

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n° 287) (*MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, M. Michel Issindou, et Mme Geneviève Levy, rapporteurs*)..... 2
- Amendements examinés par la commission ... (*cf. compte rendu n° 05*)
- Informations relatives à la commission 25
- Présences en réunion 26

Mercredi
17 octobre 2012
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 07

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 17 octobre 2012

La séance est ouverte à neuf heures trente-cinq.

(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)

La Commission poursuit l'examen, sur le rapport de MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, M. Michel Issindou et Mme Geneviève Levy, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n° 287).

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous poursuivons l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Article 23 : *Hausse de la fiscalité sur les bières*

La Commission est saisie des amendements identiques AS 22 de M. Arnaud Robinet, AS 23 de Mme Dominique Orliac, AS 40 de Mme Bérengère Poletti, AS 70 de M. Dominique Tian et AS 111 de M. Francis Vercamer, tendant à supprimer l'article.

M. Arnaud Robinet. L'article 23 répond à la philosophie du Gouvernement et de la majorité consistant à toujours taxer davantage. Vous avez choisi cette fois-ci de vous attaquer à l'une de nos boissons nationales, en prévoyant d'augmenter dans des proportions insupportables – soit plus de 150 % – les droits d'accises sur la bière.

Sachant que 70 % de la bière que nous consommons est produite en France, cette mesure sera très préjudiciable à la filière agricole concernée, notamment aux producteurs de malt, en particulier dans les régions frontalières comme la Champagne-Ardenne.

Elle aura aussi un impact négatif sur le pouvoir d'achat de nos concitoyens, surtout les plus modestes.

Comme le disait Charles de Gaulle, lorsqu'on demande aux états-majors de faire des économies, il faut les empêcher de les faire sur les haricots du soldat !

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je vous ai senti moins ému lorsqu'il s'est agi d'augmenter la TVA sur les médicaments d'automédication.

Mme Dominique Orliac. Mon amendement va dans le même sens que celui d'Arnaud Robinet.

M. Denis Jacquat. L'amendement AS 40 se justifie pleinement. L'exposé des motifs de l'article indique qu'une partie de la consommation d'alcool a pu se reporter sur la bière du fait de son prix relatif ; or la consommation de celle-ci diminue d'année en année. De plus, taxer l'alcool et le tabac constitue une mesure de facilité : nous demandons plutôt une véritable loi de santé publique dans ce domaine. Nous avons d'ailleurs déjà abordé la question de la bière au sein de cette commission dans le cadre d'un rapport rédigé par notre ancienne collègue Hélène Mignon en 1998 : il avait démontré que l'alcoolisme du samedi soir n'était pas dû à cette boisson mais à un phénomène de polytoxicomanie, associant alcool et produits illicites. Il faut en finir avec cette politique à l'aveugle consistant à taxer à tour de bras !

Mme la présidente Catherine Lemorton. Depuis 1998, le comportement des jeunes a beaucoup évolué !

Mme Isabelle Le Calennec. La pression, dans ce domaine, semble porter ses fruits, puisqu'une réunion s'est tenue à Matignon sur cette mesure avec des représentants de la majorité et de l'opposition. Peut-on dès lors espérer que l'on revienne dessus pour tenir compte des nombreuses réticences qu'elle suscite ?

M. Francis Vercamer. L'augmentation prévue, qui est de 161,8 %, va non seulement pénaliser la filière de production de la bière, mais aussi porter atteinte à un certain nombre de cafés et de lieux de convivialité, qui sont les derniers endroits où les Français peuvent se rencontrer.

Or, dans ma région du Nord-Pas-de-Calais, la consommation de bière est une institution : les brasseries artisanales y ont un poids économique important et représentent de nombreux emplois, alors que cette partie du territoire est relativement sinistrée après les crises de la houille, de la sidérurgie et du textile.

Le Gouvernement – quel qu'il soit d'ailleurs – a tendance à réaliser des recettes de poche sur les boissons alcoolisées pour combler des besoins budgétaires, mais sans véritable coordination d'ensemble. Il faudrait plutôt se pencher sur la proportionnalité réelle de ces taxes et définir une fiscalité éducative, tendant à taxer davantage les boissons addictives ou ayant des effets néfastes sur la santé – ce qui n'est pas le cas de la bière.

M. Dominique Dord. Je ne suis pas l'élu d'une région brassicole, mais il existe dans celle-ci beaucoup de petites brasseries artisanales pour lesquelles l'augmentation proposée sème doute et panique.

Une hausse de 161,8 % est proposée, mais pourquoi pas 200 % ou 153 % ? On a l'impression d'une mesure à l'emporte-pièce. Si la bière est si dangereuse que cela, il faut expliquer clairement en quoi.

Enfin, il s'agit d'un très mauvais coup porté aux bières françaises dans leur compétition avec les bières étrangères, alors que nos compatriotes consomment pour l'instant principalement des bières nationales. Il faut donc retirer cette mesure.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je rappelle que lors de l'examen de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (« HPST »), nous avons trouvé de semblables convergences de vue au sujet du vin.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. L'accumulation des taxes au fil des lois de financement de la sécurité sociale sur le tabac ou les alcools, qui s'est accompagnée de commerces illicites et de contrebandes, doit nous conduire à nous interroger et à avoir un débat approfondi sur ces questions en vue d'une loi ambitieuse sur la santé publique.

Mme Bérengère Poletti. Si le milieu brassicole, notamment les brasseurs artisanaux, peuvent comprendre certaines hausses de taxes, en particulier sur les produits nocifs à la santé, ils sont choqués par l'ampleur de l'augmentation proposée, qui est inadmissible au regard des répercussions économiques qu'elle peut avoir, surtout dans les régions frontalières. Je suis donc favorable à ces amendements.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Les centres d'addictologie vont apprécier la teneur des débats parlementaires !

M. Jean-Pierre Door. La mesure proposée dans ce projet de loi de financement aura un coût très élevé pour les brasseurs et les cafetiers. D'autant que l'essentiel de l'alcoolisation n'est pas liée à la bière, mais à d'autres boissons ! Pourquoi, dans ce cas-là, ne pas taxer aussi le cidre, dont le degré d'alcool est comparable ? Une telle augmentation est déraisonnable.

M. Michel Issindou. L'opposition ne donne pas dans la demi-mesure ! L'augmentation proposée est limitée à 5 centimes alors que nous avons les droits d'accises parmi les plus faibles d'Europe : ils sont beaucoup plus élevés en Allemagne sans que cela tue pour autant la fête de la bière à Munich !

Nous sommes tous pour préserver les bars de nos villages, mais le prix d'un demi est très variable, puisqu'il va de 4 à 5 euros selon l'endroit où l'on se trouve. Ces 5 centimes d'augmentation ne vont donc pas modifier les habitudes de consommation, même si certains marchands de bière pourraient en profiter pour augmenter leurs prix.

Mme Monique Iborra. Je suis d'accord avec Martine Carrillon-Couvreur : eu égard à l'indigence de la santé publique en France – nous avions d'ailleurs, lors de l'examen de la loi « HPST », souligné les lacunes législatives dans ce domaine lorsque nous étions dans l'opposition –, nous aurons à légiférer sur le fond plutôt qu'à multiplier les taxes.

Monsieur Jacquat, pourquoi n'avez-vous pas réclamé la loi que vous appelez de vos vœux lorsque vous étiez au pouvoir ?

M. Bernard Perrut. Nous sommes tous attachés à une consommation d'alcool modérée et à un plan de santé publique, lequel passe par des mesures d'éducation et de responsabilité du consommateur, notamment des jeunes. Mais ce n'est malheureusement pas le motif que vous mettez en avant : vous cherchez avant tout à obtenir des recettes supplémentaires. L'activité brassicole représente un chiffre d'affaires de 2 milliards d'euros et 71 000 emplois : on peut se demander si la contribution de l'ordre de 800 millions d'euros que vous prévoyez n'est pas excessive.

Par ailleurs, il est fait état, dans le pré-rapport, de la stagnation du produit de la fiscalité pour les bières et pour les vins : avez-vous l'intention d'aller plus loin et de taxer aussi plus lourdement ceux-ci – ce qui serait inadmissible quand on sait que la filière viticole rapporte déjà 2,2 milliards d'euros par an au budget de l'État ?

M. Gérard Sebaoun. Il faut en effet une grande loi sur la santé publique, mais nous avons également besoin de financer celle-ci : les taxes servent à cette fin.

Je suis d'accord avec la présidente Catherine Lemorton pour dire que la bière est un véritable problème pour les jeunes : il suffit de se promener après minuit dans n'importe quelle ville de la banlieue parisienne, où des packs de bière sont massivement achetés autour des gares et des points de vente, pour s'en rendre compte.

En outre, le secteur de la bière ne se porte pas si mal. Et si aujourd'hui les consommateurs sont moins nombreux, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'une tendance qui date d'environ trente ans. Pour autant, le chiffre d'affaires du secteur a sensiblement augmenté ces dernières années et dépasse à présent les 2 milliards d'euros.

Par ailleurs, si on consommait auparavant des bières ayant un faible taux d'alcool, aujourd'hui un tiers d'entre elles a un taux supérieur à 5 degrés. Or c'est précisément celles-ci qui enregistrent les augmentations de ventes les plus fortes.

La hausse proposée de 5 centimes est relativement modeste : soit les brasseurs industriels l'absorberont, soit ils la répercuteront sur les consommateurs. Quant aux petits brasseurs, qui représentent environ 410 sites sur 440, un amendement du rapporteur tend à les exclure de la mesure.

Enfin, mesdames, messieurs de l'opposition, quand vous parlez d'augmentation, ayez l'honnêteté de ne pas toujours le faire en pourcentage, faites-le aussi en valeur absolue, ce qui

aidera à la compréhension de la réalité. Si ces taxes rapportent à la santé publique, tant mieux !

Je rappelle que la baisse de la TVA sur la restauration que vous avez adoptée coûte 3 milliards d'euros. J'ajoute que la première action des bénéficiaires de cette baisse a été de faire passer le prix du « petit noir » pris dans un café de 1,30 euro à 1,10 euro... avant de revenir rapidement au prix initial.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ce débat est transpartisan, Christian Hutin ayant signé l'amendement d'Arnaud Robinet et Dominique Orliac ayant présenté un amendement de suppression comme Francis Vercamer.

Monsieur Door, c'est avec la bière *Desperados*, à haut degré d'alcool, que les jeunes s'alcoolisent avant d'aller en boîte de nuit : on ne peut nier ce phénomène !

Je vous propose donc, mes chers collègues, de rejeter ces amendements, sous réserve d'un amendement que je présenterai ultérieurement et qui devrait vous donner satisfaction.

M. Denis Jacquat. Il faudrait arrêter de mettre en marche la machine à taxer et prendre un engagement en faveur d'une véritable loi de santé publique.

Madame Iborra, je connais le refrain consistant à dire : pourquoi ne l'avez-vous pas fait ? Nous n'avons pas toujours été bons et c'est pour cette raison que nous avons été battus ! Mais si vous commencez ainsi, dans quatre ans et demi, c'est vous qui le serez !

La Commission rejette les amendements AS 22, AS 23, AS 40, AS 70 et AS 111.

La Commission examine ensuite l'amendement AS 112 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Au cours de la discussion précédente, le rapporteur et plusieurs intervenants ont insisté sur le fait que l'augmentation du tarif du droit sur les bières représentait une hausse de 5 centimes par demi. Ce chiffre s'entend à la production. Or, cette mesure induit un montant de 480 millions d'euros de taxe supplémentaires pour 2 milliards de chiffre d'affaires, soit une majoration du prix du demi de 24 % et non de 5 centimes.

Cet amendement vise à demander au Gouvernement qu'il présente, avant le 28 février 2013, un rapport au Parlement sur les conditions de mise en place d'un dispositif parafiscal cohérent sur les boissons alcoolisées afin d'élaborer une véritable loi de santé publique. L'objectif est de décourager la part de la consommation d'alcool qui peut avoir des conséquences sur la santé.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je ne peux que souscrire au souhait exprimé par Francis Vercamer de voir réactualisée la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique. Mme Roselyne Bachelot nous avait promis la mise à jour de ce texte, mais il s'agit d'une des nombreuses promesses qu'elle n'a pas tenues. Au cours des dernières années, nous avons regretté que le débat sur la santé publique ait été cantonné à la discussion de telle ou telle disposition d'un projet de loi de financement. En outre, certaines mesures adoptées dans ce cadre ont été déclarées contraires à la Constitution par le Conseil constitutionnel.

Nous solliciterons, au nom de l'ensemble de la commission, le Gouvernement et, en son sein, Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, afin que soit rapidement discuté un projet de rénovation de la loi relative à la santé publique.

Cependant, la date pour la remise du rapport – le 28 février 2013 – est trop proche. Il conviendrait de sous-amender cet amendement en remplaçant la date prévue par la formule « en 2013 ».

M. Francis Vercamer. D'accord.

Mme Bérengère Poletti. Il serait préférable de préciser « avant fin septembre 2013 » afin que ce rapport soit disponible pour la discussion du projet de loi de financement pour 2014.

M. Christian Paul. Si cet amendement devait être réécrit, la nouvelle rédaction devrait, outre la date de la remise du rapport par le Gouvernement au Parlement, modifier la première phrase, qui prévoit de « remplacer » les dispositions de l'article 23.

Nous avons exprimé à plusieurs reprises notre souhait d'adopter une véritable stratégie de santé publique – notamment dans le domaine des addictions – qui fait aujourd'hui cruellement défaut. Afin de contribuer à l'élaborer, un rapport pourrait en effet être produit en 2013.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Ainsi sous-amendé, l'amendement AS 112 viendrait à compléter l'article 23 du projet de loi et la date de remise du rapport serait le 30 septembre 2013 au plus tard.

M. Christian Paul. Si nous souhaitons effectuer un travail sérieux sur cette question, le délai pour la rédaction de ce rapport devrait être porté à la fin de l'année 2013. S'il peut être conçu avant l'été 2013, nous en bénéficierons pour la discussion du projet de loi de financement pour 2014. Dans le cas contraire, il sera inutile de n'en disposer que huit jours avant la présentation de celui-ci. Nous préférierions pouvoir lire ce rapport le plus tôt possible, mais il s'agit d'un sujet important qui nécessitera la conduite d'auditions nombreuses et d'études d'impact précises. Il serait donc contre-productif d'arrêter un calendrier trop contraignant.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je suis d'accord avec les propositions de Christian Paul et, sous ces conditions, je donne un avis favorable à l'amendement AS 112.

Mme la présidente Catherine Lemorton. La date de remise devient donc le 31 décembre 2013 au plus tard.

Puis elle adopte l'amendement AS 112 ainsi modifié.

La Commission est saisie de l'amendement AS 72 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. J'attends toujours une réponse, monsieur le rapporteur, à ma question sur les discussions qui ont pu se tenir sur ce sujet à Matignon.

Quant à l'amendement, il vise à atténuer la charge qui va peser sur les brasseurs.

Nous partageons tous les mêmes préoccupations de santé publique. Un grand travail de prévention contre toutes les conduites d'addiction – parmi lesquelles l'alcool et la drogue – doit être mené dans notre pays. Les jeunes doivent être éduqués à consommer l'alcool avec modération. Dans cette optique, si une grande loi peut être utile, il convient avant tout de soutenir toutes les actions menées sur le terrain pour prévenir l'absorption d'alcool, de drogue et de tabac. Le dispositif des appels à projets, lancé par M. Martin Hirsch, a rencontré un succès qui appelle sa poursuite. C'est en effet au plus près du terrain que ce combat est mené par de nombreux acteurs. Le rôle de l'État et des pouvoirs publics est de soutenir l'ensemble des initiatives mises en place.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Juste une précision, madame Le Callennec, la loi ne connaît pas le terme de « drogue » mais celui de « substance psychoactive ». Dans cette catégorie sont inclus le tabac, l'alcool, les drogues et certains médicaments.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je vais vous décevoir, madame Le Callennec, mais j'ignore ce qui a pu se dire à Matignon, n'ayant pas participé à cette rencontre.

M. Jean-Pierre Door. Nous sommes en accord avec le message que vous souhaitez transmettre, mes chers collègues de la majorité, sur les risques que fait courir la consommation d'alcool. Néanmoins, vous allez trop loin en augmentant aussi fortement le prix de la bière – et non de quelques centimes, monsieur Paul. Cet amendement de repli a pour objet de limiter cette hausse.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les partisans de cet amendement seraient donc prêts à accepter une hausse de 75 % qui toucherait les brasseries locales que nous souhaitons défendre et non accabler. Cette taxation serait trop lourde pour les brasseries artisanales. J'émetts donc un avis défavorable à son adoption.

La Commission rejette l'amendement AS 72.

Elle examine ensuite l'amendement AS 259 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 4 de l'article 23 afin qu'il ne soit procédé à aucune augmentation du tarif du droit de consommation pour les brasseries artisanales – celles dont la production annuelle de bière est inférieure ou égale à 10 000 hectolitres. Voilà pourquoi j'étais opposé à l'amendement précédent. Adopté, l'amendement que je présente permettra à 442 sites de production – dont 52 brasseries artisanales, 225 microbrasseries, 73 brasseries intégrées à un bar, un hôtel ou un restaurant, 54 fermes-brasseries et 19 brasseries pédagogiques – de ne subir aucun accroissement de taxation. Les brasseries artisanales et locales – auxquelles nombre de nos collègues sont attachés pour des motifs de culture et de terroir – seront ainsi protégées.

M. Dominique Dord. Je suis surpris par cet amendement. Soit vous considérez, mes chers collègues de la majorité, que la bière est un produit dangereux et une mesure de santé publique est adoptée dans le cadre du projet de loi de financement ; soit ce n'est pas le cas, l'article 23 est alors une pure disposition fiscale – ce dont nous sommes persuadés – et cet amendement n'a d'autre objet que d'en limiter le désagrément.

Cela dit, cet amendement, dans la mesure où il limite la portée de la mesure fiscale proposée, recueille mon soutien, mais la majorité, si elle était cohérente, ne devrait pas le voter. Toutefois, dans la mesure où il induit un effet de seuil arbitraire, je propose d'élever ce seuil de 10 000 à 100 000 hectolitres car, en l'état, il ne protège que les très petites brasseries.

Mme Véronique Louwagie. S'il était adopté dans sa rédaction actuelle, cet amendement exonérerait les brasseries produisant jusqu'à 10 000 hectolitres de bière par an mais les autres paieraient davantage de droit de consommation dès le premier hectolitre produit. Cela créerait un frein à la production et au développement des entreprises. Il convient donc de ne faire porter l'augmentation de la fiscalité qu'à partir du premier litre produit au-dessus du seuil de 10 000 hectolitres par an.

M. Denis Jacquat. Je comprends l'objectif économique de protection des microbrasseries, qui se sont beaucoup développées ces dernières années et qui emploient un à trois salariés en moyenne. Mais ces microbrasseries peuvent produire des bières fortement alcoolisées. Nous avons donc besoin d'une nouvelle loi sur la santé publique pour éviter la progression des polytoxicomanies dans notre pays.

M. Christian Paul. Mes chers collègues de l'opposition, souffrez que nous puissions poursuivre à la fois des objectifs de santé publique et de financement de la protection sociale. L'article 23 est conçu dans ce double dessein.

Oui, l'amendement présenté par le rapporteur crée un effet de seuil. Pendant dix ans, les lois que vous avez adoptées contenaient des effets de seuil. Nous en établissons à notre

tour : ainsi, l'imposition des revenus supérieurs au seuil d'un million d'euros sera portée à 75 %. La loi, notamment fiscale et sociale, repose souvent sur des effets de seuil.

Le rapporteur a choisi ce seuil car le code général des impôts définit la brasserie artisanale comme celle produisant 10 000 hectolitres de bière par an.

Les brasseries artisanales et les microbrasseries sont des entreprises de quelques salariés qui fabriquent des boissons à forte identité locale et non des produits industriels consommés de façon massive. Ces derniers sont à la source des comportements d'addiction, situation que seules la présidente et Martine Carrillon-Couvreur ont dénoncée avec fermeté.

J'invite l'ensemble des membres de la Commission à se retrouver sur la mesure proposée par le Gouvernement et amendée par le rapporteur.

M. Francis Vercamer. Cet amendement est intéressant puisqu'il vise à exonérer les microbrasseries, les brasseries artisanales et les brasseries écologiques de toute augmentation du tarif du droit de consommation. Il crée cependant un effet de seuil redoutable. Il serait préférable d'exonérer les 10 000 premiers hectolitres de bière produite. Cela aurait un faible impact pour les grosses brasseries et ne dissuaderait pas les plus petites à produire davantage afin de ne pas être plus lourdement taxées.

Mme Véronique Louwagie. Monsieur le rapporteur, a-t-il été procédé à une estimation de la mise en place d'un tel dispositif, notamment dans son aspect de contrôle du seuil de production ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Ces seuils existent déjà. À l'heure actuelle, le droit spécifique à la production de bière est frappé d'un taux de 1,38 % jusqu'à 10 000 hectolitres produits par an. Ce taux est de 1,64 % pour une production comprise entre 10 000 et 50 000 hectolitres, de 2,07 % pour 50 000 à 200 000 hectolitres fabriqués et de 2,75 % au-delà.

Les brasseries artisanales ne cherchent pas, elles, à produire des boissons très alcoolisées. Elles ne seront donc pas concernées par la taxation spécifique sur les hauts degrés d'alcoolémie comme le sera la bière *Desperados*.

Par ailleurs, le taux de la taxation resterait à 1,38 % pour toutes les exploitations artisanales. Le texte du projet de loi, monsieur Jacquat, prévoyait d'augmenter ce taux à 3,60 %, accroissement effectivement énorme pour les petites exploitations. Si l'amendement que je présente était adopté, cette hausse n'aurait pas lieu.

La proposition subsidiaire avancée par Francis Vercamer pourrait être présentée sous forme d'amendement déposé pour la séance ; elle favoriserait cependant des boissons comme la bière *Desperados* dont le tarif du droit de consommation serait moins augmenté si les grosses brasseries bénéficiaient de l'abattement sur les 10 000 premiers hectolitres produits. En outre, elle diminuerait fortement le montant des recettes attendues.

Cette mesure est-elle conçue pour la santé publique ou est-elle une recette de poche ? Nous avons déjà eu cette discussion à plusieurs reprises au cours des années passées. Je me souviens ainsi d'allers-retours entre la majorité de l'époque et le Gouvernement ayant abouti à faire disparaître la taxation sur les boissons sucrées et à la créer pour les boissons non sucrées. Ce débat sera tranché au moment de la réactualisation de la loi relative à la santé publique.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je tiens à rappeler à la représentation nationale que la précédente majorité a autorisé la publicité pour l'alcool sur Internet, spécificité de notre pays qui n'est pas anodine.

La Commission adopte l'amendement AS 259.

Elle en vient à l'amendement AS 233 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement a pour objet d'affecter aux régimes de sécurité sociale concernés – branche maladie du régime général, branches maladie et vieillesse du régime des exploitants agricoles, fonds CMU – l'ensemble du produit de la fiscalité sur les boissons de manière plus simple et plus lisible.

M. Bernard Accoyer. Les tuyaux du financement social forment un véritable labyrinthe et j'aimerais des explications claires sur les réorientations auxquelles notre rapporteur entend procéder.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit d'affecter le plus possible les taxes sur les boissons au régime agricole.

M. Bernard Accoyer. Quels sont les montants en cause ? À quoi ces taxes sont-elles aujourd'hui affectées et où iront-elles ? Au fil des ans, le financement social devient de plus en plus illisible ; les parlementaires votent chaque année des changements d'affectation substantiels sans même le savoir.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je vous propose de compléter mon rapport par un tableau. En substance, cet amendement vise à diriger de façon préférentielle les taxes sur les boissons vers le régime agricole et le régime vieillesse.

M. Bernard Accoyer. À quel titre, le régime vieillesse ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Parce que c'est déjà le cas. Par ailleurs, mon amendement va dans votre sens dans la mesure où plus on affecte une recette à un objet précis, plus le système est lisible. Ne me cherchez pas de mauvaise querelle.

M. Bernard Accoyer. Se développe en France ce que j'appelle une fiscalité punitive. Nous nous préoccupons pour le moment des boissons alcoolisées, mais que tous nos collègues qui ont dans leur circonscription de l'industrie laitière ou des salaisons sachent que leur tour viendra.

S'agissant d'une loi budgétaire, nous devons savoir exactement ce que nous votons, et ne pas nous contenter d'un hypothétique tableau pour voter des amendements.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Quand les franchises médicales ont été adoptées, le fléchage n'était pas vraiment précis.

M. Jean-Pierre Door. Les franchises ont été dirigées, vous le savez, vers le plan cancer et le plan Alzheimer...

M. Gérard Bapt, rapporteur. ... qui n'a jamais vu le jour !

M. Jean-Pierre Door. Vous avez chaque année un rapport ministériel sur les franchises.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il n'y en avait pas au moment où elles ont été votées !

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'était même pire, puisqu'il a fallu se contenter de l'exposé des motifs alors que je vous propose un mécanisme précis.

La Commission adopte l'amendement AS 233.

L'amendement AS 71, de M. Dominique Tian, est retiré car il est satisfait.

La Commission adopte ensuite l'article 23 modifié.

Article additionnel après l'article 23 : *Mise en place d'une taxe spécifique sur les boissons énergisantes*

La Commission est saisie de l'amendement AS 260 de M. Gérard Bapt, rapporteur, tendant à insérer un article additionnel après l'article 23.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de mettre en place une taxe spécifique sur les boissons énergisantes, qui posent un problème de santé publique. Mme Bachelot avait bien tenté de s'opposer à la mise sur le marché des boissons contenant de la taurine, mais elle a perdu son bras de fer contre la Commission européenne. Ces produits sont sous la surveillance des agences de sécurité alimentaire parce que, mélangés à des boissons alcoolisées, leur consommation peut avoir des conséquences dramatiques, allant jusqu'au décès. Nous proposons donc de les taxer davantage que les sodas, en les ciblant précisément.

M. Bernard Accoyer. Outre le soin méthodique qu'apportent le Gouvernement et sa majorité à ce que toutes les catégories de Français soient concernées par ce projet de loi de financement, il faut noter que, une nouvelle fois, nous allons nous éloigner des réglementations européennes. Mais la France ne s'en sortira pas mieux en se singularisant.

M. Jean-Pierre Door. Qu'espérez-vous de cette taxe ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Une dizaine de millions d'euros, environ, mais la consommation étant très dynamique, soutenue par une publicité très active, comme le sponsoring par l'une des marques concernées des exploits d'un parachutiste, la recette associée devrait l'être aussi.

M. Gérard Sebaoun. Je vous signale un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec – une référence –, qui consacre 150 pages sur le sujet. Sans dénoncer une toxicité massive, cet institut lance une mise en garde contre ces boissons dont les ventes connaissent une explosion. Aujourd'hui, les marques, comme *Red Bull*, utilisent les manifestations et les sports extrêmes comme une vitrine, poussant ainsi les jeunes à la surconsommation. Ce sont d'ailleurs les 15-30 ans qui en sont les plus gros consommateurs. Compte tenu de leurs effets secondaires importants, l'Agence nationale de sécurité sanitaire – ANSES – a mis ces produits sous surveillance. Ils demeurent un problème de santé publique, d'autant qu'ils sont couramment mélangés à de l'alcool, et même désormais vendus sous cette forme. Il n'y a pas de raison que ces produits à risque ne soient pas taxés.

Mme Monique Iborra. Je suis plus choquée que la réglementation européenne nous ait imposé la mise sur le marché de telles boissons, que par le fait que nous nous en écartions. La nocivité de ces boissons associées à l'alcool est prouvée, mais leur taxation ne nous exonérera pas du devoir d'informer les jeunes et leurs parents.

M. Michel Liebgott. Le *Guronsan* contient déjà 50 milligrammes de caféine. Autrement dit, le *Red Bull* peut avoir des effets secondaires importants, comme la tachycardie.

Étant également l' élu d'un département frontalier, monsieur Accoyer, je vous invite à venir voir au Luxembourg ces magasins aux murs entièrement tapissés de tabac ou d'alcool, et qui ne vendent rien d'autre. Eh bien, mieux vaut être en avance qu'en retard !

M. Arnaud Robinet. Nous partageons le constat sur les méfaits de l'alcool chez les jeunes. Mais taxer les boissons énergisantes ne suffira pas ; il faut mener auprès d'eux une véritable politique de prévention, contre l'alcool, contre les stupéfiants. C'est pourquoi nous nous sommes insurgés contre les propos du ministre de l'éducation nationale sur la dépénalisation du cannabis. Travaillant à l'hôpital dans un service de toxicologie qui analyse des prélèvements sanguins, je sais quels mélanges les jeunes peuvent ingurgiter, démultipliant

ainsi les effets de l'alcool, de la drogue, ou autre. Il faut en la matière une véritable politique de santé publique.

J'anticipe vos reproches concernant notre inaction, mais nous n'avons pas pu tout faire en cinq ans. Cela dit, nous sommes prêts à travailler de façon constructive avec la majorité actuelle pour faire des propositions en vue d'une loi de santé publique.

M. Bernard Accoyer. La politique menée a des effets désastreux sur les départements frontaliers. C'est ainsi que prospère une véritable contrebande de cigarettes qui n'est pas sans conséquences sur la santé publique, puisqu'elles font parfois l'objet de contrefaçons. Les mêmes phénomènes se produiront si, parce que nous sommes les plus intelligents et les plus forts, nous sommes les seuls en Europe à instaurer ce type de taxe. Je ne comprends pas ce refus de la convergence européenne, pourtant prônée par les responsables gouvernementaux.

M. Christian Paul. Le comique de répétition a ses limites. Menacer la France d'une contrebande de boissons énergisantes n'est pas sérieux.

M. Jean-Pierre Door. On connaît bien la France rurale !

M. Christian Paul. Je ne suis pas sûr que vous connaissiez celle qui est la plus défavorisée.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il y a une chose dont je suis sûre, c'est que nous connaissons mieux la jeunesse que vous !

M. Gérard Bapt, rapporteur. À l'occasion de la mission d'information sur le *Mediator*, nous avons découvert que certains étudiants en consommaient pour préparer leurs examens car il était de nature amphétaminique.

Mme Bachelot a dû plier devant les règles européennes car il s'agissait non d'un médicament – à la commercialisation duquel il est toujours possible, même s'il est autorisé à l'échelle européenne, de s'opposer au plan national, grâce au non-remboursement par la sécurité sociale – mais d'une substance alimentaire. Nous n'avons donc que l'outil fiscal à notre disposition.

En ce qui concerne l'information et l'éducation, elles risquent de peser peu face à la notoriété des exploits qui servent de support publicitaire. Toutefois, cela ne doit pas nous dissuader d'utiliser la taxation.

Bien entendu, il faudra une loi de santé publique. La dernière remonte à 2004, son actualisation était prévue en 2009, et nous la réclamons depuis.

La Commission adopte l'amendement AS 260.

Article 24 : *Simplification et sécurisation de la fiscalité relative aux produits de santé*

La Commission examine l'amendement AS 261, de Mme la présidente Catherine Lemorton.

Mme la présidente Catherine Lemorton. On ne peut pas déplorer chaque année, au moment de l'examen du projet de loi de financement, que les Français consomment trop de médicaments, avec des conséquences en termes d'iatrogénie et d'hospitalisation, sans agir sur tous les supports qui peuvent induire à la consommation de médicaments, y compris par la taxation. Nous devons cibler les interstices dans lesquels se faufile l'industrie pharmaceutique pour assurer son existence. Mon amendement vise les pages de publicité sur lesquelles figure seulement le nom du laboratoire, sans allusion à une spécialité quelconque. Quand on

imprime le nom d'une marque dans la tête des gens, ils finissent, au bout d'un certain temps, par être attirés par les produits qu'elle fabrique.

Si je précise que tous les supports sont concernés, c'est que l'industrie, taxée au titre de la publicité qu'elle fait dans la presse spécialisée, s'est tournée vers la presse grand public - *Voici, Gala* – et même vers des hebdomadaires de qualité, dont un plutôt classé à gauche, dans lequel un médecin a vanté les mérites d'un vaccin fabriqué par un laboratoire pour lequel il travaille. Il faut vraiment taxer tout ce qui peut pousser nos concitoyens à consommer du médicament.

M. Jean-Pierre Door. J'apprécie votre présidence, madame la présidente, mais pas votre remarque sur la meilleure connaissance que le Parti socialiste aurait de la jeunesse, que je juge déplacée.

Je connais votre combat contre la publicité des médicaments, nous avons même travaillé ensemble sur le sujet. Aujourd'hui, la presse médicale est en souffrance, vous ne l'ignorez pas. Votre exposé sommaire dénonce l'effet « inflationniste » de la promotion de médicaments. Est-ce sur la consommation ? Sur le prix ? Ou encore sur le nombre de marques ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. On voit de plus en plus à la télévision des publicités qui vantent les laboratoires, faute de pouvoir promouvoir le médicament. C'est une manière de contourner la loi, puisque, dans la presse médicale, le nom du laboratoire est simplement apposé à celui du médicament. L'amendement prend donc en compte cette réalité et ne concerne que la presse grand public.

M. Arnaud Robinet. J'ai l'impression, madame la présidente, que vous faites de vos attaques permanentes contre l'industrie pharmaceutique votre fonds de commerce, et que la haine de la majorité pour les entrepreneurs s'étend désormais à cette industrie. Vous ne nous ferez pas croire que vanter le nom d'un laboratoire suffira à inciter nos concitoyens à consommer des molécules produites par ledit laboratoire ! Tout au plus sont-ils attachés au nom commercial des molécules. C'est pour cette raison que, dans la loi sur le médicament, il était prévu que les médecins prescrivent en dénomination commune internationale – DCI. Il faut aller au fond des choses et ce n'est pas avec une taxe, qu'elle frappe la bière, les boissons énergisantes et maintenant le nom des laboratoires, que l'on résoudra les problèmes.

Il ne faut pas s'étonner qu'aujourd'hui les dirigeants décident de quitter la France et de fermer des centres de recherche ou de production. L'industrie pharmaceutique est en récession et, depuis dix ans, aucune molécule n'est sortie d'un laboratoire ou d'un centre de recherche français. Continuons ainsi et nous perdrons encore des pans de notre recherche scientifique, avec des conséquences sur l'emploi et la compétitivité.

Arrêtez de faire de l'industrie pharmaceutique votre bouc émissaire. La loi de 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé sur le médicament permet de travailler en toute transparence. Personne ne veut revivre un scandale comme celui du *Mediator*, qui a éclaboussé l'ensemble de l'industrie pharmaceutique. Faisons le distinguo entre les bons et les mauvais, mais cessez de mettre tout le monde dans le même sac !

M. Christian Paul. Les propos que je viens d'entendre sont hors sujet, parfaitement déplacés et insultants. Je le dis au nom de mon groupe.

Monsieur Robinet, qui a utilisé l'industrie pharmaceutique pour se faire un fonds de commerce ? Ceux qui se sont insurgés contre les scandales survenus ces dernières années, qui ont souligné l'absolue nécessité de la pharmacovigilance, qu'ils appartiennent à notre groupe

– je songe en particulier à Mme la présidente Lemorton et à Gérard Bapt – ou qu'ils aient fait partie de la majorité de l'époque ? Ils sont l'honneur de l'Assemblée nationale ! Ou bien les lobbyistes zélés de l'industrie pharmaceutique, y compris au sein de notre commission, ou encore ceux qui se sont fait les fidèles avocats de M. Servier pendant des années ?

M. Bernard Accoyer. Notre débat est en train de déraiper ; nous ferions bien de nous en tenir au projet de loi. Merci de bien vouloir y veiller, madame la présidente. Notre collègue Paul aurait pu se passer d'employer les qualificatifs que nous venons d'entendre.

L'amendement AS 261 ne fait pas moins de deux pages alors que la complexité de la loi en France est devenue un problème majeur, pour le plus grand plaisir des avocats, et que nous avons plus de normes – généralement plus sévères qu'ailleurs – que notre économie n'en peut supporter. Nous, parlementaires, sommes responsables de cette inflation que nous devons juguler.

Quant au fond, l'amendement procède à une forme de censure fiscale de la presse. Chacun a le droit de s'exprimer ! Je le dis avec modération, madame la présidente : vous donnez l'impression que les industries pharmaceutiques sont dans votre collimateur alors que vous présidez la commission permanente chargée de ce secteur à l'Assemblée nationale, dans un grand pays d'industrie pharmaceutique. Cette posture est très préoccupante. L'industrie pharmaceutique, qui emploie des centaines de milliers de personnes, est l'un des rares secteurs dans lesquels notre balance commerciale reste bénéficiaire – pour combien de temps encore ? En outre, députée de Haute-Garonne, vous savez combien est fragile la localisation en France de ses emplois – en particulier des emplois de recherche hautement qualifiés, que l'on s'évertue à taxer de tous côtés.

Mme Monique Iborra. *Sanofi !*

M. Bernard Accoyer. Vous devriez être fiers de cette très grande entreprise plutôt que d'en faire la cible à abattre.

Cette logique destructrice d'emplois appauvrira la France et nous nous en mordrons tous les doigts.

M. Jean-Louis Roumegas. Il s'agit d'un débat de valeurs. Ce sont des amendements comme celui-là, c'est le courage avec lequel le Gouvernement refuse la publicité sur les médicaments, qui me rendent fier d'appartenir à la majorité – et je pèse mes mots.

L'industrie pharmaceutique est financée par la solidarité nationale ; il est inacceptable et dangereux que celle-ci soit peu à peu remplacée par la marchandisation du médicament. En outre, en luttant contre ce phénomène, la loi et le présent amendement préservent aussi notre économie.

Du point de vue sanitaire, enfin, il faut développer la prévention pour lutter contre l'inflation de la consommation médicamenteuse. Pour cette raison, l'on pourrait envisager d'affecter les recettes dégagées au financement d'outils de prévention.

Mme Véronique Louwagie. Madame la présidente, avez-vous évalué les recettes attendues de la disposition ?

Mme Jacqueline Fraysse. Je tiens à exprimer mon indignation. Arnaud Robinet a employé le terme de « *haine* » à propos de la présidente ; c'est tout à fait inadmissible. Nous sommes ici pour tenter de trouver des solutions aux problèmes qui se posent à nous.

S'agissant des laboratoires pharmaceutiques, l'opposition devrait se montrer plus modeste compte tenu des scandales qui ont émaillé ces dernières années.

Catherine Lemorton et Gérard Bapt ont fait un travail remarquable, qui a permis de dénoncer enfin une situation scandaleuse qui mettait la population en danger. Je soutiens donc l'amendement.

Certains pleurent sur les laboratoires pharmaceutiques alors que, globalement, ils se portent bien – et tant mieux ! Mais puisqu'ils doivent beaucoup à la protection sociale, il est logique qu'ils contribuent en retour à la financer. Leur bonne santé ne les empêche d'ailleurs pas de licencier des centaines de salariés, comme le montre l'exemple de *Sanofi*.

Nous devrions par ailleurs réfléchir à un pôle public du médicament, car celui-ci ne peut être traité comme n'importe quel produit mis sur le marché : la commercialisation d'un produit d'intérêt général doit être mieux maîtrisée par les pouvoirs publics – ce qui n'empêche pas de travailler avec des laboratoires privés.

M. Denys Robiliard. Aucune des mesures proposées par la majorité ne trouve grâce aux yeux de l'opposition. Mais y a-t-il, oui ou non, un déficit de la sécurité sociale ? Et dans ce déficit, y a-t-il, oui ou non, un déficit particulier de l'assurance maladie, en partie imputable à une surconsommation médicamenteuse qui est bien établie ? Faut-il, oui ou non, lutter contre ce phénomène ? Je suis favorable au développement de l'industrie pharmaceutique, mais pas au prix de la santé des gens, et pas par le financement public, par l'impôt et par le déficit !

M. Jean-Patrick Gille. Il est pour le moins curieux d'entendre Bernard Accoyer, qui a présidé l'Assemblée nationale au cours des cinq dernières années, affirmer que, depuis des années, nous faisons de mauvaises lois, des lois trop bavardes. Souffrirait-il d'une forme d'amnésie ?

Je suis tout aussi stupéfait de la manière dont il a mis en cause la présidente et le rapporteur. Il faut croire que leurs travaux respectifs sur le médicament et sur le *Mediator* dérangent... J'aurais préféré qu'il soit plus actif à propos du lobbying lorsqu'il était président de l'Assemblée. Nul n'ignore que les laboratoires pharmaceutiques constituent l'un des lobbys les plus puissants et les mieux organisés, l'un de ceux qui ont le plus de contacts et qui dépensent le plus d'argent.

M. Bernard Accoyer. Personnellement mis en cause, je veux répondre. En matière de lobbying, s'il y a quelqu'un qui a agi, c'est bien moi ! Je rappelle que nous avons institué un code de déontologie. Cela a visiblement échappé à Jean-Patrick Gille, qui était pourtant déjà député.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les propos qui ont visé notre présidente sont doublement injurieux étant donné sa profession. Catherine Lemorton se fait une haute idée de la fonction parlementaire, qui ne se réduit pas au fait de venir aboyer en commission ou dans l'hémicycle ni de voter les lois, mais qui consiste aussi à contrôler l'action du Gouvernement et, selon les compétences que nous donne l'Assemblée nationale, à enquêter, puis à adresser nos propositions au Parlement et à l'ensemble de nos concitoyens. Pendant des années, Catherine Lemorton a sonné l'alarme à propos des déficiences de notre système de sécurité sanitaire : il ne s'agit pas là d'un fonds de commerce, mais de l'honneur d'une parlementaire. Et que certains d'entre nous se soient saisis de ces sujets et y aient travaillé des mois durant, tentant de convaincre leur propre groupe parfois, le Gouvernement, le Parlement, la société tout entière, est tout à leur honneur. Ils ne se considèrent pas comme représentants d'une circonscription ou d'une activité professionnelle, mais comme investis par la Nation d'une fonction particulière qui implique l'indépendance dans l'analyse comme dans l'action.

Monsieur Door, loin de pénaliser la presse médicale, on lui assure des conditions de concurrence plus acceptables en étendant à la presse généraliste les dispositions fiscales qui la touchent.

Je vous invite donc à adopter l'amendement de Catherine Lemorton.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je répondrai aux questions précises qui m'ont été posées.

Madame Louwagie, nous allons vous donner le montant de la recette, qui ne sera qu'indicatif puisque nous ne pouvons connaître par avance la stratégie des laboratoires. Ainsi un laboratoire qui commercialise un vaccin contre le cancer du col de l'utérus peut-il aujourd'hui décider de ne faire figurer dans sa publicité que le logo de l'entreprise : c'est contre ce procédé que je veux lutter. Il explique également le terme « inflationniste », monsieur Door.

Il ne s'agit évidemment pas du seul moyen de lutter contre l'abus de médicaments, mais d'un outil qui, joint à d'autres, nous permettra d'aider les Français à rompre avec la culture du médicament. Ce qui compte, c'est la santé de nos concitoyens d'abord, la santé de nos comptes publics ensuite, qui en est indissociable, la santé de notre industrie pharmaceutique enfin.

Je suis si loin de faire de la lutte contre cette industrie mon fonds de commerce que le LEEM, dont j'ai rencontré les représentants il y a deux semaines, a applaudi aux deux mesures que je lui ai proposées et que la précédente majorité n'avait pas formulées. Il s'agit, d'une part, d'organiser un comité stratégique des industries de santé tous les ans, et non simplement dans les moments de crise ; d'autre part, de progresser en matière de recherche sur les embryons dans le cadre de la loi de bioéthique. Je leur ai fait comprendre que c'est à la victoire de la gauche que l'on devra cette dernière avancée, qu'ils attendent, comme les chercheurs du secteur public. Je vous suggère de demander au président du LEEM ce qu'il a conclu de mon intervention.

Je vous invite, mes chers collègues, à adopter mon amendement.

M. Céleste Lett. À propos de surconsommation de médicaments, je pourrais présenter à nouveau l'amendement que j'avais défendu ici même il y a deux ans et qui avait été repoussé par la droite comme par la gauche, pour des raisons sur lesquelles je ne reviendrai pas. Dans les établissements accueillant les personnes âgées dépendantes, on constate un décalage de 30 centimes entre la prescription médicale et la facturation, ce qui représente un coût annuel non négligeable. Pour réaliser des économies, j'avais donc proposé que l'on fabrique des piluliers destinés aux pharmaciens. Je vous renvoie pour plus de précisions au compte rendu de la réunion en question.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Mme la ministre a répondu par avance à cette question la semaine dernière, lors de son audition par notre commission. La structure du prix du médicament et la traçabilité du lot requièrent le conditionnement dans des boîtes, qui protègent notre pays de la contrefaçon même s'il n'est pas toujours parfaitement adapté.

La Commission adopte l'amendement AS 261.

Puis elle adopte l'article 24 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 24 : *Majoration du taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques*

La Commission examine, en discussion commune, l'amendement AS 238 de M. Christian Paul, et l'amendement AS 144 de Mme Jacqueline Fraysse, qui portent articles additionnels après l'article 24.

M. Christian Paul. L'amendement AS 238 vise à prolonger jusqu'en 2016 la majoration du taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques. Le législateur a adopté cette majoration en loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 afin de financer la formation continue des médecins et responsabiliser ainsi les entreprises pharmaceutiques. Il s'agit ici de consolider le dispositif, à la demande des professions médicales elles-mêmes.

Il est en outre proposé d'affecter une partie de la même ressource à un financement indépendant des associations de patients. Au nom de la démocratie sanitaire, les bénévoles de ces associations doivent pouvoir se rendre aux réunions des instances qui les concernent, à l'échelon local, régional et même national – voilà pourquoi le financement doit être substantiel. Aujourd'hui, bien souvent, les manifestations et colloques organisés par les associations de patients, notamment à des fins de prévention, sont directement financés par les laboratoires. Ils doivent l'être dans un cadre public – reste à déterminer comment, au niveau national, et au niveau des régions avec le concours des agences régionales de santé.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Ce dispositif de financement, d'ailleurs étendu à la formation continue des médecins hospitaliers, avait été adopté par l'Assemblée sur proposition de M. Xavier Bertrand.

Par ailleurs, de récents articles de presse montrent dans quelle mesure les associations de patients sont financées par l'industrie pharmaceutique. Il faut un financement public pour couvrir au moins en partie leurs frais de fonctionnement, notamment la participation aux conférences nationale et régionales de santé. On sait qu'à partir d'une certaine date, les membres de ces associations ne peuvent, faute de crédits, se faire rembourser ne serait-ce que leurs frais de transport, ce qui est anormal et entrave le fonctionnement harmonieux de la démocratie sanitaire. Le patient devrait être au cœur de notre système de santé.

M. Denis Jacquat. On tape beaucoup sur l'industrie pharmaceutique, mais mon rapport sur l'éducation thérapeutique du patient, adopté à l'unanimité ici même, montre que sans cette industrie elle n'aurait pu être instituée, en particulier en milieu hospitalier. Cela s'est fait sans le moindre détournement, bien que l'on ait d'abord craint que l'industrie pharmaceutique ne nourrisse des arrière-pensées.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur Jacquat, il n'est pas question d'insulter l'industrie pharmaceutique, mais bien de lutter contre des excès que nous avons constatés et qui compromettent la santé et la sécurité de nos concitoyens, dont nous sommes tous comptables quelle que soit notre sensibilité politique.

Voilà pourquoi je propose par l'amendement AS 144 de relever le taux de la contribution due au titre du chiffre d'affaires des laboratoires. En effet, leurs dépenses de promotion et de lobbying témoignent de leur aisance financière, laquelle doit beaucoup aux remboursements de la sécurité sociale, donc à l'action publique, et ne les empêche pas de licencier au lieu d'investir – voyez *Sanofi*. Loin de leur être dommageable, l'amendement est aussi très avantageux pour les comptes publics. Il propose de relever le taux à 5 % ; on peut être moins ambitieux, sans toutefois en rester au niveau actuel.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'amendement de Christian Paul satisfait en partie le vôtre, madame Fraysse, même si l'augmentation proposée est moindre. Elle me semble toutefois plus adaptée avec la volonté de l'industrie pharmaceutique – que je partage – de défendre une certaine lisibilité fiscale sur le long terme. C'est d'ailleurs pourquoi je souhaite également que le Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) continue son action auprès du Premier ministre afin que la recherche et la production demeurent dans notre pays.

Avis défavorable à l'amendement AS 144.

M. Jean-Pierre Door. Un récent rapport de la Haute Autorité de santé montre que l'industrie pharmaceutique soutient financièrement certaines associations de patients dont, par exemple, l'Association française des diabétiques, les montants variant d'ailleurs selon les objectifs de ces dernières. Comment s'effectuera désormais ce financement ? Les associations devront-elles déposer des dossiers ? Auprès de qui ? Quels seront les critères pris en compte ?

Mme Monique Iborra. Certains tiennent à nous faire passer pour des contempteurs de l'industrie pharmaceutique. Or, les réactions que nous avons entendues suite aux propos de la présidente Lemorton témoignent d'une susceptibilité épidermique dont l'étiologie est évidemment clientéliste. Ceux qui défendent *Sanofi*, entreprise florissante dont les bénéfices sont élevés mais qui décide néanmoins de procéder à des licenciements massifs, n'honorent pas la fonction qui est la leur ! Ils sont partisans et insultants ! C'est inadmissible !

Mme Véronique Louwagie. La majoration de la contribution avait été prévue pour 2012 seulement, son taux avait été fixé à 1,60 % et son objectif visait à financer la formation continue des médecins. Aujourd'hui, vous voulez la pérenniser au moins jusqu'en 2016, en augmenter le taux et en modifier l'orientation puisque, outre la formation continue des médecins, elle doit permettre un financement indépendant des associations de patients. Je suis un peu choquée d'une telle modification.

De surcroît, l'affectation de son produit n'est guère lisible puisque l'exposé sommaire dispose qu'il « *pourrait être* » destiné à assurer ce financement.

Cette porosité entre deux utilisations différentes ne me paraît pas de bonne politique.

M. Christian Paul. Je regrette l'absence de Bernard Accoyer qui, depuis le début de la séance, a fortement contribué à laisser entendre que nous étions tentés par je ne sais quelle diabolisation de l'industrie pharmaceutique, ce qui n'est pas du tout le cas. J'espère donc que nous éviterons ce genre de procès d'intention pendant notre discussion.

Entre le soutien inconditionnel à cette industrie et un livre récemment paru qui met en cause de manière probablement inconsidérée et sans grande rigueur un certain nombre de médicaments – au risque de susciter bien des confusions –, il existe une voie médiane, celle que nous avons choisie avec Catherine Lemorton, d'une approche responsable, adulte et sereine des relations entre les pouvoirs publics et l'industrie du médicament.

La question des lobbys, en effet, se pose. Ainsi, le commissaire européen à la santé a dû démissionner hier suite à une accusation de corruption. Certes, c'est l'industrie du tabac qui, en l'occurrence, est en cause, mais il n'en reste pas moins que l'industrie pharmaceutique constitue également un groupe de pression puissant.

Assurer l'indépendance des associations de patients à travers ce mode de financement est une vraie conquête. Madame Louwagie, je suis plus choqué par la lisibilité des logos sur les plaquettes d'organisation de colloques que par le risque de confusion induit selon vous par cet amendement.

S'agissant du circuit de décision, il conviendra sans doute d'agir sur deux niveaux : sur le plan régional, tout d'abord, en organisant une répartition des demandes à partir de dossiers comme les agences régionales de santé le font par exemple dans le domaine de la prévention ou de la santé ; sur le plan national, ensuite, qui concerne plus largement le financement de la démocratie sanitaire ainsi que les commissions siégeant au ministère des affaires sociales ou travaillant avec l'assurance maladie.

L'adoption de mon amendement permettra de donner à notre pays les moyens nécessaires au développement d'une véritable démocratie sanitaire.

Mme Jacqueline Fraysse. Je donne acte au rapporteur de ses arguments mais je regrette cette augmentation à la marge du taux. Passer à 1,65 % me semble en effet très insuffisant alors que le produit de la taxe permet de financer la formation continue des médecins et de favoriser la démocratie sanitaire ainsi que l'indépendance des associations de patients. Je voterai certes l'amendement de Christian Paul, mais je maintiens tout de même le mien.

M. Francis Vercamer. Notre débat ne me semble pas réaliste.

Ce projet de loi de financement crée des taxes « en veux-tu, en voilà » et les rapporteurs en ajoutent encore, alourdissant ainsi un peu plus la fiscalité des entreprises ! Il est vraiment temps de travailler au financement de la protection sociale !

On est en train de tuer l'industrie et la production françaises ! On a oublié que les entreprises se délocalisent ! La proposition de « TVA sociale » formulée par le Nouveau Centre lors de la dernière législature permettait au moins de taxer également les produits français et importés. Aujourd'hui, en taxant les entreprises françaises qui produisent en France, vous les incitez à partir ! Je ne nie pas qu'il soit nécessaire de favoriser la formation continue des médecins, des pharmaciens et de l'ensemble des professions de santé, qu'il soit utile de promouvoir la prévention et de réaliser des économies dans le secteur hospitalier et, donc, de maîtriser les dépenses, mais il n'est pas moins nécessaire de changer profondément le financement de la protection sociale. Il n'est pas possible de continuer à taper sur l'industrie et la production françaises à chaque projet de loi de financement ! Or, depuis ce matin, on ne fait que cela ! Je suis atterré !

M. Jean-Pierre Door. Le financement des associations de patients s'apparente à une étatisation dès lors que le produit de la taxe pourra être mis à disposition, par exemple, par les agences régionales de santé.

On accuse l'ancienne majorité d'avoir succombé au lobbying de l'industrie pharmaceutique. Madame la présidente sait pourtant très bien qu'aucun des 47 médicaments qui, en 2011, ont reçu une autorisation de mise sur le marché européenne n'ont été fabriqués en France.

En outre, plus de 40 000 salariés travaillent dans le secteur de la pharmacie. Avec 60 % d'exportations, notre balance commerciale est excédentaire et nous risquons de la fiche en l'air !

J'encourage quant à moi notre Commission, sa présidente et le rapporteur à faire en sorte que le Comité stratégique des industries de santé se réunisse auprès du Premier ministre ou du Président de la République afin de conclure un pacte industriel permettant de sauvegarder nos emplois. Une étude récente montre qu'en 2020, 11 000 postes auront disparu dans l'industrie pharmaceutique. *Sanofi* ou les Laboratoires Servier disposent d'autres sièges dans d'autres pays ! Nous ne sommes pas un petit village gaulois qui doit rester à l'écart. Je souhaite donc que le comité se remette rapidement au travail.

Mme la présidente Catherine Lemorton. C'est ce que nous disons depuis quelques semaines.

M. Christophe Cavard. Je comprends les postures de nos collègues de l'opposition, conformes à la politique qu'ils défendent en faveur des grandes entreprises conçues comme autant de fleurons qui permettraient de résoudre les problèmes de chômage.

Sanofi a lancé une OPA sur la société américaine *Genzyme*. Plusieurs milliards de dollars étant en jeu, je vois mal en quoi cette entreprise traverserait de grandes difficultés au point de ne pas pouvoir faire profiter les Français du produit de quelques taxes.

La question des dividendes perçus par les actionnaires est également importante. En dix ans, ils ont augmenté de 35 % et, entre 1995 et 2000, de 309 % ! Alors que notre régime de sécurité sociale connaît quelques difficultés, il est temps que les actionnaires partagent avec les Français les richesses accumulées pendant les années fastes !

Mme Fanélie Carrey-Conte. En 2011, les industriels de santé ont déclaré avoir versé 100,8 millions d'euros aux associations de patients, ce qui témoigne des marges de manœuvre dont elles disposent. Le système actuellement en vigueur constitue une véritable aberration démocratique : il s'agit non de générosité mais d'une volonté de contrôler les associations de patients. Il est urgent de sécuriser le mode de financement de ces dernières afin de leur garantir une véritable indépendance et de favoriser le développement d'une vraie démocratie sanitaire. Nous devons soutenir l'amendement de Christian Paul et en être fiers.

M. Christian Paul. Jean-Pierre Door évoque une étatisation de la démocratie sanitaire mais le problème ne concerne pas tant les secteurs public et privé que l'intérêt général et les intérêts particuliers, si légitimes que puissent être d'ailleurs ces derniers à condition de ne pas être invasifs dans le domaine qui nous intéresse. Et c'est l'État, précisément, qui est le garant de l'intérêt général, sous le contrôle du Parlement. Si je ne croyais pas qu'il en soit ainsi, je ne serais pas là.

M. Rémi Delatte. Certaines considérations me surprennent. Notre industrie pharmaceutique est en effet fragilisée alors qu'elle constitue l'un de nos fleurons. Veillons donc à ne pas trop charger la barque !

Élu de Côte-d'Or, je constate que les sites de *Sanofi*, de *Fournier* et d'*Abbott* ferment les uns après les autres. Le site de recherche de Dijon a ainsi été délocalisé aux États-Unis.

Par ailleurs, il est faux de prétendre que tout va bien dans l'industrie pharmaceutique. Aucune molécule nouvelle d'importance n'a été récemment découverte en France.

M. Denis Jacquat. Certaines associations de patients, dirigées ou non par des bénévoles, sont très bien organisées. L'Association française des diabétiques, par exemple, est indépendante, accomplit un très bon travail et reçoit de l'argent de l'industrie pharmaceutique.

Il me semble que c'est le Parti socialiste qui a demandé que les patients soient représentés au conseil d'administration de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, et cela me semble très bien.

L'industrie pharmaceutique, comme toute industrie, a besoin de réaliser des bénéfices, en l'occurrence afin d'investir dans la recherche, laquelle a un coût très élevé. Or, la perte d'un laboratoire de recherche a un impact financier, certes, mais aussi un impact scientifique. Pensez à Toulouse !

M. Pierre Morange. L'industrie pharmaceutique participe à la fois de la compétition internationale et de l'action sociale et sanitaire.

Je rappelle que, sous la précédente législature, un excellent rapport a été consacré à la fiscalité du médicament et aux rapports coût-efficacité. À l'unanimité, la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) avait rappelé la nécessité d'assurer la stabilité des règles fiscales dans ce secteur, et donc des contributions. Cela me semble essentiel pour la santé publique.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Certains propos me paraissent quelque peu outrés.

L'amendement de Christian Paul prolonge un dispositif voté par l'ancienne majorité sans qu'il ait alors été question d'étatisation et il prend en compte les besoins de la démocratie sanitaire, dont le fonctionnement d'instances comme les conférences nationales ou régionales de santé, mais aussi d'autres structures où figurent les représentants des patients ou des usagers.

Selon l'opposition, il accablerait de surcroît notre industrie pharmaceutique, mais c'est l'un des rares secteurs dont la balance commerciale est encore positive.

M. Denis Jacquat. « Encore » le mot est juste !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Précisément, lorsque vous étiez au pouvoir, le solde stagnait voire baissait.

S'agissant des médicaments génériques, une forte production pourvoit à nos besoins mais nous n'exportons pas. Je plaide donc pour que les économies en matière de médicaments intègrent le fait de leur bien moindre rentabilité par rapport à la production des médicaments *princeps*.

J'ajoute que, l'an dernier, vous avez réduit le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique en réalisant des économies de 1 milliard d'euros.

Enfin, l'indépendance des associations à l'endroit de l'industrie pharmaceutique est une question importante. Dans le domaine des maladies rares, par exemple, certaines d'entre elles sont intégralement financées par un seul laboratoire, qui, comme par hasard, produit le médicament qui les intéresse. Il n'est pas question d'étatiser mais d'élargir la possibilité pour la Direction générale de la santé de conserver des relations avec les associations de patients.

Je vous propose donc, mes chers collègues, d'adopter l'amendement de Christian Paul.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Que chacun d'entre vous s'intéresse de plus près à l'association de *Sanofi* avec *Coca-Cola* pour fabriquer des boissons qui seront vendues dans les supermarchés. Voilà qui, peut-être, sera l'occasion d'une future taxe...

La Commission adopte l'amendement AS 238.

En conséquence, l'amendement AS 144 n'a plus d'objet.

Article 25 : *Fixation du taux K*

La Commission adopte l'article 25 sans modification.

Article 26 : *Approbation du montant de la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale*

La Commission adopte l'article 26 sans modification.

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 27 : *Fixation des prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

La Commission adopte l'article 27 sans modification.

Article 28 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base*

La Commission adopte l'article 28 sans modification.

Article 29 : *Approbation du tableau d'équilibre du régime général*

La Commission adopte l'article 29 sans modification.

Article 30 : *Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

La Commission adopte l'article 30 sans modification.

Article 31 : *Objectif d'amortissement de la dette sociale et affectation de recettes au Fonds de solidarité vieillesse et au Fonds de réserve pour les retraites*

La Commission adopte l'article 31 sans modification.

Article 32 : *Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B)*

Suite à l'avis favorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 73 de M. Tian.

Elle examine ensuite l'amendement AS 74 de M. Tian.

Mme Isabelle Le Calennec. Il s'agit de substituer aux mots « *hôpitaux publics* » les mots « *établissement de santé publics* ».

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement vise à se conformer à la loi « HPST » qui a supprimé le statut d'« *hôpitaux publics* », ce que je regrette d'ailleurs. Avis favorable, néanmoins, jusqu'à ce que nous ayons modifié cette loi comme de nombreux acteurs hospitaliers publics nous le demandent.

M. Denys Robiliard. Une fois n'est pas coutume, je ne suis pas d'accord avec Gérard Bapt. Parce que nous entendons précisément rétablir la notion d'« *hôpitaux publics* », nous devons maintenir cette formulation.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il n'est pas possible de mentionner un statut qui n'a plus d'existence juridique. Nous devons évidemment légiférer à partir de la loi actuelle.

M. Denis Jacquat. Je rappelle que parmi les établissements de santé figurent également les établissements privés participant au service public hospitalier, établissements privés à but non lucratif présents dans de nombreuses régions.

Mme Jacqueline Fraysse. La modification proposée envoie un très mauvais signal à nos concitoyens. J'espère que la nouvelle majorité reviendra sur la disposition adoptée dans le cadre de la loi « HPST », laquelle devrait d'ailleurs être abrogée selon moi.

M. Christian Paul. La loi « HPST » a causé un profond désarroi parmi les personnels et les usagers de l'hôpital public. La démarche engagée depuis le printemps dernier par le Gouvernement, conformément aux engagements du candidat Hollande, vise à restaurer la confiance chez l'ensemble de nos concitoyens, qui restent attachés à l'hôpital

public. La question n'est pas simplement juridique : notre souhait de voir la notion d'hôpital public inscrite dans les textes de la République est un choix politique. Nous y reviendrons d'ailleurs à l'occasion du débat pour mettre fin à la convergence tarifaire et aux excès de la tarification à l'activité.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il ne s'agit pas d'un texte législatif, mais de l'annexe.

M. Christian Paul. Certes, l'amendement de Dominique Tian ne déstabilise pas le système hospitalier, mais nous sommes au début de nombreux échanges et il ne me semble pas opportun de commencer de cette façon.

Mme Isabelle Le Callennec. En tant que législateurs, nous devons veiller à la conformité de ce texte aux règles existantes.

Mme la présidente Catherine Lemorton Nous avons certes un devoir de rigueur, mais il s'agit d'une annexe qui n'a en elle-même aucune valeur normative. La majorité reste attachée à la notion d'hôpital public.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Au cours de la discussion de la loi « HPST », l'opposition s'était battue pour que les établissements privés à but non lucratif ne disparaissent pas. Ce débat oppose un certain formalisme à un message politique.

M. Michel Liebgott. Nous pouvons réaffirmer la notion de service public hospitalier. Si le Gouvernement y voit un problème rédactionnel, il apportera une correction en séance publique.

La Commission rejette l'amendement AS 74.

Puis elle adopte successivement l'amendement de précision AS 225, l'amendement rédactionnel AS 226, l'amendement de précision AS 227 et l'amendement de rectification AS 228 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

La Commission adopte enfin l'article 32 (Annexe B) modifié.

Article 33 : *Réforme du financement de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale et du contrôle médical de la Mutualité sociale agricole*

La Commission adopte l'amendement de coordination AS 235 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 33 modifié.

Article 34 : *Avance consentie par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et suppression de l'obligation de « vidage » des comptes des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale*

La Commission examine l'amendement AS 75 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Après avoir rencontré les syndicats, la ministre des affaires sociales a annoncé sa décision d'instaurer un moratoire sur l'application du décret réformant le régime de sécurité sociale dans les mines, et l'ouverture d'une nouvelle concertation dès le mois de septembre. L'arrêt de la réforme du régime minier, engagée par le précédent gouvernement, s'accompagne d'une demande exceptionnelle d'avances auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Or, l'article 36 du projet de loi de financement autorise la Caisse autonome de la sécurité sociale dans les mines à recourir à des ressources non permanentes pour couvrir ses besoins de trésorerie. Il n'y a donc pas lieu d'accepter cette possibilité d'avance. D'où cet amendement de suppression de l'article 34.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable.

Le régime minier a fait face à une chute démographique extrêmement importante, avec le déclin, puis la disparition de l'activité charbonnière. Les actifs cotisants, qui étaient 400 000 en 1950, sont moins de 10 000 aujourd'hui. Le nombre de pensionnés est également en diminution depuis 1987, mais beaucoup plus lente que celle des cotisants. Quant au nombre des bénéficiaires de l'assurance maladie, il est tombé de 1,2 million en 1950 à 163 000 en 2011. L'avance de l'ACOSS prévue à l'article 34 est donc justifiée.

M. Michel Liebgott. Le moratoire s'explique par l'absence de négociations avec les organisations syndicales et l'application « brutes de décoffrage » des conclusions du rapport de notre ancien collègue Yves Bur. C'est pourquoi l'ensemble des organisations syndicales, soutenues par la quasi-totalité des parlementaires des bassins concernés, ont rencontré le ministre afin de vérifier comment le passage au régime général en 2014 peut préserver les droits des affiliés, qui bénéficient d'une prise en charge à 100 %, dont la plupart sont des personnes ayant pris leur retraite au bout de cinquante ans d'activité et atteintes de silicozes et diverses autres pathologies broncho-pulmonaires, ou des veuves de mineurs dont les ressources sont extrêmement faibles.

D'ailleurs, plutôt que de supprimer les 167 centres de santé polyvalents, nous pourrions imaginer qu'ils servent de modèle aux maisons médicales que nous préconisons. C'est l'objet de la concertation qui doit s'engager avec le Gouvernement pour aboutir à d'autres propositions que celles du rapport Bur.

J'ajoute que les personnels de ce régime minier, au nombre de 6 000, dont 4 400 relèvent de professions médicales et paramédicales, n'ont pas été consultés. Nous devons préserver leurs droits, mais aussi nous inspirer de leur mode de fonctionnement qui donne satisfaction, y compris dans des secteurs où se pose un problème de démographie médicale. Sachez qu'en Lorraine et dans le Nord-Pas-de-Calais, les problèmes démographiques sont en partie résolus grâce à cette médecine salariée.

Pour toutes ces raisons, cet amendement me semble malvenu.

M. Michel Issindou. Certes, le régime minier est structurellement déficitaire, mais il sera probablement à l'ordre du jour de la vaste négociation sur les régimes de retraite qui s'ouvrira en 2013. Laissons-la se dérouler avant de prendre une décision.

Mme Isabelle Le Callennec. Monsieur le rapporteur, pouvez-vous nous confirmer que l'avance par l'ACOSS sera versée à titre exceptionnel ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Absolument.

La Commission rejette l'amendement AS 75.

Elle adopte ensuite l'amendement de coordination AS 229 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 34 modifié.

Article 35 : *Certification des comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*

La Commission adopte l'article 35 sans modification.

Après l'article 35.

La Commission est saisie de l'amendement AS 76 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. La certification des comptes des établissements de santé avait été insérée dans la loi « HPST », mais le décret d'application n'a jamais été publié.

Cet amendement vise à corriger cette erreur en rendant cette mesure d'application directe, conformément à l'engagement du Président de la République.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le Président de la République s'est engagé devant la Cour des comptes le 7 septembre 2012. Laissons faire les choses. Je propose aux membres de la Commission de rejeter cet amendement et de rappeler cet engagement à la ministre en séance publique.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Considérons qu'il s'agit d'un amendement d'appel.

La Commission rejette l'amendement AS 76.

Article 36 : Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

La Commission est saisie de l'amendement AS 77 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Calennec. Il serait économiquement plus responsable qu'EDF et GDF réforment le « tarif agent », qui, en 2010, a nécessité une provision à hauteur de 2,3 milliards d'euros.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Défavorable. Comme hier soir, vous remettez en question la possibilité de recourir à des ressources non permanentes pour préférer piocher dans les avantages acquis des salariés de la branche !

La Commission rejette l'amendement AS 77.

Puis elle adopte l'article 36 sans modification.

Elle adopte enfin la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale, modifiée.

Avant l'article 37

La Commission est saisie de l'amendement AS 114 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Dans notre pays, environ 5 millions de personnes bénéficient de la couverture maladie universelle, quand de nombreux travailleurs pauvres, aux revenus très modestes, ne bénéficient pas de cette gratuité des soins. Or 15 % des Français hésitent à se soigner pour des raisons financières.

Cet amendement propose donc que le Gouvernement présente un rapport au Parlement sur la mise en œuvre d'un bouclier sanitaire permettant de réduire les restes à charge supportés par les assurés sociaux.

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'opposition nous avait plutôt habitués au bouclier fiscal !

La mise en place d'un bouclier sanitaire, qui conduirait à plafonner les dépenses annuelles non remboursées par l'assurance maladie, induirait un changement complet de notre modèle de prise en charge des dépenses de santé. Je ne suis pas sûr que vous en ayez mesuré toutes les conséquences, notamment pour les patients en affection de longue durée (ALD) qui verraient alors leurs dépenses non remboursées majorées de plus de 50 %. Selon le plafond qui serait choisi, cette mesure conduirait à privilégier les dépenses courantes ou les dépenses hospitalières, les dépenses limitées ou les dépenses occasionnelles. L'objectif de cet amendement – éviter des restes à charge trop élevés – est certes louable, mais ne saurait être atteint avec cet amendement. Avis défavorable.

M. Francis Vercamer. Cet amendement ne propose pas un dispositif, mais un rapport sur un bouclier sanitaire qui permettrait de diminuer le reste à charge de ceux de nos concitoyens qui n'ont pas les moyens de se soigner. Le Gouvernement pourrait ainsi présenter une étude à notre commission, qui pourrait ensuite statuer. Je reconnais que ce système entraînerait un changement d'échelle, mais il s'agit là d'un amendement de justice.

M. Jean-Pierre Door. Un rapport de la MECSS a porté sur ce sujet, tout comme le rapport Briet-Fragonard en 2007. L'Allemagne et la Belgique utilisent le bouclier sanitaire, et j'ai moi-même déposé une proposition de loi en ce sens. Je pense que nous devrions aborder ce sujet très important à l'occasion d'une niche parlementaire, plutôt qu'au détour d'un amendement.

M. Christian Paul, rapporteur. Monsieur Vercamer, pour certains patients, la mise en place de ce dispositif aboutirait à recréer un effet de seuil : il y aurait des gagnants, mais aussi des perdants. La technique du bouclier n'est donc pas forcément appropriée dans ce domaine.

Monsieur Door, nous prenons très au sérieux la question du reste à charge. Elle sera pour nous une priorité tout au long de cette législature, contrairement aux années récentes qui ont vu la mise en place des franchises, des déremboursements, et de la taxe sur les mutuelles qui s'est répercutée sur les adhérents.

Si la négociation souhaitée par le Gouvernement entre l'assurance maladie, les assurances complémentaires et les organisations représentatives de médecins sur les dépassements d'honoraires, dont le terme est fixé à minuit, n'aboutit pas, nous reprendrons le sujet à bras-le-corps, tant nous sommes persuadés que le reste à charge est beaucoup trop élevé pour de trop nombreux français, notamment à cause des dépassements d'honoraires. Un amendement voté hier relatif à l'amélioration de la couverture sociale des étudiants n'a d'ailleurs pas suscité votre désaccord.

La Commission rejette l'amendement AS 114.

La séance est levée à douze heures trente-cinq.



Information relative à la Commission

La Commission a approuvé le programme de travail de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) :

- les arrêts de travail (Mme Bérangère Poletti, rapporteure),
- le financement de la branche famille (rapporteur du groupe SRC à désigner),
- les transports sanitaires (M. Pierre Morange, rapporteur).

Puis, la MECSS se saisira de la question des maisons départementales des personnes handicapées, de la dette hospitalière, incluant la question des emprunts « toxiques », de la gestion par les mutuelles des prestations maladie obligatoires, des alternatives à l'hospitalisation et du problème de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Présences en réunion

Réunion du mercredi 17 octobre 2012 à 9 heures 30

Présents. – M. Bernard Accoyer, M. Pierre Aylagas, M. Gérard Bapt, Mme Véronique Besse, Mme Gisèle Biémouret, Mme Kheira Bouziane, Mme Sylviane Bulteau, M. Jean-Noël Carpentier, Mme Fanélie Carrey-Conte, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Christophe Cavard, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Rémi Delatte, M. Guy Delcourt, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Hélène Geoffroy, M. Jean-Marc Germain, M. Jean-Patrick Gille, Mme Linda Gourjade, M. Henri Guaino, Mme Joëlle Huillier, Mme Sandrine Hurel, M. Christian Hutin, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Chaynesse Khirouni, Mme Bernadette Laclais, Mme Conchita Lacuey, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Annie Le Houerou, Mme Catherine Lemorton, M. Jean Leonetti, M. Céleste Lett, Mme Geneviève Levy, M. Michel Liebgott, Mme Véronique Louwagie, Mme Véronique Massonneau, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, Mme Ségolène Neuville, Mme Dominique Orliac, Mme Luce Pane, M. Christian Paul, M. Bernard Perrut, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Arnaud Richard, M. Denys Robiliard, M. Arnaud Robinet, Mme Barbara Romagnan, M. Jean-Louis Roumegas, M. Gérard Sebaoun, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian, M. Jean-Louis Touraine, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, M. Jean-Sébastien Vialatte

Excusés. – Mme Gabrielle Louis-Carabin, M. Gilles Lurton, M. Laurent Marcangeli, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Monique Orphé, M. Fernand Siré, M. Jonas Tahuaitu