 5° du même article » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3 » et la référence : « L. 322-2 » est remplacée par la référence : « L. 160-13 ».

2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « 5° de l'article L. 321-1 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 321-1 et à l'article L. 323-3 ».

II. – Le I entre en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

L'amendement de coordination n°452, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 41 ter, modifié, est adopté.

ARTICLE 42

L'amendement n°314 n'est pas défendu, non plus que les amendements n°s14 rectifié bis et 187.

Mme la présidente. – Amendement n°222, présenté par M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Laufoaulu, Mme Mélot, MM. Poniatowski, G. Bailly, J.P. Fournier, Trillard, Chasseing, Mouiller, Houel, D. Laurent et César, Mmes Primas, Morhet-Richaud, Procaccia et Imbert, M. Fontaine, Mme Lamure, MM. Bouchet, D. Robert, Calvet et Vaspart, Mme Micouveau, MM. Delattre, Leleux et Mayet, Mme Kammermann, M. B. Fournier, Mmes Deroche et Canayer, M. Raison, Mme Des Esgaulx, MM. Falco et Savary, Mme Deseyne, MM. Revet et Lenoir, Mme Duchêne, MM. Pierre, Husson, Longuet et Doligé, Mme Lopez et MM. Pinton et Chaize.

I. – Alinéa 2

Remplacer les mots :

auxiliaire médical

par le mot :

orthoptiste

II. – Alinéa 3, deuxième phrase

1° Après le mot :

formation

insérer les mots :

, si celle-ci s'avère nécessaire,

2° Remplacer les mots :

auxiliaire médical

par le mot :

orthoptiste

III. – Alinéa 5

Remplacer les mots :

, notamment en ce qui a trait à la profession de l'auxiliaire médical et aux modalités de son recrutement

par les mots :

avec la profession d'orthoptiste

M. Jean-Noël Cardoux. – Ne dévalorisons pas la profession des orthoptistes en les qualifiant d'auxiliaires médicaux quand les ophtalmologistes, en pénurie, ont besoin d'eux. Pourquoi passeraient-ils un diplôme si d'autres, qui n'ont pas fait cet effort de

formation, peuvent prendre leur place ? C'est un nivellement par le bas.

Mme la présidente. – Amendement n°357 rectifié bis, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Alinéas 2 et 3, deuxième phrase

Remplacer les mots :

auxiliaire médical

par le mot :

orthoptiste

II. – Alinéa 5

Supprimer les mots :

à la profession de l'auxiliaire médical et

Mme Claire-Lise Campion. – Avec le vieillissement de la population, la demande de soins en ophtalmologie s'accroît. Une des solutions, pour y répondre malgré une évolution peu favorable du nombre de praticiens, est d'encourager les coopérations avec les orthoptistes - mais non avec n'importe quel auxiliaire médical. L'article 32 ter A de la loi Santé allait déjà dans ce sens.

Mme la présidente. – Amendement n°294 rectifié, présenté par MM. Amiel, Barbier, Arnell, Bertrand, Castelli, Collin, Collombat, Esno, Fortassin, Guérini et Hue, Mmes Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

Alinéa 2, 3, deuxième phrase, et 5

Remplacer les mots :

auxiliaire médical

par le mot :

orthoptiste

M. Guillaume Arnell. – Le terme d'auxiliaire médical, trop général, laisse penser que des coopérations pourraient être nouées avec des infirmiers, des psychomotriciens ou encore des kinésithérapeutes.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Première difficulté, existe-t-il suffisamment d'orthoptistes ? Seuls six cents d'entre eux pourraient signer un contrat. Toutes les garanties sont données : le médecin recrutera et formera l'auxiliaire. Peut-être le Gouvernement avait-il choisi ce terme pour autoriser des coopérations avec les opticiens lunetiers ? Soyons sérieux, il ne vise certainement pas les podologues ou les diététiciens. Enfin, situation ubuesque soulignée par l'Igas dans son rapport : l'optométrie existe, mais non le métier d'optométricien. Avis favorable. Les professionnels ne sont pas autorisés à exercer le métier auquel ils ont été formés par l'État !

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Notre objectif commun est de diminuer les files d'attente chez les ophtalmologistes. Le rapport s'inquiète du

nombre des orthoptistes. En 2014, ils étaient 4 082, dont 2 147 libéraux. Surtout, la profession se développe significativement. Dans un premier temps, le Gouvernement estime légitime de réserver les contrats de coopération aux orthoptistes, déjà formés, et qui peuvent avoir très vite le pied à l'étrier. Ensuite, les contrats pourront être étendus aux infirmiers et aux opticiens, par exemple, après une formation validée par la Haute Autorité de santé (HAS). Avis favorable à l'amendement n°357 rectifié *bis*, mieux rédigé ; les auteurs des autres amendements pourraient peut-être s'y rallier ?

M. Alain Milon, *président de la commission des affaires sociales*. – Les métiers du visuel sont peu connus. Mieux aurait valu une loi globale après le remarquable rapport Voynet, plutôt que de légiférer au compte-gouttes, d'abord dans la loi de santé, puis dans ce texte...

Mme Catherine Génisson. – Sujet important sur lequel le président de la commission et moi-même avons également rédigé un rapport. On peut s'étonner, malgré tout le respect que j'ai pour les opticiens, que le Gouvernement envisage une coopération entre des personnes qui sont dans une logique commerciale et des médecins.

Mme Laurence Cohen. – Le groupe CRC est également dubitatif devant cet article : les orthoptistes exercent un métier important, ils interviennent avec les orthophonistes dans la rééducation des troubles du langage écrit. Il votera l'amendement n°357 rectifié *bis*.

M. Jean Desessard. – Il faut débloquer les professions, libérer les corporatismes. M. Macron veut bien confier les tâches des notaires aux avocats, celles des auto-écoles aux postiers, alors pourquoi le refuser dans le secteur de la santé ? Je ne voterai pas ces amendements.

M. Jean-Louis Tourenne. – Je voterai toutes les mesures qui diminueront les files d'attente chez les médecins spécialistes ! Les optométristes - pardon de prononcer un gros mot - ont un niveau master II sans débouché professionnel. Cela doit changer !

M. Gérard Roche. – Difficile d'y voir clair... (*Rires*) Tout de même, la médecine n'est pas un secteur comme les autres. Je voterai ces amendements. Je souligne que les optométristes interviennent pour établir un diagnostic : c'est ce qui gêne les ophtalmologues.

Mme Catherine Deroche. – Oui, monsieur Desessard, l'ophtalmologie devient de plus en plus spécialisée : certains praticiens sont spécialistes de la cataracte, d'autres de la rétine, d'autres encore de la dégénérescence maculaire. Et ce, grâce aux progrès de la médecine !

M. Yves Daudigny. – La France a fait un choix : une filière du visuel construite sur les ophtalmologues, les orthoptistes et les opticiens. Les optométristes, s'ils existent, demeurent au dehors.

À la demande du groupe *Les Républicains*, l'amendement n°222 est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°54 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	332
Pour l'adoption.....	332
Contre.....	0

Le Sénat a adopté.

Les amendements n°s 357 rectifié bis et 294 rectifié n'ont plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°40 rectifié, présenté par M. Cigolotti et les membres du groupe UDI-UC.

I. - Alinéa 7

Compléter cet alinéa par les mots :

, et les contreparties financières qui sont liées à l'atteinte des objectifs par les maisons et centres de santé ainsi que les modalités d'évaluation de ces objectifs

II. – Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... – Une évaluation annuelle des contrats mentionnés aux I et II est réalisée par les agences régionales de santé et les organismes locaux d'assurance maladie. Cette évaluation est transmise au Parlement.

M. Gérard Roche. – L'équité voudrait que les structures pluri-professionnelles bénéficient dès 2016 d'une contrepartie financière lorsqu'elles nouent des coopérations entre ophtalmologistes et auxiliaires médicaux, comme c'est le cas pour les professionnels exerçant seuls en cabinet.

Mme la présidente. – Amendement identique n°417, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Mme Laurence Cohen. – La rupture d'égalité entre le secteur libéral et les centres et maisons de santé est choquante : ces derniers ne percevraient pas systématiquement de contrepartie financière à la conclusion de coopérations de soins visuels et pas avant 2018. Ce n'est pas ainsi qu'on encouragera leur développement !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Avis du Gouvernement. L'évaluation annuelle des contrats est-elle techniquement possible, madame la ministre ?

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. – Relisez l'article, qui prévoit une mise en œuvre par arrêté dès 2016 et non à partir de 2018.

L'assurance maladie évaluera régulièrement le contrat de coopération, sans que la loi doive y pourvoir. Retrait car vos amendements sont satisfaits.

L'amendement n°40 rectifié est retiré.

Mme Catherine Génisson. – Pendant la période transitoire, les expérimentations seront-elles éligibles au fonds d'intervention régional (FIR) ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Rien ne l'interdit.

L'amendement n°417 n'est pas adopté.

L'amendement n°95 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°115 rectifié, présenté par Mme Deroche, MM. Mouiller, Chasseing et Savary, Mmes Gruny et Imbert, M. Morisset et Mmes Cayeux et Canayer.

Alinéa 8

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les contreparties financières de ce contrat collectif ne peuvent excéder le maximum prévu par le contrat de coopération pour les soins visuels prévu au premier alinéa du présent article.

Mme Catherine Deroche. – Les objectifs en nombre de contrats conclus sont manifestement exagérés. La négociation conventionnelle et l'élaboration du décret en Conseil d'État prendront au moins neuf mois. Surtout, l'effort financier principal est concentré sur des structures qui ne proposeraient qu'une offre de soins limitée, alors que la priorité déclarée est le développement du travail aidé en tarifs opposables en cabinet d'ophtalmologie.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Pourquoi restreindre *a priori* les aides aux structures collectives ? Les aides aux cabinets libéraux n'en seront pas plus importantes... Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – L'aide aux ophtalmologistes de secteur I qui salarient un orthoptiste vise à résorber les files d'attente. Avis favorable à cet amendement qui aligne les montants, lesquels seront définis après négociation.

L'amendement n°115 rectifié est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°38 rectifié *bis*, présenté par M. Cigolotti et les membres du groupe UDI-UC.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le second alinéa de l'article L. 4042-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « ne constituent pas » sont remplacés par les mots : « peuvent ne pas constituer » ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Les activités concernées sont alors précisées dans le règlement intérieur de la société. »

M. Gérard Roche. – Il est de plus en plus fréquent que les patients soient pris en charge à la fois par un binôme entre un orthoptiste et un ophtalmologiste, celui-là effectuant une pré-consultation.

Lorsque l'orthoptiste a un statut libéral, cela peut poser problème puisqu'il n'a pas de cotation pour son activité, l'ophtalmologiste ne pouvant rétrocéder une partie de sa rémunération à l'orthoptiste. La Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (Sisa) résout ce problème, à condition que la mise en commun des honoraires à répartir ensuite entre associés soit autorisée.

Mme la présidente. – Amendement n°116 rectifié *bis*, présenté par Mme Deroche, MM. Mouiller, Chasseing et Savary, Mmes Gruny et Imbert, M. Morisset et Mmes Cayeux et Canayer.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le second alinéa de l'article L. 4042-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « ne constituent pas » sont remplacés par les mots : « peuvent ne pas constituer » ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Les activités concernées sont alors précisées dans les statuts de la société. »

Mme Catherine Deroche. – Cet amendement a le même objet que le précédent.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La question est complexe, le problème est réel, la solution n'est pas la bonne. Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Avis défavorable, ce n'est pas l'objet de la Sisa. D'autres formes de société, comme la société d'exercice libéral, sont plus aptes à répondre à votre préoccupation.

L'amendement n°38 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°116 rectifié bis.

L'article 42, modifié, est adopté.

ARTICLE 43

L'amendement n°240 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°58, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 2, deuxième phrase

Supprimer les mots :

telles que des centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et des maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du même code,

II. – Alinéa 3

Remplacer le mot :

nationales

par le mot :

primaires

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'article 43 prévoit un dispositif expérimental de prévention de l'obésité chez les jeunes enfants. Il appartiendra aux caisses primaires d'assurance maladie et aux agences régionales de santé de sélectionner les structures les plus adéquates.

L'amendement n°24 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°290 rectifié, présenté par MM. Amiel, Arnell, Barbier, Bertrand, Castelli, Collin, Esno, Fortassin et Guérini, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Mézard, Requier et Vall.

Alinéa 2, seconde phrase

Après la référence :

L. 6323-3 du même code,

insérer les mots :

ou toute autre structure professionnelle libérale susceptible de répondre au cahier des charges et

M. Guillaume Arnell. – En effet, toute structure regroupant des professionnels libéraux pourrait s'investir dans cette expérimentation.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Retrait, au profit de l'amendement de la commission.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La liste qui figure dans l'article n'est nullement limitative. Ce sont bien les trois caisses nationales, dotées de crédits de prévention, qui financeront l'expérimentation.

Avis défavorable, à défaut d'un retrait.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Nous ne vous attristerons pas, madame la ministre...

L'amendement n°58 est retiré.

M. Guillaume Arnell. – Le problème fait des ravages outre-mer.

L'amendement n°290 rectifié est retiré.

L'article 43 est adopté.

L'article 44 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

Mme la présidente. – Amendement n°418, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 14° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 14° Peut modifier l'organisation du travail et des temps de repos après un accord avec la majorité

des organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement ; ».

Mme Laurence Cohen. – L'accord conclu entre la direction générale de l'AP-HP et la seule CFDT, qui a remporté 14 % des voix aux dernières élections professionnelles, remet en cause l'organisation du temps de travail contre la volonté du personnel qui a massivement fait grève en juin.

L'accord Hirsch, qui vise à éviter 1 800 recrutements, dégradera encore les conditions de travail à l'hôpital.

Les directeurs d'hôpitaux sont devenus tout-puissants. Nous réclamons une véritable concertation avec le personnel avant tout accord de ce genre qui devra, en tout état de cause, être majoritaire.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Exiger un accord majoritaire bloquerait, en ce moment même, la négociation à l'AP-HP. Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Bien sûr, un accord majoritaire est préférable, mais le directeur en charge de la bonne organisation du service public, doit, à un moment donné, prendre ses responsabilités. Ses décisions sont d'ailleurs soumises pour avis au comité d'établissement. Retrait ou rejet.

Mme Laurence Cohen. – Les personnels de santé n'ignorent pas leurs responsabilités ! En cas de grève, loin de désertier les services, ils se contentent souvent de porter un badge.

Le malaise est grand à l'AP-HP. Je ne suis pas sûre que ce soit bon pour les services, Mme Touraine nous promet qu'il n'y aura pas de suppressions d'emplois, M. Hirsch a pourtant donné des chiffres.

Curieuse position, pour un Gouvernement qui se targue de favoriser la démocratie sanitaire !

Mme Nicole Bricq. – Je comprends l'intention politique du groupe CRC, à l'approche d'une manifestation, mais le directeur est comptable de la continuité du service public ! L'AP-HP, c'est comme Renault jadis : si un accord y est trouvé, il essaiera. N'y faisons pas échec ! Il revient au droit commun des 35 heures, avec à la clé 200 000 journées de travail supplémentaires.

Plus de souplesse, c'est plus de personnel dans les services.

Le groupe socialiste votera contre l'amendement.

À la demande du groupe communiste républicain et citoyen, l'amendement n°418 est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°55 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	342
Pour l'adoption.....	29

Contre 313

Le Sénat n'a pas adopté.

L'article 44 bis est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°358 rectifié *bis*, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'article 44 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La participation à l'organisation de la permanence des soins constitue une obligation individuelle pour l'ensemble des médecins visés au présent article. »

M. Yves Daudigny. – Texte même.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – La commission a émis un avis favorable sur une rédaction rectifiée de cet amendement. Nous voulons, non rétablir l'obligation individuelle, supprimée en 2012, mais réaffirmer celle de participer à l'organisation de la permanence des soins. Accepteriez-vous de supprimer l'adjectif « individuelle » ?

Certes, on ne s'engage pas dans le métier de médecin si l'on n'est pas conscient des exigences éthiques qu'il impose. Cependant, attention à ne pas introduire de confusion.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État.* – L'obligation individuelle qui existait jusqu'en 2002 a été remplacée en 2003 par une obligation collective, *via* l'inscription de médecins volontaires au tableau de garde tenu par les conseils départementaux de l'ordre. À défaut de volontaires en nombre suffisant, le préfet peut réquisitionner des médecins par arrêté. Le Gouvernement préfère l'incitation. En Pays de la Loire, l'expérimentation en ce sens a donné des résultats probants, d'où sa pérennisation par l'article 44. Retrait ?

M. Alain Milon, *président de la commission.* – Je rejoins Mme la ministre. En commission, j'avais dit que je voterai contre une obligation individuelle. Une obligation collective et des incitations suffisent.

M. Yves Daudigny. – Je demande quelques minutes de suspension.

La séance, suspendue à 11 h 20, reprend à 11 h 25.

M. Jean-Noël Cardoux. – Que le Sénat ne soit pas autiste : les médecins défilent aujourd'hui même contre le tiers payant ! Songez au signal que vous leur adressez ! Dans une commune de quelques milliers d'habitants du Loiret, les professionnels veulent supprimer leur permanence, parce qu'ils interviennent hors des week-ends pour moins d'un malade par semaine... À la campagne, la permanence des soins est très difficile à organiser. Ce n'est pas en

introduisant de nouvelles contraintes par un amendement présenté à la sauvette (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et républicain ainsi que sur les bancs du groupe communiste républicain et citoyen*) que l'on y attirera des médecins !

Mme Catherine Deroche. – Difficile de s'exprimer sur un amendement dont on ne connaît pas le texte définitif... Je préfère l'incitation, comme en Pays de la Loire, à une obligation individuelle, et même collective car le nombre d'heures n'est pas précisé.

Mme Catherine Génisson. – Merci à Mme la ministre d'avoir rappelé l'histoire de l'obligation de garde. La participation du médecin à la permanence des soins découle du serment d'Hippocrate. Rappelons tout de même que si les médecins libéraux n'assurent pas la permanence des soins, ce sont les urgences qui doivent s'en charger. Cet amendement a été présenté et amplement débattu en commission !

On a cité les Pays de la Loire ; dans le Pas-de-Calais, nous avons mis au point un système intelligent avec le Samu 62. Ces exemples doivent se généraliser pour assurer l'égalité entre territoires.

Mme Evelyne Yonnet. – En ville aussi, l'organisation de la permanence des soins est problématique. La Seine-Saint-Denis a seulement trois médecins de garde pour Bobigny, la Courneuve, Aubervilliers, Drancy... Résultat, les urgences sont engorgées. Ajoutez à cela la démographie médicale et vous avez une vision globale de la difficulté à organiser la permanence des soins. Oui à des expérimentations, mais à condition de porter une attention particulière à certains territoires. Sans cela, rien n'aura changé dans dix ans.

Mme Annie David. – Je parlerai pour les territoires ruraux. Le métier de médecin est beau, la permanence des soins en fait partie. Le boulanger, lui, doit bien livrer son pain le matin.

Un amendement « à la sauvette » ? Que dire de votre amendement sur la réforme systémique ou de celui de M. Roche sur l'âge de départ en retraite ? Ils avaient été fort peu discutés en commission.

M. Yves Daudigny. – Le débat était nécessaire.

L'amendement n°358 rectifié bis est retiré.

L'article 45 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°311 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Arnell, Castelli, Collin, Collombat, Esnol, Fortassin, Guérini et Hue, Mmes Jouve et Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall.

Après l'article 45

Insérer un article ainsi rédigé :

Le chapitre 1^{er} du titre I^{er} du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3411-5-... ainsi rédigé :

« Art. L. 3411-5-... – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et collective. Ces centres peuvent développer des consultations spécifiques financées par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie dans le cadre de la dotation globale de financement visée au sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles. Les conditions matérielles de réalisation de cette mission et les modalités de ce financement sont déterminées par voie réglementaire. »

M. Guillaume Arnell. – Les addictions aux substances psychoactives peuvent déboucher sur des catastrophes : coma éthylique et autres. Ne laissons pas sombrer notre jeunesse !

Mme la présidente. – Amendement n°349, présenté par M. Durain et les membres du groupe socialiste et républicain.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre IV de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 3411-5-... ainsi rédigé :

« Art. L. 3411-5-... – Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie assurent obligatoirement des missions d'accompagnement médico-psycho-social, de soins, de réduction des risques et des dommages et de prévention individuelle et collective. Afin de lutter contre le développement des addictions chez les jeunes consommateurs, ces centres peuvent développer des consultations spécifiques en direction de ceux-ci financées par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie dans le cadre de la dotation globale de financement mentionnée au sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles. Les conditions matérielles de réalisation de cette mission et les modalités de ce financement sont déterminées par voie réglementaire. Le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte ces conditions matérielles afin de doter les centres des moyens suffisants pour l'exercice de cette mission. »

Mme Michelle Meunier. – C'est le même amendement.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Une disposition similaire existe dans la loi Santé en cours de navette. Retrait.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Il existe 400 consultations de jeunes consommateurs, financés par l'assurance maladie. Les ARS établissent le budget des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), dont dépendent ces consultations, sur leurs crédits de prévention des ARS ; en fonction des besoins de

chaque région. La demande est donc satisfaite. Retrait ?

M. Guillaume Arnell. – Si vous le dites ! Peut-on continuer à rester les bras croisés devant la déchéance de notre jeunesse ? Je le retire à contrecœur.

L'amendement n°311 rectifié est retiré, de même que l'amendement n°349.

L'amendement n°13 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°256, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« L'inscription sur la liste est conditionnée à la preuve que les médicaments apportent une économie dans les coûts de traitement par rapport au princeps référent de la même classe thérapeutique, ou par rapport aux génériques lorsqu'ils existent. »

M. Jean Desessard. – Surconsommation de médicaments et faible utilisation des génériques militent pour une évaluation renforcée de l'efficacité des médicaments remboursables.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Certes et vous avez déjà satisfaction...

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Votre amendement, d'une certaine façon, reviendrait à donner une prime à la première molécule entrant dans une catégorie. Surtout, un groupe de travail rendra la semaine prochaine son rapport sur le toilettage de la procédure d'évaluation, traitée également à l'article 42 du projet de loi Santé.

L'amendement n°256 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°424 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 45

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 Annie David. – Les médicaments représentant 15 % des dépenses de l'assurance maladie. Qu'ils soient intégralement remboursés s'ils

sont efficaces, ou ne le soient pas dans le cas contraire.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Retrait, sinon rejet.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. – Votre amendement, tel que rédigé, interdirait le remboursement des formes buvables utiles pour les enfants ou les génériques. Des produits de substitution sont parfois indispensables pour des personnes souffrant d'allergie. Encore une fois, un rapport sera prochainement rendu.

Mme Annie David. – Soit, nous reviendrons sur ce point à l'article 42 du projet de loi Santé. Pour autant, je maintiens cet amendement, même imparfait, car chacun, y compris les laboratoires, doit faire des efforts si nous voulons sauvegarder notre protection sociale.

M. Jean Desessard. – Argument générique (*Exclamations amusées*) : le groupe écologiste votera cet amendement pour donner une impulsion.

L'amendement n°424 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°257, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} juillet 2016, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conséquences pour les finances sociales d'un abandon de la campagne de vaccination contre le papillomavirus.

M. Jean Desessard. – Le plan Cancer préconise d'améliorer le taux de couverture par le vaccin antipapillomavirus. Les alertes sanitaires sur les vaccins *Gardasil* et *Cervarix* sont pourtant nombreuses. On leur impute en France comme à l'étranger, décès, convulsions, syncopes, syndromes de Guillain-Barré, myélites transverses, paralysies faciales, syndromes de fatigue chronique, embolies pulmonaires, myofasciites à macrophages, pancréatites... Je m'arrête là !

De plus, la dose du *Gardasil* coûte cher : 120 euros par injection.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Retrait ou rejet.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. – Le groupe CRC votera cet amendement qui soulève un problème réel. Nous devons, pour ouvrir au fond le débat sur la vaccination, sortir de la pensée binaire, car il ne s'agit pas d'être pour ou contre, mais de disposer de bases scientifiques claires.

Les adjuvants aluminiques présentent incontestablement un risque pour la santé de certains

patients. Pourquoi cette crispation ? Les associations, responsables, demandent, non l'arrêt de la vaccination, mais des vaccins sans adjuvants aluminiques. Les laboratoires, qui font la pluie et le beau temps aujourd'hui, refusent d'en réintroduire et provoquent artificiellement des ruptures de stock.

M. Jean Desessard. – Je maintiens mon amendement, et ne manquerai pas de vous rappeler, quand des problèmes surgiront, que vous avez appelé à le rejeter !

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. – On demande régulièrement de nouveaux vaccins, contre le VIH par exemple. Nous parlons ici d'un des rares vaccins qui évite un cancer, avec celui contre l'hépatite B qui protège du cancer du foie. Là, on protège les femmes contre le cancer du col de l'utérus. Ordinairement, le dépistage passe par le frottis mais ce vaccin est particulièrement utile chez des femmes éloignées du système de santé.

Ce ne sont tout de même pas les laboratoires qui inventent les épidémies de rougeole et de coqueluche ! De jeunes adultes en sont morts ces dernières années.

Mme Laurence Cohen. – Nous parlons de certains vaccins !

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. – Ce n'est pas aux pouvoirs publics de débattre de l'efficacité d'un vaccin, mais aux scientifiques. Il n'y a aucune raison de remettre en cause le vaccin contre le papillomavirus.

Mme Laurence Cohen. – Mais si !

L'amendement n°257 n'est pas adopté.

L'article 45 bis est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°249 rectifié, présenté par Mmes Deroche et Cayeux, M. Morisset, Mmes Morhet-Richaud, Imbert et Gruny, MM. D. Robert, Savary et Mouiller et Mme Procaccia.

Après l'article 45 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 7° de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :

« 7° Les conditions à remplir par les sages-femmes, les kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes pour exercer dans les centres de santé, notamment celles relatives aux modalités de leur exercice professionnel et à leur formation, ainsi que celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ; ».

Mme Catherine Deroche. – La régulation démographique serait incomplète si elle ne s'appliquait pas aux centres de santé.

Mme la présidente. – Amendement identique n°309 rectifié, présenté par MM. Barbier, Amiel, Arnell,

Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mme Laborde et MM. Mézard, Requier et Vall.

M. Guillaume Arnell. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Aucune négociation n'a été engagée sur la régulation des professionnels en structures collectives. À eux de s'emparer du sujet. Rejet.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État.* – *Idem.*

Mme Laurence Cohen. – Une régulation équitable s'entend. Toutefois, cet amendement pourrait provoquer l'effet inverse : là où les chirurgiens-dentistes sont nombreux, un centre de santé n'aurait pas le droit d'en accueillir. Le patient ne pourrait pas se retourner vers l'hôpital : il n'y a que 137 postes d'odontologistes hospitaliers en France, en incluant les temps partiels...

Ce raisonnement vaut pour toutes les professions. Nous, au groupe CRC, défendons les structures collectives.

Mme Catherine Deroche. – Par petites touches, on défait l'exercice libéral de la médecine. Je fais néanmoins confiance au rapporteur.

M. Guillaume Arnell. – Ayons toujours en tête la situation en outre-mer.

Les amendements n^{os} 249 rectifié et 309 rectifié sont retirés.

Mme la présidente. – Amendement n°421, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 45 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 1434-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les zones définies au premier alinéa, toute nouvelle installation de médecins est suspendue. »

M. Dominique Watrin. – Avec cet amendement nous agissons contre les déserts médicaux qui ne sont pas nécessairement des territoires dépeuplés ou enclavés. Les Français, à 63 %, déclarent avoir déjà été dans l'impossibilité de consulter un médecin dans un délai raisonnable. Les incitations ne suffisent pas, instaurons une contrainte à l'image de celle qui existe pour les infirmiers et les pharmaciens.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Le débat a eu lieu lors du projet de loi Santé, nous avons privilégié la négociation. Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État.* – Je le dis clairement : le Gouvernement, à ce stade, ne veut pas mettre en cause la liberté d'installation des médecins. Marisol Touraine présentera la semaine prochaine des mesures nouvelles contre les déserts médicaux.

M. Alain Milon, *président de la commission.* – Nous avons, en effet, privilégié la négociation dans le cadre de la convention de 2016 pour les jeunes médecins. Il nous faudra régler un problème technique : les jeunes médecins, que nous visons, ne sont pas représentés par les organisations syndicales.

M. Dominique Watrin. – Le problème des déserts médicaux tient au nombre de médecins mais surtout à leur répartition sur le territoire. Si l'incitation donnait des résultats, on le saurait depuis le temps ! Prenons des mesures plus fortes. La ministre annonce de nouvelles dispositions ? Qu'elle le fasse plutôt devant le Parlement !

M. Gérard Roche. – Certains patients n'ont même pas de médecin référent. Pour moi, la désertification médicale, vrai problème, ne sera réglée que par les médecins libéraux, quand ils prendront conscience de leur mission de service public. Cependant, n'aggravons pas les contraintes pesant sur les médecins généralistes. Sans quoi, les étudiants choisissant la médecine générale, qui ne sont déjà que deux sur dix, seront encore moins nombreux.

Mme Catherine Deroche. – Les incitations s'adressent aux nouveaux étudiants, laissons-leur le temps de produire leurs effets ! Il faut dix ans pour former un médecin.

L'amendement n°421 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°420, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 45 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 1434-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-8-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-8-... – Ce zonage est établi en fonction de critères qui prennent en compte :

« 1° La densité, le niveau d'activité et l'âge des professionnels de santé ;

« 2° La part de la population qui est âgée de plus de soixante-quinze ans ;

« 3° La part des professionnels de santé qui exercent dans une maison de santé ou un centre de santé ;

« 4° L'éloignement des centres hospitaliers ;

« 5° La part des professionnels de santé qui sont autorisés à facturer des dépassements d'honoraires.

« Ce zonage est soumis pour avis à la conférence régionale de santé. »

Mme Laurence Cohen. – Fixons dans la loi les critères de zonages médicaux pour mieux répartir les professionnels, préalable à l'encadrement de leur installation.

L'amendement n°420, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°419 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 45 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-... – Dans un délai de trois mois à compter de la délivrance de leur diplôme d'État de docteur de médecine, les médecins désireux d'exercer leurs fonctions à titre libéral en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle ils souhaitent exercer. Ils doivent s'installer pour une durée au moins égale à deux ans dans un territoire sous doté en offre de soins de premier recours.

« Le premier alinéa s'applique également aux médecins titulaires des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 et à ceux mentionnés à l'article L. 4131-1-1, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

Mme Annie David. – D'après la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la France compte 101 664 médecins généralistes et 107 476 spécialistes. Pourtant, 2,3 millions de Français vivant dans 643 zones peinent à accéder aux soins. En Corse, dans le Limousin, en Bourgogne ou en Auvergne, il faut faire en moyenne trente minutes de route pour aller consulter un spécialiste. Le nombre de médecins se réduira de 25 % en zones rurales et de 11 % dans les zones périurbaines d'ici 2030. D'où cet amendement proposé par l'Association des élus de la montagne.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Rejet.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Même avis. Vous proposez une espèce de contrat de service public qui a été modifié en 2012 pour être rendu plus efficace. À ce jour, 1 325 contrats ont été signés, soit une hausse de 325 % depuis 2012. Les maisons de santé font connaître les territoires ruraux aux internes en les accueillant en stage. L'objectif est de 1 000 en 2017, nous avons déjà atteint le chiffre de 700. Vous le voyez, il y a des progrès.

L'amendement n°419 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°422, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 45 bis

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 l'expérimentation d'un financement par l'État et les collectivités territoriales des études de médecines pour les étudiants boursiers en

contrepartie d'un engagement à exercer dans les zones sous densifiées du territoire.

Mme Laurence Cohen. – Les collectivités territoriales offrent des contrats aux jeunes médecins pour les attirer. Ces expériences méritent évaluation. Pourquoi ne pas aussi se pencher sur la possibilité de les réserver aux étudiants boursiers afin d'enrayer la reproduction sociale chez les médecins ? Bref, un rapport global s'impose.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Même avis. Un bilan des contrats figure déjà, chaque année, dans les annexes du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'amendement n°422 est retiré.

ARTICLE 45 TER

Mme la présidente. – Amendement n°59, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 7

Rédiger ainsi cet alinéa :

b) Le II est abrogé ;

L'amendement de coordination n°59, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°96 rectifié, présenté par M. Cigolotti et les membres du groupe UDI-UC.

Alinéa 13

Après les mots :

pour garantir

insérer les mots :

, sur la base d'une prise en compte des transferts de dépenses Hôpital/Ville,

M. Gérard Roche. – La régulation des dépenses relatives aux dispositifs médicaux ne doit pas freiner le développement d'une prise en charge ambulatoire et au domicile des patients. C'est un amendement très technique...

Mme la présidente. – Amendement n°334 rectifié ter, présenté par Mmes Imbert, Gruny et Morhet-Richaud, MM. Savary, Mandelli et D. Laurent, Mme Deroche, M. Lefèvre, Mmes Lamure et Deromedi et M. Calvet.

Alinéa 13

Après les mots :

des dépenses correspondantes

insérer les mots :

, pondéré par l'impact des transferts de dépenses visant à favoriser le développement de l'ambulatoire, la

réduction des durées de séjours hospitaliers et la prise en charge à domicile,

Mme Catherine Deroche. – L'objet est le même.

Mme la présidente. – Amendement identique n°354, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain.

M. Yves Daudigny. – Le virage ambulatoire reporte une partie des dépenses liées aux dispositifs médicaux sur les soins de ville, il convient de le prendre en compte. Nul ne conteste la nécessité d'une régulation, mais ne déstabilisons pas ce tissu de PME.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le Comité économique de produits de santé est pleinement conscient de l'impact du virage ambulatoire. Sage, tout en précisant que les amendements identiques n°334 rectifié *ter* et 354 sont plus sûrs juridiquement.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Qui dit « comptabilité » avec l'évolution de l'Ondam, ne dit pas alignement sur son taux ! Tous les facteurs d'évolution seront pris en compte, ces amendements seraient redondants, voire contre-productifs car les marges de manœuvre sont importantes pour maîtriser l'évolution très dynamique des dépenses dans ce domaine. Retrait.

L'amendement n°96 rectifié est retiré.

Mme Catherine Deroche. – Le débat aura permis de clarifier les choses, nous resterons vigilants.

M. Yves Daudigny. – Nous avons la même rédaction, nous avons la même réaction.

*Les amendements identiques n°s 334 rectifié *ter* et 354 sont retirés.*

*L'article 45 *ter*, modifié, est adopté.*

L'article 46 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

Mme la présidente. – Amendement n°35 rectifié *quinquies*, présenté par M. Mouiller, Mmes Cayeux et Canayer, M. Pellevat, Mme Morhet-Richaud, M. Doligé, Mme Lopez, MM. Grosdidier, César, J.P. Fournier, Mandelli et Morisset, Mme Hummel, MM. Houpert et Husson, Mme Lamure, MM. Bouchet, Chaize et Lefèvre, Mmes Estrosi Sassone et Bouchart et MM. Perrin et Revet.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, sont insérés deux articles L. 314-3-1-1 et L. 314-3-1-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 314-3-1-1. – Les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 financent exclusivement des établissements ou services situés sur le territoire national, sauf pour les personnes handicapées dont le domicile est situé à une distance inférieure à une

distance fixée par arrêté du ministre en charge des personnes handicapées.

« Toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016 peut continuer à bénéficier des prestations financées par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3.

« À compter du 1^{er} janvier 2016, l'autorité mentionnée à l'article L. 313-3 est tenue de mettre en œuvre, sauf opposition de la personne handicapée ou de son représentant légal, la décision d'orientation mentionnée à l'article L. 241-6 à toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, dans un délai fixé par arrêté du ministre en charge des personnes handicapées.

« Art. L. 314-3-1-2. – Les crédits d'assurance maladie consacrés, au 31 décembre 2015, au financement des prestations servies par des établissements pour personnes handicapées situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, abondent les objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-1. »

Mme Caroline Cayeux. – Plus de 6 500 personnes handicapées françaises se tournent vers des établissements médico-sociaux belges, dont plus de 4 000 non par choix mais par nécessité.

Le Gouvernement vient d'annoncer le déblocage de 15 millions d'euros pour limiter les départs vers la Belgique. Cela va évidemment dans le bon sens, mais ne suffira pas à couvrir l'ensemble des besoins. Aujourd'hui, la France paie 250 millions d'euros par an pour financer 4 000 emplois en Belgique...

L'objet de cet amendement est de mettre un terme à ces départs imposés, avec deux exceptions pour les frontaliers et les personnes exilées depuis plusieurs années. Il transfère les crédits d'assurance maladie consacrés actuellement au financement de prises en charge médico-sociales dans un pays étranger au sein de l'Ondam médico-social.

Mme la présidente. – Amendement n°98 rectifié *ter*, présenté par M. Mouiller, Mmes Canayer et Cayeux, M. G. Bailly, Mme Lamure, M. Pellevat, Mme Morhet-Richaud, M. Doligé, Mme Lopez, MM. Grosdidier, César, Chaize, Bouchet, Lefèvre, J.P. Fournier, Mandelli et Morisset, Mme Hummel, MM. Houpert et Husson, Mme Estrosi Sassone et MM. Perrin et Revet.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, sont insérés deux articles L. 314-3-1-... et L. 314-3-1-... ainsi rédigés :

« Art. L. 314-3-1-... – Les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 financent exclusivement des établissements ou services situés sur le territoire national, sauf pour les personnes handicapées dont le domicile est situé à une distance inférieure à une distance prévue par arrêté du ministre en charge des personnes handicapées.

« Toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, peut continuer à bénéficier des prestations financées par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3.

« À compter du 1^{er} janvier 2018, l'autorité mentionnée à l'article L. 313-3 est tenue de mettre en œuvre, sauf opposition de la personne handicapée ou de son représentant légal, la décision d'orientation mentionnée à l'article L. 241-6, à toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, dans un délai fixé par arrêté du ministre en charge des personnes handicapées.

« Art. L. 314-3-1-... – Les crédits d'assurance maladie consacrés, au 31 décembre 2017, au financement des prestations servies par des établissements pour personnes handicapées situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, abondent les objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-1. »

Mme Caroline Cayeux. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°258 rectifié, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 314-3-1-... – Les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 financent exclusivement des établissements ou services situés dans le territoire national sauf pour les personnes handicapées dont le domicile est situé à une distance inférieure prévue par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

« Toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2016, peut continuer à bénéficier des prestations financées par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3.

« À compter du 1^{er} janvier 2016, l'autorité mentionnée à l'article L. 313-3 est tenue de mettre en œuvre, sauf opposition de la personne handicapée ou de son

représentant légal, la décision d'orientation mentionnée à l'article L. 241-6 à toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen, dans un délai fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

« Le non-respect par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 des dispositions du premier alinéa, pour les personnes admises à partir du 1^{er} janvier 2016 dans un établissement, donne lieu au versement d'une amende égale au montant des sommes versées pour ces personnes aux établissements situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen. Les modalités de recouvrement de cette amende sont fixées par décret. »

M. Jean Desessard. – Parmi les 6 500 Français handicapés contraints de s'exiler en Belgique, beaucoup présentent des handicaps complexes qui nécessitent des accompagnements lourds : autisme, troubles envahissants du développement, psychoses infantiles, maladies rares. Cette situation intolérable motive cet amendement, très proche du précédent.

Mme la présidente. – Amendement n°9 rectifié *bis*, présenté par MM. Vasselle, del Picchia et César, Mme Lopez, MM. Houel et G. Bailly, Mme Hummel, MM. Bizet, Leleux, Lefèvre, Calvet, Raison, Morisset, Carle, Chaize et Cardoux, Mme Deseyne, M. B. Fournier, Mmes Duchêne et Micouleau, M. D. Laurent, Mme Deroche et M. Revet.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-3-1-1. – Les autorités mentionnées à l'article L. 313-3 financent exclusivement des établissements ou services situés sur le territoire national, sauf pour les personnes handicapées dont le domicile est situé à une distance inférieure à une distance fixée par arrêté du ministre en charge des personnes handicapées.

« Toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen à la date d'entrée en vigueur de la loi n° du... de financement de la sécurité sociale pour 2016 peut continuer à bénéficier des prestations financées par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3.

« À compter du 1^{er} janvier 2016, l'autorité mentionnée à l'article L. 313-3 est tenue de mettre en œuvre, sauf opposition de la personne handicapée ou de son représentant légal, la décision d'orientation mentionnée à l'article L. 241-6 à toute personne accueillie dans un établissement situé en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, dans un délai fixé par arrêté du ministre en charge des personnes handicapées. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Le problème est récurrent, notamment pour les autistes. On ne créera certes pas d'établissements en un jour. Mais il existe déjà des places vacantes, que les directeurs ne déclarent pas, par crainte des troubles que pourraient provoquer certaines personnes handicapées. Un recensement est nécessaire.

Les amendements identiques n°22 rectifié et 339 rectifié ne sont pas défendus.

Mme la présidente. – Amendement identique n°427, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

M. Dominique Watrin. – Quelque 47 000 personnes handicapées en France sont privées de solutions d'accueil en France, dont 11 000 dans le Nord-Pas-de-Calais. Beaucoup doivent s'expatrier en Belgique. Ce n'est pourtant pas parce qu'on habite le Nord-Pas-de-Calais qu'on est un frontalier.

Cet amendement interdit de financer des établissements hors du territoire national. Le déracinement, l'éloignement de ces enfants sont insupportables. Le système wallon, à guichets ouverts, est juteux...

Mme la présidente. – Amendement n°7 rectifié *bis*, présenté par MM. Vasselle, del Picchia, César, Houel et G. Bailly, Mme Hummel, MM. Bizet, Leleux, Lefèvre, Calvet, Raison, Morisset, Carle, Chaize et Cardoux, Mme Deseyne, M. B. Fournier, Mmes Duchêne et Micouleau, MM. D. Laurent et Dassault, Mme Deroche et M. Revet.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-3-1-2 – I. – Les crédits d'assurance maladie consacrés, au 31 décembre 2015, au financement des prestations servies par des établissements pour personnes handicapées situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, abondent les objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-1.

« II. – Le non-respect du premier alinéa de l'article L. 314-3-1-1 par les autorités mentionnées à l'article L. 313-3, pour les personnes admises à partir du 1^{er} janvier 2016 dans un établissement, donne lieu au versement d'une amende égale au montant des sommes versées pour ces personnes aux établissements situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen. Les modalités de recouvrement de cette amende sont fixées par décret. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

Les amendements identiques n°236 et 247 ne sont pas défendus.

Mme la présidente. – Amendement identique n°428, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

M. Dominique Watrin. – L'amendement introduit une pénalité due par les autorités qui continueraient à financer de nouvelles places dans des établissements étrangers.

Mme la présidente. – Amendement n°259 rectifié, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314-3-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 314-3-1-... – Les crédits d'assurance maladie consacrés, au 31 décembre 2015, au financement des prestations servies par des établissements pour personnes handicapées situés en Suisse, dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, abondent les objectifs de dépenses définis aux articles L. 314-3 et L. 314-3-1. »

M. Jean Desessard. – Cet amendement transfère les crédits d'assurance maladie consacrés actuellement au financement de prises en charge médico-sociales dans un pays étranger au sein de l'Ondam médico-social géré par la CNSA.

Mme la présidente. – Amendement n°146 rectifié *ter*, présenté par M. Mouiller, Mme Cayeux, M. Pellevat, Mme Morhet-Richaud, M. Doligé, Mme Lopez, MM. D. Laurent et Lemoyne, Mmes Deromedi, Duchêne et Estrosi Sassone, MM. Grosdidier, César, J.P. Fournier, Mandelli et Morisset, Mme Hummel et MM. Houpert, Husson, Chaize, Bouchet, Lefèvre, Perrin, Gremillet et Revet.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard douze mois après la promulgation de la présente loi, un rapport relatif à la situation des ressortissants français en situation de handicap hébergés en Suisse ou dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Mme Caroline Cayeux. – Défendu.

Mme Colette Giudicelli, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social.* – Sur le plan pratique, ces amendements ne règlent pas le problème du manque de places en France. Les ARS et les départements devraient acquitter des amendes... Enfin, le droit communautaire garantit la liberté de circulation.

La solution proposée ne ferait qu'aggraver les difficultés des familles. Avis défavorable à tous les amendements.

M. Alain Milon, *président de la commission*. – J'entends souvent dire : « pas de schizophrénie », « pas d'autisme ». Je préférerais que nous choissions d'autres termes, pour ne pas faire injure aux patients.

Plutôt que de demander au Gouvernement un rapport sur ce sujet, je propose que la commission des affaires sociales mette en place un groupe de travail sur la question afin d'évaluer la situation - y compris sur place, en Belgique - et de faire des propositions.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. – Le sujet n'est pas nouveau. Depuis une dizaine d'années, des milliers de personnes sont accueillies en Belgique dans des établissements médico-sociaux. Grâce à un accord, la qualité de l'accueil est garantie par des contrôles binationaux.

Reste le flux. Pour ce qui est des 1 500 enfants hébergés en Belgique, ils sont accueillis, pour leur très grande majorité, dans des établissements conventionnés, dont le nombre n'augmente plus, puisqu'il n'y a plus de nouvelles conventions. Seulement 50 enfants vivent dans des établissements non conventionnés. Le nombre des adultes expatriés augmente, lui, rapidement : 4 500 personnes partent chaque année. Ce n'est pas seulement le problème de l'assurance maladie mais aussi celui des départements, ces derniers étant responsables des deux tiers des hébergements. C'est pourquoi le ministère a demandé le rapport « Zéro sans solution ». Depuis sa remise, il y a plus d'un an, nous travaillons à des mesures concrètes.

Vos amendements ne régleraient pas le problème. Ouvrir des places est évidemment nécessaire : 4 000 places sont créées chaque année. Mais les fonds restent inutilisés, faute de projets.

Il faut quatre ou cinq ans à l'organisme gestionnaire pour créer un établissement. Mieux vaut donc étendre le nombre de places dans les établissements et services existants qui ne nécessitent pas d'appel à projets, développer les soins à domicile... C'est tout l'objet de l'article 21 *bis* du projet de loi Santé que de réorganiser notre offre de prestations. Formation, dérogation aux règles d'accueil... : les pistes sont multiples.

Les 15 millions d'euros du fonds d'amorçage ne suffiront évidemment pas. Si le flux des départs vers la Belgique est tari grâce aux mesures ainsi financées, le fonds sera abondé grâce aux économies dégagées. L'Igas travaille sur le sujet, mais que la commission des affaires sociales s'y consacre aussi est une excellente chose.

Intervention en Syrie

Mme la présidente. – M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre un courrier en date de ce jour l'informant que le Gouvernement soumet à l'autorisation du Sénat la prolongation de l'intervention des forces armées au-dessus du territoire syrien. La date à laquelle le Sénat statuera sur cette demande d'autorisation de prolongation sera fixée ultérieurement.

Question prioritaire de constitutionnalité

Mme la présidente. – Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le vendredi 13 novembre 2015, qu'en application de l'article 61-1 de la Constitution, le Conseil d'État lui a adressé une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'article 145 du code général des impôts (Régime fiscal des sociétés mères).

La séance est suspendue à 13 h 05.

PRÉSIDENCE DE MME FRANÇOISE CARTRON,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 14 h 35.

Financement de la sécurité sociale pour 2016 (Suite)

Mme la présidente. – Nous reprenons la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2016 aux explications de vote sur les amendements portant articles additionnels après l'article 46.

Discussion des articles de la quatrième partie
(Suite)

ARTICLES ADDITIONNELS après l'article 46 (Suite)

Mme Claire-Lise Campion. – Je veux souligner l'engagement du Gouvernement. La ministre Neuville a marqué, ce matin, sa volonté de résoudre les difficultés d'hébergement des personnes handicapées en France avec la création du fonds d'amorçage de 15 millions d'euros. Il faut mettre un terme aux départs dans les pays frontaliers et permettre aux personnes accueillies en Belgique ou en Suisse qui le souhaitent de revenir.

Vingt-trois départements sont volontaires pour mener une expérimentation : voilà qui marque un tournant, de même que l'accent mis sur la participation

de la personne handicapée aux choix qui gouvernent sa vie.

Mme Caroline Cayeux. – J'ai noté les propositions et engagements de la ministre ce matin et la détermination du président Milon à créer un groupe de travail au sein de notre commission ; l'accompagnement financier qui sera offert aux établissements pour augmenter leur nombre de places est bienvenu.

Les amendements n^{os} 35 rectifié quinquies, 98 rectifié ter et 146 rectifié ter sont retirés.

M. Jean Desessard. – Tout irait pour le mieux dans le meilleur des mondes... Pourquoi cette inertie ? Au lieu de former un groupe de travail, créons des places en France dès maintenant puisqu'il y a des crédits. Il y a 4 000 emplois à la clé. On est bien capable, dans ce pays, de réaliser des grands travaux rapidement.

M. Robert del Picchia. – Le TGV !

M. Jean-Noël Cardoux. – Je m'incline également.

M. Robert del Picchia. – M. Vasselle ne sera pas content !

M. Jean-Noël Cardoux. – Mme Neuville a reconnu ce matin que des places libres n'étaient pas affectées à cause de la réticence de directeurs d'établissement à héberger certaines catégories de personnes. Elle a invité les acteurs à se mettre autour de la table. Mais nous l'avons fait dans mon département et nous nous sommes heurtés à des obstacles réglementaires : rien n'oblige les directeurs à déclarer leur nombre de places inoccupées. Une impulsion réglementaire serait bienvenue.

Les amendements n^{os} 9 rectifié bis et 7 rectifié bis sont retirés.

M. Jean-Louis Tourenne. – M. Desessard ne m'en voudra pas de rappeler que, parfois, le principe de réalité s'impose : on ne fera pas revenir sans autre forme de procès les personnes handicapées de Belgique, ce serait d'ailleurs une erreur. Pour tarir les flux de départ qui représentent 20 millions d'euros par an, il faut mettre les crédits correspondants. Les MDPH ont été sollicitées au travers du plan « Zéro sans solution » ; puisqu'il y a des établissements volontaires, cela devrait pouvoir aller assez vite.

M. Gérard Roche. – Le système fonctionne à guichet ouvert en Belgique, contrairement à notre système de régulation par schéma départemental et appels à projets. La solution passera de toute façon par une harmonisation européenne, y compris des conditions de prise en charge.

M. Dominique Watrin. – Les parents, qui portent ces amendements, ont émis leurs propositions en toute connaissance de cause. Mieux que quiconque, ils savent la souffrance du déracinement et de la culpabilité. Écoutons-les. Ils veulent tarir les flux, obliger l'État à prendre ses responsabilités. Le groupe

de travail devra faire office d'aiguillon du Gouvernement ; nous y participerons.

L'amendement n^o 258 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements n^{os} 427, 428 et 259 rectifié.

ARTICLE 47

Mme Annie David. – Un Esat d'Isère m'a alertée sur la prise en charge du transport des travailleurs handicapés : la question s'est déjà posée en Île-de-France, où des Esat en difficulté financière ont déjà réduit leur participation ; l'ARS a dû débloquer des crédits exceptionnels. Si rien n'est fait, la rémunération, déjà très faible, de ces salariés va diminuer encore. Et pour cause, l'article R 344-10 du code de l'action sociale et des familles n'est pas clair. Nous avons un amendement sur le sujet, mais l'article 41 est passé par là... Madame la ministre, pouvez-vous dissiper les ambiguïtés ?

L'amendement n^o 156 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n^o 140, présenté par M. Tourenne et les membres du groupe socialiste et républicain.

Alinéa 3, première phrase

Après la référence :

5°

insérer la référence :

, 6°

M. Jean-Louis Tourenne. – Nous entendons inclure les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) dans le dispositif contractuel.

Mme la présidente. – Sous-amendement n^o 455 à l'amendement n^o 140 de M. Tourenne et les membres du groupe socialiste et républicain, présenté par le Gouvernement.

I. – Amendement n^o 140

Alinéas 3 à 5

Rédiger ainsi ces alinéas :

L. 312-1

insérer les mots :

ainsi que les services mentionnés au 6° du I du même article,

II. – Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Alinéa 15, première phrase

Supprimer les mots :

mentionnés aux 2°, 5° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code

Mme Marisol Touraine, ministre. – Votre amendement est cohérent mais inclut les Ehpad, pour lesquels des modes de contractualisation spécifique

sont prévus dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. – Avis favorable puisque le sous-amendement exclut les Ehpad.

M. Gérard Roche. – Le système sera-t-il étendu aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Oui.

Le sous-amendement n°455 est adopté.

L'amendement n°140, sous-amendé, est adopté.

L'amendement n°155 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°60, présenté par Mme Giudicelli, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3, première phrase

Après les mots :

de la compétence tarifaire

rédigé ainsi la fin de cette phrase :

du directeur général de l'agence régionale de santé et, le cas échéant, de la compétence tarifaire conjointe de ce dernier et du président du conseil départemental, font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans les conditions prévues à l'article L. 313-11.

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. – Amendement rédactionnel.

L'amendement n°154 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°291 rectifié, présenté par MM. Mézard, Amiel, Arnell, Bertrand, Castelli, Collin, Collombat, Esnol et Fortassin, Mmes Jouve, Laborde et Malherbe et MM. Requier et Vall.

I. – Alinéa 3, première phrase

Après le mot :

santé

insérer les mots :

et du président du conseil départemental

II. – Alinéa 15, première phrase

Remplacer le mot :

établit

par les mots :

et le président du conseil départemental établissent

M. Guillaume Arnell. – Amendement de cohérence avec l'article 40 bis du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, issu d'un amendement du groupe RDSE. Il faut, comme le recommande la Cour des comptes, faciliter la

contractualisation dans l'ensemble du champ médicosocial.

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. – Satisfait par le texte de l'Assemblée nationale. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Avis favorable à l'amendement de la commission.

L'amendement n°60 est adopté.

L'amendement n°291 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°141, présenté par M. Tourenne et les membres du groupe socialiste et républicain.

I. – Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au premier alinéa est aussi conclu avec le président du conseil régional lorsqu'il intègre des établissements et services relevant du b du 5° du I de l'article L. 312-1.

II. – Alinéa 15, première phrase

Après les mots :

agence régionale de santé

insérer les mots :

et, le cas échéant, le président du conseil régional

M. Jean-Louis Tourenne. – Pour les établissements qui le concernent, le président du conseil régional doit être signataire du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

L'amendement n°157 rectifié n'est pas défendu.

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. – Il n'est pas une autorité de tarification ; il peut toutefois être associé à la définition et à la mise en œuvre du contrat.

Mme Marisol Touraine, ministre. – En effet.

L'amendement n°141 est retiré.

L'amendement n°158 rectifié n'est pas défendu, non plus que les amendements n°s 153 rectifié et 152 rectifié.

Mme la présidente. – Amendement n°61, présenté par Mme Giudicelli, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11

1° Remplacer les mots :

médico-sociaux pour personnes handicapées

par les mots :

et services

2° Après les mots :

notifiée à l'établissement

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

si cela conduit à appliquer une échéance plus tardive.

Amendement n°446, présenté par Mme Giudicelli, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 14

Après les mots :

de la caisse

insérer les mots :

de rattachement

Amendement n°62, présenté par Mme Giudicelli, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 15

1° Première phrase

Après les mots :

date prévisionnelle de cette signature

supprimer la fin de cette phrase

2° Seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Cette programmation, d'une durée de six ans, est mise à jour chaque année.

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. – Amendements rédactionnels.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Favorable.

L'amendement n°61 est adopté, de même que les amendements n°s 446 et 62.

L'article 47, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

Mme la présidente. – Amendement n°323 rectifié, présenté par Mme Deroche, MM. Mouiller, Savary et D. Robert, Mmes Gruny, Imbert et Morhet-Richaud, MM. Gilles et Morisset et Mme Cayeux.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le chapitre préliminaire du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1110-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-... – 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. – Après le septième alinéa de l'article L. 323-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré 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. – Reconnaissons au patient le droit de conserver son activité professionnelle dans le cadre d'une hospitalisation à domicile. Nous l'avons proposé lors de l'examen du projet de loi Santé. Soit, cela n'est pas sans poser des difficultés techniques mais la réflexion a peut-être mûri.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. – La période où nous avons examiné le projet de loi Santé n'est pas si ancienne... Nous n'avons pas avancé depuis. Si travailler chez soi à temps partiel peut soutenir le malade, l'hospitalisation à domicile est une hospitalisation à part entière, donnant droit à un accompagnement, des indemnités journalières... Que se passerait-il en cas d'accident ? Cela ne pousserait-il pas des entreprises à contourner la loi ? Poursuivre la réflexion s'impose.

Mme Catherine Deroche. – Soit. Nous avons évidemment prévu la fin des indemnités journalières dans ce cas. Nous devons trouver d'autres formules que le mi-temps ou le temps partiel thérapeutique.

L'amendement n°323 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°322 rectifié, présenté par Mme Deroche, MM. Mouiller, Savary et D. Robert, Mmes Gruny, Imbert et Morhet-Richaud, MM. Gilles et Morisset et Mme Cayeux.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa du II de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est complété par les mots : « ainsi qu'aux établissements de santé exerçant une activité de soins à domicile et répondant aux conditions prévues par l'article L. 6122-1, pour cette seule activité ».

Mme Catherine Deroche. – Inclurons l'hospitalisation à domicile dans le champ de l'expérimentation. Il pourrait ainsi être possible de déroger aux indications de prise en charge par une hospitalisation à domicile d'une personne hébergée en Ehpad.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ces dérogations s'appliquent déjà aux Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad). Avis favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La précision n'est pas utile. Retrait.

L'amendement n°322 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°260, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement une étude relative à la pondération de la tarification des actes médicaux en fonction du handicap et de son impact sur les finances sociales dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi.

M. Jean Desessard. – Il est urgent d'adapter la tarification à la réalité des soins délivrés aux personnes handicapées pour lutter contre les refus de soins. Cet axe avait été identifié lors du comité interministériel du handicap de septembre 2013.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable pour les mêmes raisons que l'an dernier.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Certains syndicats de médecins demandent une modulation des tarifs selon la longueur des consultations. Il existe déjà un forfait de 5 euros pour les personnes âgées... Ce sujet relève de la négociation avec la CPAM, non de la loi de financement.

L'amendement n°260 est retiré.

L'article 47 bis est adopté.

ARTICLE 48

M. Dominique Watrin. – Le ticket modérateur, ajouté aux autres formes de reste à charge, représente un droit de péage pour les patients. Le groupe CRC votera contre l'article et défend une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire.

L'amendement n°20 rectifié bis n'est pas défendu, non plus que les amendements n°s 268 et 180 rectifié.

L'article 48 est adopté.

ARTICLE 49

Mme Laurence Cohen. – Je l'ai dit et répété : soins de suite et de réadaptation mais aussi soins psychiatriques souffrent d'un problème de financement - le sous-Ondam ne progresse pas, pour une économie de 715 millions d'euros. Le Gouvernement mise sur la convergence tarifaire et l'harmonisation des financements, tout en proposant le taux d'augmentation de l'Ondam global le plus faible depuis vingt ans, d'ailleurs en baisse de 0,6 point par rapport aux prévisions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 ! L'Ondam soins de ville n'augmente que de 1,7 %, l'Ondam médico-social de 1,89 %. Voilà qui fait craindre le pire pour les années qui viennent... Nous ne pouvons pas accepter cette politique de rigueur.

L'amendement n°18 rectifié bis n'est pas défendu, non plus que les amendements n°s 244, 32 rectifié, 277, 25 rectifié, 279 et 280.

Mme la présidente. – Amendement n°63, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 45

Compléter cet alinéa par les mots :

qui peut être affecté d'un coefficient de spécialité

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Certains établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) sont spécialisés dans des pathologies telles les affections de l'appareil locomoteur qui nécessitent parfois l'appareillage de personnes amputées. Il faut en tenir compte.

L'amendement n°281 n'est pas défendu.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Certes, mais non par un coefficient de majoration. Je préfère passer par l'enveloppe forfaitaire « plateaux techniques » ou les crédits Migac. Retrait ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le public et le privé sont-ils tous deux concernés ? (Mme la ministre le confirme)

L'amendement n°63 est retiré.

Les amendements n°s 282, 161, 319, 26 rectifié, 332, 320, 321, 324, 207 rectifié bis, 326, 328, 213 rectifié et 330 ne sont pas défendus.

Mme la présidente. – Amendement n°429, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Alinéa 120

Après le mot :

applicable

insérer les mots :

, pour une expérimentation de deux ans,

Mme Annie David. – Les établissements de soins de suite et de réadaptation tiennent une place de plus en plus importante à mesure que la population vieillit. Leur financement, différent selon qu'ils sont généralistes ou spécialisés, doit reposer sur des critères transparents. Écrivons clairement dans la loi que les dispositions de l'article seront mises en œuvre à titre expérimental.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission poursuit le même objectif, mais il faudrait réécrire entièrement l'article du code pour prévoir une expérimentation ; le délai de trois ans est d'ailleurs inacceptable pour certains. Nous établirons un bilan lors de la prochaine loi de financement. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis. Cette réforme, très attendue, se déploiera

progressivement. Que le mécanisme de financement soit identique n'implique pas la convergence tarifaire. Le financement passera par des dotations, complétées par des tarifs modulés.

Mme Annie David. – Merci pour ces propos rassurants.

L'amendement n°429 est retiré.

L'amendement n°338 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°64, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 131

Compléter cet alinéa par les mots :

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement précise les garanties de procédure dont disposeront les établissements dans le cadre du contrôle exercé par les ARS.

L'amendement n°345 n'est pas défendu.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La rédaction actuelle vous donne déjà satisfaction. Retrait ?

L'amendement n°64 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°65, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 132

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

... – Jusqu'au 1^{er} mars 2022 au plus tard, les tarifs mentionnés au 1^o de l'article L. 162-23-1 sont différenciés s'agissant des établissements privés relevant du d) de l'article L. 162-22-6 et qui, à la date de la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, dérogent au paiement direct des honoraires.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Faisons un sort particulier à une catégorie spécifique d'établissements privés à but non lucratif.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'option d'une rémunération des établissements comprenant celle des médecins, dite « tout compris », n'est pas encore arrêtée. Retrait ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les statuts varient au sein des établissements privés, qui attendaient des précisions.

L'amendement n°65 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°66, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 139

Après les mots :

établissements de santé

insérer les mots :

mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code

L'amendement de coordination n°66, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'amendement n°164 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°67, 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, au plus tard six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport détaillant l'impact de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation prévue par le présent article, d'une part, sur l'équilibre financier des établissements de santé et, d'autre part, sur les finances publiques. Ce rapport présente également les hypothèses de tarifs, de fractions de tarifs et de coefficients retenus pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'article 49 prévoit une refonte très importante des tarifs mais de nombreuses incertitudes demeurent. Une fois n'est pas coutume, nous demandons un rapport pour dresser un bilan d'ici six mois.

Mme la présidente. – Amendement identique n°88, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances. – La réforme engagée en 2017 est censée faire faire des économies dès 2016... Lesquelles ? Les établissements de soins de suite et de réadaptation, qui accueillent plus de 900 000 patients chaque année, sont inquiets. Une fédération réclame plus d'informations. Si la commission des affaires sociales pouvait aussi suivre ce problème, je serais prêt à renoncer à ce rapport...

M. Robert del Picchia. – Qui peut le plus...

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cette modification des tarifs n'aura pas d'incidence en 2016, année où les économies résultent du triennal.

La fédération de l'hospitalisation privée est parfaitement informée des évolutions qu'elle conteste.

Le rapport déjà prévu pourrait comprendre une section dédiée, mais en tout état de cause, je suis prête à répondre à votre demande.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Qu'en pense M. Delattre ? Une section au sein d'un rapport périodique suffirait et serait durable.

Les amendements n°67 et 88 sont retirés.

L'article 49, modifié, est adopté.

*Les articles 49 bis et 49 ter
sont successivement adoptés.*

ARTICLE ADDITIONNEL

Mme la présidente. – Amendement n°170 rectifié, présenté par Mme Gatel et les membres du groupe UDI-UC.

Après l'article 49 ter

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 1435-10 du code de la santé publique, après le mot : « année », sont insérés les mots : « , en tenant compte de la démographie régionale et des besoins de santé recensés sur le territoire, ».

M. Claude Kern. – Les modalités de répartition régionale des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) doivent tenir compte des spécificités de la démographie régionale et des besoins de santé recensés sur le territoire. Le taux de mortalité est très supérieur à la moyenne dans le Nord-Pas-de-Calais, qui reçoit pourtant une part plus faible de l'enveloppe que les autres régions.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sagesse.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait, cet amendement est largement satisfait. L'an dernier, je m'étais engagée à introduire des mécanismes de péréquation. C'est fait pour plus de 60 % des crédits, pour tenir compte du taux de mortalité et de l'importance des maladies chroniques.

L'amendement n°170 rectifié est retiré.

ARTICLE 50

Mme la présidente. – Amendement n°430, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Supprimer cet article.

M. Dominique Watrin. – Les ARS disposent déjà de pouvoirs étendus, sans transparence vis-à-vis des collectivités territoriales, à des fins de réduction des dépenses. Dans le Nord-Pas-de-Calais, le budget de la santé va baisser de 33 millions d'euros, les embauches seront gelées, alors même que la mortalité y est élevée.

Pas même un CHU dans le Pas-de-Calais ! Ce serait pourtant un moyen d'attirer des spécialistes, qui y font cruellement défaut.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La situation sanitaire du Nord-Pas-de-Calais justifie en effet un traitement différencié. Cet article, cependant, est bon pour la qualité des soins. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le Nord-Pas-de-Calais est la région qui bénéficie le plus de la

péréquation du FIR. J'ignore vos sources, monsieur Watrin, mais le budget de la santé n'y diminue pas ! Avis défavorable.

M. Dominique Watrin. – Il faudrait aussi introduire une péréquation dans le budget des hôpitaux où, chez nous, les gens arrivent cassés. Il faut faciliter l'accès aux soins, renforcer la prévention. Ne jouons pas sur les mots, on demande bien 33 millions d'euros d'économies au budget de la région.

Les cartes de la précarité et de la situation sanitaire se recourent. Un CHU y aurait toute sa place !

Mme Catherine Génisson. – Reconnaissons que les hôpitaux généraux du Pas-de-Calais, dotés de pôles d'excellence, disposent de compétences proches de celles des CHU. À Lens par exemple, les maladies cardio-vasculaires sont remarquablement prises en charge. Il existe d'ailleurs un CHU à Lille, un autre à Amiens, au sein de la grande région Nord-Pas-de-Calais-Picardie.

L'amendement n°430 n'est pas adopté.

L'amendement n°165 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°68, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 8, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Pour les établissements de santé privés, les médecins libéraux exerçant dans leur structure sont aussi signataires du contrat.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les établissements privés qui emploient des médecins libéraux ne peuvent valablement s'engager sur l'amélioration des soins sans que les médecins eux-mêmes y consentent.

Mme Marisol Touraine, ministre. – La communauté médicale est déjà consultée, *via* la commission médicale d'établissement (CME). En revanche, requérir la signature de chaque médecin serait extraordinairement complexe. Il peut toujours y avoir un « passager clandestin », qu'on ne saurait laisser pénaliser ses confrères. Retrait.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Tous les établissements n'emploient pas des milliers de médecins... Les cliniques rechignent à s'engager pour leurs médecins, le problème est réel.

L'amendement n°68 est adopté.

L'article 50, modifié, est adopté.

ARTICLE 50 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°69 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Les frais d'un transport ayant fait l'objet d'une prescription médicale établie selon les règles définies à l'article L. 162-4-1, notamment l'identification du prescripteur, y compris lorsque ce dernier exerce en établissement de santé, sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire. »

L'amendement rédactionnel n°69 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 50 bis, modifié, est adopté.

ARTICLE 51

Mme la présidente. – Amendement n°27 rectifié, présenté par MM. Cigolotti et Cadic, Mme Gatel et MM. Kern, L. Hervé, Guerriau, Longeot, Médevielle, Delahaye, Canevet et Delcros.

Supprimer cet article.

M. Claude Kern. – Malgré les concertations en cours sur un renforcement de la représentativité de l'enquête ENC (Enquête nationale des coûts), cet article introduit des sanctions inappropriées.

Mme la présidente. – Amendement n°28 rectifié, présenté par MM. Cigolotti et Cadic, Mme Gatel et MM. Kern, L. Hervé, Guerriau, Longeot, Médevielle, Canevet, Delahaye et Delcros.

Alinéa 8

Après les mots :

établissements de santé

insérer les mots :

dont les fédérations les représentant, les critères permettant de déterminer la capacité des établissements à participer aux études nationales de coûts et

M. Claude Kern. – Amendement de repli, un travail doit être entrepris avec les représentants des établissements de santé afin de s'assurer que les critères définis sont pertinents.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Retrait de l'amendement n°27 rectifié, il est indispensable de faire progresser les ENC. Sagesse, en revanche, sur l'amendement n°28 rectifié, car une concertation peut être nécessaire.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Dans l'intérêt même des établissements, ils doivent être incités à participer. Avis défavorable à l'amendement n°27 rectifié. La concertation va de soi et ne relève pas de la loi ; un comité de pilotage des ENC a été mis en place.

Retrait de l'amendement n°28 rectifié.

L'amendement n°27 rectifié est retiré.

L'amendement n°28 rectifié est adopté.

L'article 51, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

Mme la présidente. – Amendement n°21 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Savary, Raison et Husson, Mmes Duchêne et Di Folco, MM. Houpert et Lafoaulu, Mmes Deroche et Cayeux, MM. Pinton, D. Laurent, Mandelli, Morisset et Bouchet, Mmes Estrosi Sassone et Des Esgaulx, MM. Commines, G. Bailly et Lefèvre, Mmes Deromedi et Garriaud-Maylam, MM. Pierre, Chasseing, Laménie et Mouiller et Mmes Morhet-Richaud, Gruny et Lamure.

Après l'article 51

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le II de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En matière de radiothérapie, les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° du I de l'article L. 162-22-10 sont déterminés en tout ou partie à partir des données afférentes au coût relatif des prestations. »

Mme Caroline Cayeux. – Le seul secteur public hospitalier a connu depuis 2009 une augmentation de 46 % de ses dépenses de remboursements de radiothérapie, en raison d'une anomalie tarifaire profitable à un seul type de machines, sans aucune justification clinique ou thérapeutique.

Cet amendement instaure un critère obligatoire sur la base duquel les tarifs de remboursement seraient arrêtés chaque année par le ministre des finances et des comptes publics et le ministre des affaires sociales et de la santé.

L'amendement n°252 n'est pas défendu.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. – La loi dispose déjà que les tarifs sont fondés sur les coûts effectifs, la neutralité tarifaire évite tout écart excessif. Vous êtes donc satisfaite. Nous ne constatons pas que certains appareils soient privilégiés.

L'amendement n°21 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°70, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 51

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents de la fonction publique hospitalière en congé de maladie ainsi que les salariés des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions

statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les salariés des établissements de santé privés sont soumis à ces jours de carence alors que les agents de la fonction publique hospitalière et les contractuels des établissements publics de santé ne le sont pas. Rétablissons l'équité.

Mme la présidente. – Amendement identique n°87 rectifié, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Après l'article 51

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics de la fonction publique hospitalière en congé de maladie, ainsi que les salariés des établissements visés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – La journée de carence instaurée par la précédente majorité avait fait faire 63,5 millions d'euros d'économies aux hôpitaux. Face à la recrudescence des arrêts, et sans mettre en cause les agents, aidons les établissements à maîtriser leur masse salariale. Nous y reviendrons en loi de finances pour toute la fonction publique.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable.

M. Roger Karoutchi. – J'ai fait voter un amendement semblable l'an dernier. On m'a opposé que les salariés du privé étaient couverts par leur entreprise, ce n'est en fait le cas que dans les grands groupes.

Mme Annie David. – Sans relancer le débat, nous nous opposons fermement à cet amendement, présenté à la sauvette, pour le coup...

M. Roger Karoutchi. – Deux ans qu'on en parle !

Mme Annie David. – Avez-vous déjà travaillé dans un hôpital ? Pénaliser encore le personnel est mesquin et injuste. Multiplier les cadeaux aux entreprises, en mettant à mal les principes de la sécurité sociale, ne vous gêne pas, en revanche.

M. Yves Daudigny. – C'est une très mauvaise façon d'aborder la question des conditions de travail à l'hôpital, nous voterons contre.

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n°70 et 87 rectifié sont mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°56 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	343
Pour l'adoption	188
Contre	155

Le Sénat a adopté.

L'article additionnel est inséré.

ARTICLE 52

Mme la présidente. – Amendement n°189 rectifié *ter*, présenté par Mme Cayeux, MM. Mouiller, Chaize, Gilles, Lafoauly et Mandelli, Mme Primas, MM. Houpert et D. Laurent, Mmes Deromedi et Hummel, MM. Husson et de Raincourt, Mme Lamure, M. Lefèvre et Mme Gruny.

Supprimer cet article.

Mme Caroline Cayeux. – Le Gouvernement envisage d'aligner le taux de cotisation du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC) sur celui du RSI afin de diminuer les charges de l'assurance maladie.

Nul besoin pour cela d'un dispositif législatif, même si cette simplification est bienvenue et réclamée de longue date par les professionnels de santé.

La contribution additionnelle instaurée pour les bénéficiaires du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés repose uniquement sur la notion de dépassement, qui n'a rien à voir avec la gestion du risque maladie. Le dépassement est le plus souvent le résultat d'un désengagement de l'assurance maladie : ainsi les bases de remboursement des prothèses et de l'orthodontie sont bloquées depuis plus de vingt-sept ans.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'alignement constitue une économie pour l'assurance maladie. La prise en charge par la Cnam est d'ailleurs une anomalie. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°189 rectifié ter n'est pas adopté.

L'amendement n°250 rectifié bis n'est pas défendu, non plus que l'amendement n°310.

L'article 52 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

Mme la présidente. – Amendement n°431, 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° Après l'article L. 162-1-14-1, il est inséré un article L. 162-1-14-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-14-... – Peuvent faire l'objet d'une sanction prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie les établissements de santé qui exposent les assurés sociaux au cours de l'exercice d'une mission de service public à des dépassements d'honoraires. » ;

2° À l'article L. 243-7-3, après le mot : « rencontre », sont insérés les mots : « ou en cas de fraude aux cotisations sociales ».

Mme Laurence Cohen. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale mérite un débat aussi long que nécessaire. Selon nous, les dépassements d'honoraires appliqués aux tarifs de prestations pratiqués au titre d'une ou plusieurs missions de service public doivent impérativement être prohibés et sanctionnés. Ils progressent à grand pas, et l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) souligne que les règles sont souvent méconnues, les contrôles et saisines des ordres trop rares, et ceux-ci se montrent très cléments.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je constate que le groupe communiste républicain et citoyen veut maintenir les tarifs opposables et sanctionner les établissements en cas d'abus... Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Retrait. Pour limiter les dépassements, le Gouvernement a préféré une démarche contractuelle, qui a porté ses fruits. Les dépassements sont d'ailleurs interdits dans le cadre du service public. Les sanctions sont peut-être trop rares, les médecins eux-mêmes auraient intérêt à ce que les abus soient punis.

Mme Laurence Cohen. – C'est pour encourager les professionnels à poursuivre dans la bonne voie que nous maintenons l'amendement.

L'amendement n°431 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°150 rectifié *ter*, présenté par Mme Deromedi, MM. Frassa, Cantegrit, Bouchet et Cadic, Mme Cayeux, MM. Chaize, Commeinhes, Charon, Chasseing et Cornu, Mme Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Gilles et Gremillet, Mme Gruny, M. Houpert, Mme Hummel, MM. Husson et Lenoir, Mme Lopez, MM. Mouiller et Saugey, Mme Troendlé et MM. Vaspert, Vasselle et Vogel.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 5125-23-4 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5125-23-... ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-23-... – La délivrance dans des officines de pharmacie des médicaments à usage humain appartenant à la classe des antibiotiques se fait à l'unité, lorsque leur forme pharmaceutique le permet.

« L'opération de division du conditionnement en vue de la délivrance au détail des médicaments par les pharmaciens d'officine ne constitue pas une opération de fabrication au sens du présent code. Elle est réalisée par le pharmacien ou, sous sa responsabilité, par le préparateur en pharmacie ou par un étudiant en pharmacie dans les conditions prévues à l'article L. 4241-10.

« Un décret définit, pour ces médicaments, les modalités de délivrance, d'engagement de la responsabilité des différents acteurs de la filière pharmaceutique, de conditionnement, d'étiquetage, d'information de l'assuré et de traçabilité, après la consultation des professionnels concernés. Il détermine, en fonction du prix de vente au public mentionné à l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, les règles de fixation du prix à l'unité de vente au public, de prise en charge par l'assurance maladie et de facturation et prévoit les modalités de financement susceptibles d'être mises en œuvre. »

II. – Le I entre en vigueur dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi.

III. – Le rapport de l'expérimentation prévue à l'article 46 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est publié avant le 1^{er} février 2017. Il porte sur la période écoulée entre la publication du décret d'application dudit article et le 31 décembre 2016.

Mme Caroline Cayeux, rapporteur. – La délivrance de médicaments à l'unité peine à se développer en France. L'expérimentation en cours dans quatre régions afin de limiter le gaspillage, l'automédication et les dépenses d'assurance-maladie, mériterait d'être généralisée, après une période de transition de deux ans.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le problème est en partie résolu pour les antibiotiques, conditionnés en fonction des protocoles - ce qui ne suffit pas à prévenir la surconsommation ou plutôt la non consommation de ces médicaments. Attendons le bilan de l'expérimentation.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Une expérimentation, lancée il y a plus d'un an, donnera lieu à un rapport de l'Inserm l'an prochain. Ses premiers résultats sont probants : pharmaciens et préparateurs y sont favorables. Le taux de refus des patients est de 20 % et encourageant si l'on se souvient des résistances aux génériques.

La délivrance à l'unité est d'abord une nécessité pour des raisons sanitaires : l'antibiorésistance, qui se développe par l'automédication d'antibiotiques stockés parce que non consommés, provoque 13 000 décès dans notre pays chaque année. Je porterai cette question au sein du G7.

L'amendement n°150 rectifié ter est retiré.

L'amendement n°169 rectifié n'est pas défendu.

L'article 53 est adopté.

ARTICLE 54

Mme la présidente. – Amendement n°81, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Supprimer cet article.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Réduire le déficit du régime général de 1,3 milliard est insuffisant. Les économies de 1,8 milliard sur l'Agirc-Arrco semblent peu crédibles : le Gouvernement n'a pas la main sur ces régimes. Au total, les économies prévues sont très en deçà des efforts nécessaires et de ceux ambitionnés dans les précédentes lois de financement. N'oublions pas que les dépenses sociales représentent 42 % de la dépense publique. Il sera, dans ces conditions, difficile de revenir sous la barre des 3 % de déficit !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Comme la commission des finances, la commission des affaires sociales estime que les efforts sont insuffisants. Une baisse résolue des dépenses est nécessaire. Favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Faut-il rappeler que vous avez, au cours de ces débats, amputé les recettes sociales de 650 millions d'euros ?

À la demande de la commission des affaires sociales, l'amendement n°81 est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°57 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	343
Pour l'adoption.....	188
Contre	155

Le Sénat a adopté.

L'article 54 est supprimé.

ARTICLE ADDITIONNEL

Mme la présidente. – Amendement n°261, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 54

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} janvier 2017, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le coût pour l'assurance maladie de la prise en charge des pathologies liées à la présence de sels d'aluminium dans les vaccins.

M. Jean Desessard. – Il faudrait mesurer le coût de la prise en charge des personnes atteintes de pathologies suspectées d'avoir un lien avec l'administration de vaccin contenant des sels d'aluminium.

Parmi elles, la myofasciite à macrophages se traduit par un épuisement chronique ; des myalgies chroniques, une fatigabilité musculaire invalidante ; des douleurs articulaires et des difficultés neurocognitives. Elle toucherait au moins 1 000 personnes en France, contraintes de cesser ou de réduire leur activité professionnelle.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

M. Jean Desessard. – J'espérais une belle réponse de Mme la ministre. Las ! Pour la remercier de toutes celles qu'elle nous a données jusque-là, je n'insiste pas. (*Sourires*)

L'amendement n°261 est retiré.

ARTICLE 55

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Un Ondam fixé à 1,75 % ne suffira pas à réduire le déficit social. Il faudrait l'accompagner d'une démarche pluriannuelle, définir le bon niveau de reste à charge pathologie par pathologie, poursuivre la lutte contre les actes inutiles - un axe que le Sénat avait identifié l'an dernier car nous avons là un gisement d'économies de 4 à 5 milliards d'euros.

D'autres économies substantielles sont possibles en associant les médecins à la permanence des soins, en revoyant la gouvernance de l'hôpital et en développant la chirurgie ambulatoire avec 300 millions d'euros d'économies à la clé.

Nous pourrions ainsi envisager un retour à l'équilibre dans trois ou quatre ans. Dommage que le débat se soit polarisé sur le tiers payant...

Mme la présidente. – Amendement n°82, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Supprimer cet article.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Si l'Ondam est fixé à un taux bas, les économies réelles prévues par cette loi de financement sont seulement de 3,1 milliards d'euros.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Favorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Évitions les ruptures : cet Ondam historiquement bas de 1,75 %

s'inscrit dans une démarche progressive pour mieux gérer les évolutions. Monsieur Delattre, nous tenons notre objectif de dépenses. La question est celle des recettes.

M. Yves Daudigny. – Est-il juste de reprocher au Gouvernement des économies insuffisantes quand le déficit social atteignait 11,6 milliards d'euros en 2010 ? La France, à la différence d'autres pays, n'impose pas aux médecins une enveloppe de prescription fermée, sans se soucier des besoins des patients. Elle ne refuse pas de délivrer des médicaments coûteux au-delà d'un certain âge.

Mme Evelyne Yonnet. – Je regrette l'opposition systématique de M. Delattre. Notre groupe votera contre son amendement.

Mme Laurence Cohen. – Le groupe communiste républicain et citoyen ne votera ni l'amendement ni cet article. Nous refusons l'optique comptable à l'œuvre dans les deux cas : enveloppe contrainte, refus d'envisager de nouvelles recettes sans considération pour les sacrifices imposés aux patients et au personnel. La vérité, c'est que l'Ondam est trop bas.

M. Marc Laménie. – Il faut voir la réalité des choses : chacun connaît le montant des déficits, chacun a à cœur l'aspect humain à l'hôpital. Les financements publics sont ce qu'ils sont.

M. Jean Desessard. – Mais, enfin, la santé est un secteur économique d'avenir, créateur d'emplois ! Il faut le soutenir. Que se passera-t-il si l'on supprime cet article qui fixe des objectifs chiffrés ?

M. Roger Karoutchi. – Il sera rétabli...

Mme Caroline Cayeux. – Depuis 2012, le Gouvernement n'a eu de cesse de taper sur les familles : suppression du quotient familial, hausse des impôts des classes moyennes, baisse des allocations familiales. Pourtant, nous leur devons le dynamisme de notre démographie et de notre consommation. Je ne voterai pas les crédits de la branche famille.

M. Jean-Louis Tourenne. – Quand on veut tuer son chien, on l'accuse d'avoir la rage... Cette loi de financement comporte bien des progrès. Pour n'en citer qu'un : la prise en charge des nouveaux traitements contre l'hépatite C. Dans le même temps, elle programme des économies inscrites noir sur blanc dans le tableau de l'article 55 ! Je tiens à féliciter la ministre pour ses efforts et son courage. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et républicain ; on ironise à droite*)

À la demande de la commission des affaires sociales, l'amendement n°82 est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°58 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	343
Pour l'adoption.....	188

Contre 155

Le Sénat a adopté.

L'article 55 est supprimé.

ARTICLE 56

Mme la présidente. – Amendement n°83, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Supprimer cet article.

M. Roger Karoutchi. – En France, 72 % des 18-25 ans pensent qu'ils n'auront pas de retraite tant les déséquilibres sont profonds. Avec cet amendement, nous marquons notre désaccord sur les prévisions de dépenses du FSV. Je suppose que, grâce à l'aveuglante sagesse de l'Assemblée nationale, cette loi retrouvera un tableau d'équilibre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Favorable. Le FSV accuse un déficit de 3,7 milliards d'euros. Le Gouvernement compte essentiellement sur l'amélioration de la conjoncture pour le résorber. Cela risque de ne pas suffire...

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

Mme Nicole Bricq. – Bien sûr !

Mme Marisol Touraine, ministre. – Pas de loi de financement sans tableau d'équilibre. En supprimant cet article, vous vous en remettez à la « sagesse aveuglante » des députés.

M. Jean Desessard. – Monsieur Karoutchi, oui les jeunes sont inquiets mais d'abord parce qu'ils sont au chômage et qu'ils craignent de ne pas avoir les annuités requises...

M. Roger Karoutchi. – C'est beaucoup plus profond que cela...

M. Jean Desessard. – Vous nous demandez de faire plus sans avancer de proposition ! J'en déduis que la droite ne croit pas à sa prochaine victoire puisqu'elle n'a pas de programme à faire valoir. Vous vous contentez de faire de la démagogie sur les recettes et de la démagogie sur les dépenses.

L'amendement n°83 est adopté.

L'article 56 est supprimé.

ARTICLE 57

Mme la présidente. – Amendement n°432, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Supprimer cet article.

Mme Annie David. – Sous prétexte de simplifier, le Gouvernement a décalé les hausses des prestations au 1^{er} avril - le Gouvernement fait 400 millions d'économies sur le dos des plus démunis ; et l'inflation

constatée servira de base de calcul. Des dispositions sont prises en outre pour prévenir toute évolution des prestations à la baisse ; pourquoi dès lors ne pas les indexer sur le Smic ? Ce serait plus cohérent et plus juste économiquement. Ne creusons pas davantage les inégalités.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis.

L'amendement n°432 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°188 rectifié bis, présenté par M. Bockel, Mme Billon, MM. Bonnecarrère, Cadic et Cigolotti, Mme Doineau, MM. Guerriau et Kern, Mme Loisier et M. Médevielle.

Alinéas 20 et 21

Supprimer ces alinéas.

M. Pierre Médevielle. – Ces alinéas étendent aux pensions des avocats la règle générale de revalorisation des pensions de retraite. Celles-ci relèvent de la caisse nationale des barreaux français (CNBF), non de la loi.

Mme la présidente. – Amendement identique n°253 rectifié, présenté par Mmes Deroche et Procaccia, MM. Savary et D. Robert, Mmes Gruny, Imbert et Morhet-Richaud, M. Morisset et Mme Cayeux.

Mme Caroline Cayeux. – C'est le même.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'objectif de simplification semble légitime ; le Gouvernement peut-il nous éclairer ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le régime des avocats est le seul à avoir ses propres règles de revalorisation. Rien ne justifie, me semble-t-il, de maintenir cette situation, atypique au regard des autres professions libérales. Sagesse.

Les amendements identiques n°s 188 rectifié bis et 253 rectifié sont adoptés.

L'article 57, modifié, est adopté.

L'article 57 bis est adopté.

ARTICLE 58

Mme Laurence Cohen. – Ma collègue Éliane Assassi veut alerter notre assemblée sur la réduction du nombre de centres d'accueil de sécurité sociale en Seine-Saint-Denis. L'annonce de leur division par deux a provoqué un tel tollé que la CPAM a dû reculer.

Dans ce département durement touché par la crise, où l'austérité passée et présente, hélas, fait des ravages, où le taux de mortalité par cancer est supérieur à la moyenne nationale, il faut renforcer la présence humaine. Le service public, pourtant le patrimoine de ceux qui n'en ont pas, est délaissé, alors que la population en a cruellement besoin.

Mme la présidente. – Amendement n°450 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 122-2, les références : « L. 216-2-1 et L. 216-2-2 » sont remplacées par les références : « L. 122-6, L. 122-7, L. 122-8, L. 122-9 et L. 611-11 » ;

L'amendement de coordination n°450 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 58, modifié, est adopté.

L'article 59 est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

Mme la présidente. – Amendement n°433, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Après l'article 59

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 231-6-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 231-6-1. – Le conseil d'administration est une juridiction élective.

« Sont électeurs les salariés, les employeurs ainsi que les personnes à la recherche d'un emploi inscrites sur la liste des demandeurs d'emploi, âgés de seize ans accomplis.

« Les membres du conseil d'administration élisent un président ou un vice-président. »

Mme Laurence Cohen. – À l'origine, la sécurité sociale était gérée à 17 % par les salariés et à 25 % par les employeurs ; la gouvernance est strictement paritaire aujourd'hui. Au fil des ans, l'État comme le patronat ont remis en cause le principe d'une gestion directe par les assurés sociaux. Rétablissons-le, c'est un beau défi à l'heure de la privatisation rampante.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – M. Fouché, membre du groupe Les Républicains, a déposé une proposition de loi sur le même sujet, limité toutefois au conseil d'administration de la Cnav. Reportons le débat à cette proposition plus aboutie. Retrait, sinon rejet.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Le groupe communiste défend cette position avec constance depuis trente-deux ans que les élections n'ont pas eu lieu. Avis défavorable, le Gouvernement a fait un autre choix.

M. Jean Desessard. – Je voterai cet amendement. Il est bon, en particulier que les demandeurs d'emploi participent aux décisions. EELV n'existait pas encore il y a trente-deux ans...

L'amendement n°433 n'est pas adopté.

Les articles 60 et 61 sont successivement adoptés.

ARTICLE 62

Mme la présidente. – Amendement n°456, présenté par le Gouvernement.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale, le montant : « 7 500 € » est remplacé par les mots : « 1 500 € par cotisant, assuré ou allocataire concerné, sans que le total de l'amende puisse être supérieur à 10 000 € ».

Mme Marisol Touraine, ministre. – Il s'agit de préciser, en coordination avec la législation fiscale, les sanctions applicables en cas de non-transmission des documents demandés par les organismes de sécurité sociale.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – À titre personnel, avis favorable à cet amendement déposé ce matin et que la commission n'a pu examiner.

L'amendement n°456 est adopté.

L'article 62, modifié, est adopté.

M. Yves Daudigny. – Le groupe socialiste et républicain ne pourra pas voter une quatrième partie désormais privée de ses objectifs de dépenses avec la suppression des articles 54, 55 et 56. Il ne pourra pas voter contre non plus car des progrès sont à noter sur la filière visuelle, la garantie des impayés de pension alimentaire, le financement des établissements de SSR, la généralisation des CPOM... Nous nous abstiendrons.

M. Guillaume Arnell. – Pour mon deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale, je veux saluer nos échanges argumentés dans le respect des différences - et parfois dans la bonne humeur. Je rends hommage aux rapporteurs et aux ministres. Le groupe RDSE s'abstiendra également.

Mme Laurence Cohen. – Le groupe CRC a eu une attitude constante et constructive : nous avons montré d'autres voies que la rigueur mortifère. Nous n'avons pas été suivis, c'est à regretter quand un Français sur quatre renonce aux soins par manque de moyens financiers. La majorité sénatoriale a aggravé ce budget en votant une réforme systémique des retraites et trois jours de carence pour les fonctionnaires. C'est extrêmement choquant en cette année où nous fêtons les soixante-dix ans de la sécurité sociale.

M. Alain Milon, président de la commission. – J'invite le Sénat à voter cette quatrième partie. Monsieur Daudigny, comment faire des propositions quand l'article 40 de la Constitution nous contraints ?

M. Jean Desessard. – Ne serait-ce que pour les trois jours de carence, le groupe écologiste votera contre cette quatrième partie.

La quatrième partie du projet de loi, modifiée, est adoptée.

Mme la présidente. – Les explications de vote et le scrutin public solennel sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale auront lieu mardi prochain, 17 novembre.

M. Alain Milon, président de la commission. – En discussion générale, monsieur Desessard, le rapporteur général a présenté les lignes du projet qui est le nôtre.

Nous avons eu, avons et aurons des ministres de la santé de qualité. Le Sénat a adopté plus de la moitié des articles conformes, une trentaine ont été modifiés ; preuve que nous reconnaissons que le texte contient des dispositions, souvent techniques, de nature à améliorer notre système de protection sociale. En revanche, il a marqué sa différence en supprimant douze articles et en votant une quinzaine d'articles additionnels.

L'article 21, sur la couverture complémentaire des plus de 65 ans, a suscité de vives inquiétudes, et une très large majorité s'est dégagée pour le rejeter. Nous n'étions pas hostiles à l'objectif poursuivi : le Sénat a voté un mécanisme alternatif.

Nous avons rejeté les objectifs de dépenses et les projections pluriannuelles, signe de notre désaccord sur les arbitrages rendus par le Gouvernement. Celui-ci a relevé que certains de nos votes avaient réduit les recettes. C'est notamment le cas à l'article 15, qui était juridiquement fragile. Au même moment, M. Ayrault proposait à l'Assemblée nationale un amendement entamant plus brutalement le rendement de la CSG, sans qu'on en connût la compensation... Nos débats ont marqué les différences de nos choix.

Je remercie Mme la ministre, le rapporteur général, les rapporteurs, tous les intervenants pour l'excellent climat de nos travaux, empreints de respect. *(Applaudissements à droite)*

Mme Marisol Touraine, ministre. – Merci pour ces débats qui se sont déroulés dans une atmosphère de plus en plus chaleureuse, au rapporteur général pour son inégalable courtoisie, aux autres rapporteurs, au président Milon, garant du caractère respectueux de nos débats, et chacun d'entre vous.

Modification de l'ordre du jour

Mme la présidente. – Par lettre en date de ce jour, le Gouvernement demande l'inscription d'un débat suivi d'un vote sur l'autorisation de prolongation de l'engagement des forces aériennes au-dessus du territoire syrien, en application du troisième alinéa de l'article 35 de la Constitution.

Ce débat aura lieu le mercredi 25 novembre, à 18 h 15.

Nous pourrions attribuer, après l'intervention du Gouvernement, un temps de parole de 15 minutes pour le groupe Les Républicains et pour le groupe socialiste et républicain et de 10 minutes pour chacun des autres groupes politiques, à raison d'un orateur par groupe ; un temps de 5 minutes au représentant des non-inscrits et un temps de parole de 10 minutes au président de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées.

Il en est ainsi décidé.

Mme la présidente. – En conséquence, l'ordre du jour du mercredi 25 novembre 2015 s'établit comme suit :

MERCREDI 25 NOVEMBRE

À 11 heures et à 14 h 30

- Suite du projet de loi de finances pour 2016, avec l'examen de la mission « relations avec les collectivités territoriales », du compte spécial « avances aux collectivités territoriales » et des articles rattachés

À 18 h 15

- Débat et vote sur la demande du Gouvernement d'autorisation de prolongation de l'engagement des forces aériennes au-dessus du territoire syrien, en application du troisième alinéa de l'article 35 de la Constitution

Le soir

- Suite du projet de loi de finances pour 2016 et de l'examen de la mission « relations avec les collectivités territoriales », du compte spécial « avances aux collectivités territoriales » et des articles rattachés

Prochaine séance lundi 16 novembre 2015 à 15 heures.

La séance est levée à 18 h 10.

Jacques Fradkine

Direction des comptes rendus analytiques

Ordre du jour du lundi 16 novembre 2015

Séance publique

À 15 heures

Présidence :

Mme Françoise Cartron, vice-présidente

Secrétaires :

M. Serge Larcher - M. Philippe Nachbar

1. Débat sur les conclusions du rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques intitulé : « Sécurité numérique et risques : enjeux et chances pour les entreprises ».

À 16 h 30

Présidence :

Mme Françoise Cartron, vice-présidente

2. Proposition de résolution de M. Jérôme Bignon et plusieurs de ses collègues visant à affirmer le rôle déterminant des territoires pour la réussite d'un accord mondial ambitieux sur le climat présentée en application de l'article 34-1 de la Constitution (n° 140, 2015-2016).

Le soir

Présidence :

M. Jean-Pierre Caffet, vice-président

3. Débat sur le thème : « Les incidences du crédit d'impôt recherche sur la situation de l'emploi et de la recherche dans notre pays ».

Analyse des scrutins publics

Scrutin n° 54 sur l'amendement n° 222, présenté par M. Jean-Noël Cardoux et plusieurs de ses collègues, à l'article 42 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2016

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	342
Suffrages exprimés :	332
Pour :	332
Contre :	0

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Pour : 141

N'ont pas pris part au vote : 3 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, Mme Isabelle Debré, présidente de séance, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Pour : 110

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Pour : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 17

Groupe écologiste (10)

Abstentions : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Pour : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier.

Scrutin n° 55 sur l'amendement n°418, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste, républicain et citoyen, tendant à insérer un article additionnel après l'article 44 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2016

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	342
Suffrages exprimés :	342
Pour :	29
Contre :	313

Le Sénat n'a pas adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Contre : 141

N'ont pas pris part au vote : 3 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, Mme Isabelle Debré, présidente de séance, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Contre : 110

Groupe UDI-UC (42)

Contre : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Pour : 19

Groupe du RDSE (17)

Contre : 17

Groupe écologiste (10)

Pour : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Contre : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier.

Scrutin n° 56 sur l'amendement n°70, présenté par M. Jean-Marie Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales et sur l'amendement n°87 rectifié, présenté par M. Francis Delattre, au nom de la commission des finances, tendant à insérer un article additionnel après l'article 51, du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2016

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	343
Pour :	188
Contre :	155

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Pour : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Contre : 110

Groupe UUC (42)

Pour : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Contre : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 16

Groupe écologiste (10)

Contre : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Pour : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier.

Scrutin n° 57 sur l'amendement n°81, présenté par M. Francis Delattre au nom de la commission des finances, tendant à supprimer l'article 54 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2016

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	343
Pour :	188
Contre :	155

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Pour : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Contre : 110

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Contre : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 16

Groupe écologiste (10)

Contre : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Pour : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier.

Scrutin n° 58 sur l'amendement n° 82, présenté par M. Francis Delattre au nom de la commission des finances, tendant à supprimer l'article 55 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2016, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	343
Suffrages exprimés :	343
Pour :	188
Contre :	155

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Pour : 142

N'ont pas pris part au vote : 2 - M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Michel Bouvard

Groupe socialiste et républicain (110)

Contre : 110

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe communiste républicain et citoyen (19)

Contre : 19

Groupe du RDSE (17)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 16

Groupe écologiste (10)

Contre : 10

Sénateurs non-inscrits (6)

Pour : 3

N'ont pas pris part au vote : 3 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier.