

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

- Examen, ouvert à la presse, en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (*MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, MM. Michel Issindou, Laurent Marcangeli, et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs*)..... 2
- Présences en réunion..... 50

Mercredi

20 novembre 2013

Séance de 9 heures

Compte rendu n° 18

SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 20 novembre 2013

La séance est ouverte à neuf heures dix.

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

La Commission des affaires sociales examine en nouvelle lecture, sur le rapport de MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, MM. Michel Issindou, Laurent Marcangeli et Mme Marie-Françoise Clergeau, les articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (n° 1552).

Mme la présidente Catherine Lemorton. La commission mixte paritaire sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 ayant échoué le 18 novembre dernier, nous allons donc examiner ce texte en nouvelle lecture.

Je vous indique que, lors de la Conférence des présidents, j'ai insisté sur nos mauvaises conditions de travail : enchaîner cette discussion après celle, menée jusque tard dans la nuit, du projet de loi sur les retraites avant de revenir dans l'hémicycle à 15 heures pour traiter à nouveau des retraites, n'est pas propice à la conduite d'un travail de qualité.

La Commission passe à l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012

Article 1er : Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2012

La Commission adopte l'article 1^{er} sans modification.

Article 2 : Approbation du rapport annexé sur la couverture des déficits de l'exercice 2012 et le tableau patrimonial (annexe A)

La Commission adopte l'article 2 sans modification.

Puis elle adopte la première partie du projet de loi.

DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013

Article 3 : Mobilisation des excédents du fonds pour l'emploi hospitalier

La Commission adopte l'article 3 sans modification.

Article 4 : Contribution des organismes complémentaires au financement du forfait « médecin traitant »

La Commission examine l'amendement AS130 de Mme Dominique Orliac, tendant à la suppression de l'article.

M. Jean-Noël Carpentier. En revalorisant des tarifs opposables, les complémentaires santé s'engagent dans la maîtrise des dépassements d'honoraires.

L'Union nationale des organismes complémentaires de l'assurance maladie (UNOCAM) a signé, le 25 octobre 2012, un avenant – dit avenant n° 8 – à la convention nationale qui organise les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie ; dans ce cadre, les complémentaires ont abondé à hauteur de 150 millions d'euros le financement mis en place par l'assurance maladie obligatoire.

Or les modalités de financement du dispositif prévu à l'article 4 du PLFSS dénaturent les engagements pris. En effet, ce dispositif s'apparente à une taxe, contrairement à l'idée d'origine d'un financement d'une prestation de soins. Cela méconnaît fondamentalement le sens de l'engagement pris par l'UNOCAM au moment de la signature de l'avenant n° 8. Pour ces raisons, nous demandons la suppression de l'article 4, la négociation conventionnelle indispensable devant aboutir dans un délai fixé par la loi.

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie. Avis défavorable. L'article 4 traduit l'engagement des complémentaires santé en faveur du renforcement de la médecine de premier recours ; dans la mesure où le tiers payant n'est pas encore appliqué, il demeure impossible de prévoir le versement direct des organismes complémentaires aux professionnels de santé pour cette participation au forfait du médecin traitant. C'est pourquoi cette contribution prendra la forme d'un remboursement des sommes avancées par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

M. Jean-Pierre Door. Nous voterons cet amendement, car nous soutenons la contractualisation des relations entre le corps médical et les caisses d'assurance maladie. Des négociations conventionnelles débiteront dans quelques mois et il est donc impératif de conserver en l'état l'avenant n° 8.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite, successivement, les amendements rédactionnels AS92 et AS93 de M. Christian Paul, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 4 modifié.

Article 5 : Rectification du montant des dotations au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)

La Commission adopte l'article 5 sans modification.

Article 6 : Rectification des prévisions et objectifs relatifs à l'année 2013

La Commission adopte l'article 6 sans modification.

Article 7 : Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM pour 2013

La Commission adopte l'article 7 sans modification.

Puis elle adopte la deuxième partie du projet de loi.

TROISIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2014

Section 1

**Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes
concourant à leur financement**

Article 8 : Refonte des prélèvements sociaux sur les produits de placement

La Commission examine les amendements AS20 de M. Francis Vercamer et AS22 de M. Jean-Pierre Door, tendant à la suppression de l'article.

M. Francis Vercamer. L'article 8 s'est trouvé au centre de vifs échanges lors de la première lecture, car il vise à taxer l'épargne des Français, en particulier leur épargne logement. Le Gouvernement avait justifié cette politique par la nécessité de combler le déficit de la sécurité sociale, mais le groupe UDI a refusé que l'équilibre comptable soit acquis au détriment des plus modestes. D'où les amendements de suppression qu'il a défendus, d'autant plus justifiés que la disposition avait un caractère rétroactif.

Entre les deux lectures du PLFSS, le Gouvernement a fait volte-face et a décidé de ne plus taxer l'épargne logement. C'est en fait l'ensemble des dispositions contenues dans cet article qu'il faut abandonner, d'où, à nouveau, cet amendement de suppression. Notre demande est d'autant plus légitime que le Premier ministre vient de déclarer qu'il était nécessaire de revoir en totalité notre fiscalité : dès lors, à quoi servirait de voter des dispositions sur lesquelles le Gouvernement reviendra peut-être dans quelque temps, comme il l'a fait pour certaines après la première lecture de ce PLFSS ?

Mme Bérengère Poletti. À peine avions-nous discuté – longuement – de cet article en première lecture que la majorité a opéré un retournement, annoncé par son rapporteur, probablement mû par le mécontentement de ses électeurs, las de la multiplication des taxes et impôts ! Peut-être avions-nous aussi réussi à vous convaincre... Toujours est-il que vous avez renoncé à imposer les plans d'épargne logement (PEL) et les plans d'épargne en actions (PEA). Il vous reste maintenant à revenir aussi sur la taxation de l'assurance-vie, pour préserver l'épargne des Français : cela s'impose encore plus s'il est vrai que nous nous trouvons à l'aube d'un grand soir fiscal.

M. Jean-Pierre Door. L'Assemblée nationale a adopté un PLFSS entièrement faux, puisque le Gouvernement a annoncé qu'il retirait cet article 8 en attendant de le représenter. De fait, il dépose aujourd'hui dix amendements qui aboutissent à un article tout à fait différent ! Nous avons été confrontés à une falsification de ce projet !

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable, bien sûr. Monsieur Door, le PLFSS voté en première lecture à l'Assemblée nationale ne comportait aucune falsification et le solde des comptes était sincère. Ce solde ne sera modifié que dans un deuxième temps, du fait des changements introduits par le Gouvernement à l'article 8, à moins que des mesures d'économie ne viennent compenser la perte de recettes qui résultera de ces amendements.

Ce n'est pas la première fois qu'on recourt à ce que le président de l'UMP, M. Jean-François Copé, a nommé la coproduction législative ; souffrez, mesdames et messieurs de

l'opposition, que la majorité actuelle utilise également cette méthode. Vous ne pourrez d'ailleurs juger de la sincérité de ce PLFSS que lorsqu'il sera définitivement voté et validé par le Conseil constitutionnel. D'autre part, je constate que vous proposez de supprimer des recettes sans jamais avancer de mesures de substitution qui nous permettraient de tenir nos engagements européens – y compris ceux que vous avez pris vous-mêmes !

M. Jean-Marc Germain. Le travail des députés consiste à examiner et à amender les textes qui leur sont soumis : nous avons eu avec le Gouvernement un débat sur cet article, débat dont l'enjeu n'était somme toute que de 200 millions d'euros sur un budget de 500 milliards. Je trouve cela plutôt de bonne politique et je pense qu'il faut se réjouir que le Gouvernement nous ait entendus.

Monsieur Door, l'Assemblée nationale a voté un budget de la sécurité sociale équilibré et cohérent, dans un climat de transparence totale, le Gouvernement nous ayant fourni toutes les informations dont nous avons besoin sur les évolutions à attendre.

Nous devrions tous nous réjouir de l'annonce d'un grand débat sur la réforme fiscale, car il permettra à chacun d'exposer ses idées sur la justice fiscale, en faisant un effort de cohérence, loin de la pratique qui consiste à multiplier les demandes de dépenses nouvelles et les suppressions de recettes.

Nous soutiendrons les amendements présentés par le Gouvernement qui visent à écarter les PEL, les PEA et l'épargne salariale du champ de l'article 8.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je précise que les amendements du Gouvernement, dont la liasse vient de vous être distribuée, ne seront pas discutés aujourd'hui, mais seulement lors de la séance publique. C'est simplement dans un souci de courtoisie qu'ils vous ont été remis afin que vous en preniez connaissance suffisamment à l'avance.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle aborde l'amendement AS176 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. La série d'amendements que nous allons examiner maintenant exclut du champ de l'article 8 les PEL, les comptes d'épargne logement (CEL), l'épargne salariale et les PEA. La perte de recettes est estimée à 200 millions d'euros.

La Commission adopte l'amendement.

M. Dominique Dord. Comment se fait-il, madame la présidente, que nous n'examinions pas les amendements du Gouvernement, alors même qu'ils ont été mis à notre disposition ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Tout simplement parce que le Règlement ne le permet pas. Mais peut-être ai-je eu tort de vous les communiquer dès qu'ils me sont parvenus... (*Protestations des commissaires du groupe UMP.*)

M. Gérard Bapt, rapporteur. Notre Règlement s'oppose à ce qu'ils puissent être discutés aujourd'hui, mais il se trouve que les miens sont identiques.

La Commission est saisie de l'amendement AS177 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cette série d'amendements restreint donc l'application de la mesure de suppression des taux historiques aux seuls contrats d'assurance-vie exonérés d'impôt sur le revenu, conformément à ce qu'a annoncé le Gouvernement. Il exclut donc les PEL, les PEA et l'épargne salariale de cette disposition, ce qui permettra de ne pas toucher les patrimoines moyens et modestes.

Mme Véronique Louwagie. Monsieur le rapporteur, vous avez fait état d'une perte de recettes de 200 millions d'euros, mais ce chiffre ne figure pas dans l'exposé sommaire de votre amendement. Pourriez-vous être plus précis sur le sujet ?

Nous ne pouvons que nous réjouir de voir les PEL, les PEA et l'épargne salariale exonérés des prélèvements prévus à cet article 8. Le travail conduit par l'opposition en séance publique a permis une prise de conscience bienvenue de la part du Gouvernement sur l'effet de ces mesures, qui posaient en outre un problème de constitutionnalité en raison de leur caractère rétroactif. Mais il aurait été encore préférable de supprimer en totalité l'article 8 afin d'exclure aussi de ce dispositif les contrats d'assurance-vie : en effet, en prenant pour base 90 % du produit de l'assiette de référence, vous mettez en place une usine à gaz qui engendrera des coûts de gestion élevés.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Madame Louwagie, ce sont les services du ministère de l'économie et des finances qui nous ont indiqué que le produit de la taxation de ces produits, non du patrimoine, mais de son rendement, se serait monté à 200 millions d'euros. L'indication ne figurant pas dans l'étude d'impact, nous l'avons demandée mais nous ne l'avons obtenue qu'au moment de la séance publique.

J'ai déjà rappelé qu'à plusieurs occasions, la précédente majorité a pratiqué la rétroactivité lorsqu'elle a relevé les taux de prélèvement sur le rendement de ces produits d'épargne. Nous verrons bien ce que décidera le Conseil constitutionnel à ce sujet.

M. Jean-Pierre Door. Lors de la séance publique, nous avons alerté le Gouvernement sur le danger qu'il y avait à adopter cet article. Depuis, vous avez fait marche arrière et, en définitive, vous nous présentez aujourd'hui, monsieur le rapporteur, des amendements qui ressemblent fortement à ceux que nous avons nous-mêmes déposés en première lecture ! Quant à la petite dizaine d'amendements du Gouvernement qui vient de nous tomber du ciel, elle est bien proche de ceux que nous voulions présenter. La situation est difficilement compréhensible !

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS178 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement précise que les acomptes dus par les établissements payeurs pourront désormais faire l'objet d'un versement global.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS131 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. La loi de financement de la sécurité sociale a créé la contribution additionnelle de solidarité (CASA) sur les pensions de retraite, préretraite et invalidité, contribution dont le seul objet est de financer une meilleure prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie. Dans l'attente d'une politique globale au bénéfice de

tous, quels que soient leur âge et la cause de la perte d'autonomie, et pour préserver des revenus modestes bien qu'imposables, l'amendement vise à exempter de ce versement les titulaires d'une pension d'invalidité.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement a également pour effet de supprimer des recettes, sans qu'aucune mesure compensatrice soit proposée pour éviter de creuser le déficit. Avis défavorable, par conséquent.

Mme Bérengère Poletti. Le groupe UMP soutient cet excellent amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS179 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement aligne l'assiette de l'ensemble des prélèvements et contributions sur celle de la CSG, ce qui permet de supprimer les répétitions dans une rédaction qui passait en revue chaque prélèvement.

M. Francis Vercamer. Je regrette que, parce que le Gouvernement se révèle incapable de gérer l'ordre du jour, nous en soyons réduits à examiner ce projet de loi à marche forcée : il y a tout de même là 450 milliards d'euros en jeu !

Lorsque j'avais soulevé le problème de l'épargne logement en commission, le rapporteur m'avait incité à déposer un amendement, ce que j'ai fait. Mais le Gouvernement a refusé cet amendement et voici qu'il dépose à son tour des amendements qui vont dans le sens que je souhaitais. Le groupe UDI ne peut que s'en réjouir et il votera ces dispositions. Reste qu'il est inacceptable que l'on nous propose d'augmenter la CSG sur les produits de l'épargne au moment même où le Premier ministre laisse présager une fusion de la CSG et de l'impôt sur le revenu. De qui se moque-t-on ?

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS19 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Il me semble que cet amendement tombe, compte tenu des modifications que la Commission vient d'apporter à l'alinéa 28...

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement, comme celui que vous aviez présenté en première lecture, a le défaut de disjoindre la taxation du PEL de celle du CEL, du PEA et de l'épargne salariale. J'émet donc un avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle étudie l'amendement AS132 de M. Jean-Noël Carpentier.

M. Jean-Noël Carpentier. Cet amendement vise à procurer de nouvelles recettes, puisqu'il a pour objet d'imposer les dividendes au même taux que les revenus du travail. La réflexion sur la répartition des efforts entre le capital et le travail doit faire partie du débat annoncé par le Premier ministre sur la réforme de la fiscalité : nous donnons l'occasion de l'amorcer.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit là d'un prélèvement, non sur le capital, mais sur les dividendes des entreprises, ou sur leur excédent brut. Or ces dividendes ont déjà largement été mis à contribution, pour des mesures de justice fiscale. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à réduire les déficits des régimes de retraite alors que, au même moment, nous examinons un projet de loi mirifique du Gouvernement censé sauver ces régimes ! Où se trouve la cohérence dans la majorité ?

Monsieur le rapporteur, il manque tout de même 400 millions d'euros par rapport au projet de loi adopté en première lecture, puisque vous n'avez compensé la perte de recettes de 600 millions d'euros qu'à hauteur de 200 millions. Votre budget n'est donc pas plus équilibré qu'avant !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Monsieur Tian, la perte de recettes ne s'élève qu'à 200 millions d'euros, car nous ne supprimons dans l'article 8 que la partie consacrée au rendement des PEL, des CEL, des PEA et de l'épargne salariale.

M. Dominique Tian. Soit, mais où trouver maintenant ces 200 millions d'euros ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je vous rappelle que nous avons voté des recettes supplémentaires, comme la taxe sur les boissons dites énergisantes....

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS183 du rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement procède d'abord à une harmonisation spécifique de l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) sur les produits de placement avec celle de la CSG. Ensuite, il est proposé de maintenir la suppression des taux historiques pour l'assurance-vie – ce qui rapportera 400 millions d'euros de recettes –, en excluant du champ de cette disposition les PEL, les CEL, les PEA et les produits de l'épargne salariale.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 180 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je défendrai ensemble les amendements AS180, AS181, AS182 et AS184. Tous quatre en effet règlent les conséquences des changements de références pour les dispositions d'entrée en vigueur et pour les conditions applicables au dispositif transitoire de paiement mis en place d'ici à la fin du mois d'avril 2014.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le rapporteur, vous vous livrez à bien des acrobaties avec ces amendements enfilés l'un après l'autre, tout cela pour rattraper l'erreur qui a consisté pour le Gouvernement à essayer de taxer les PEL, les CEL et les PEA ! Mais cette gymnastique est bien difficile à suivre pour nous et nous ne voterons donc pas ces amendements.

M. Dominique Tian. L'UMP ne les votera pas, en effet, car sous couvert de simplification, ils visent à accroître encore la pression fiscale. Des discussions avec les assureurs et les professionnels du secteur auraient débuté afin de dissiper l'inquiétude des épargnants dont les choix sont remis en cause du fait de la rétroactivité de ces dispositions. De

plus, voici que vous introduisez des modifications des modalités de versement qu'ils ne peuvent que redouter, car plus personne ne croit à la pureté de vos intentions.

La Commission adopte successivement les amendements AS180 et AS181.

La Commission examine ensuite l'amendement AS18 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement tend à reporter au 1^{er} janvier 2014 la date d'entrée en vigueur de dispositions qui pénaliseront lourdement les épargnants qui ont fait depuis des années déjà le choix de ces contrats sur le fondement d'une règle du jeu différente. Cette question de la rétroactivité me paraît essentielle et je déposerai en séance un amendement plus précis sur ce sujet.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable. Pour éviter la fuite des capitaux investis, le Gouvernement utilise ici une méthode classique, qui consiste à fixer la date d'entrée en vigueur de la mesure au jour où celle-ci a été annoncée – en l'espèce, c'était devant la Commission des comptes de la sécurité sociale, le 26 septembre dernier.

Mme Véronique Louwagie. Merci, monsieur le rapporteur, d'avoir fait un point précis sur les montants de recettes que cette mesure sur les contrats d'assurance vie doit rapporter. Nous avons compris qu'elles se monteraient à 200 millions d'euros, alors qu'elles seront en définitive du double.

Pour en revenir à l'amendement, il ne paraît pas sérieux de prendre des mesures rétroactives. Nos concitoyens ont besoin de lisibilité, de confiance, de crédibilité. Nous voterons donc cet amendement.

La Commission rejette l'amendement AS18.

Puis elle adopte l'amendement de conséquence AS182 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Elle examine ensuite l'amendement AS184 du même auteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit également d'un amendement de conséquence.

Mme Véronique Louwagie. Vous abaissez le taux de l'acompte de 97 % à 90 %. Cette mesure concerne-t-elle les seuls contrats d'assurance-vie exonérés d'impôt sur le revenu, ou l'ensemble de ces contrats ? Dans le premier cas, il ne s'agirait pas vraiment d'une simplification.

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est une grande simplification ! Actuellement, la taxation est d'une extraordinaire complexité : elle varie en fonction du produit d'épargne et selon la date d'entrée en vigueur de mesures dont certaines étaient rétroactives ; certains contrats d'assurance-vie sont imposables à l'impôt sur le revenu et d'autres non. Il s'agit donc bien d'une mesure d'harmonisation et de simplification, mais aussi de justice fiscale.

Mme Véronique Louwagie. Je renouvelle néanmoins ma question : tous les contrats sont-ils concernés ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Absolument, les taux sont harmonisés quel que soit le régime du contrat d'assurance-vie. Mon rapport aborde ce problème de l'harmonisation de la taxation des rendements des produits d'épargne dans le plus grand détail.

M. Dominique Tian. Je regrette que le projet de loi ne comporte aucune étude d'impact de cette mesure : nous ignorons quelles seront pour les épargnants les conséquences de la suppression des taux historiques. Si les gouvernements précédents les ont laissés en place, il devait y avoir une raison : ce n'était sans doute pas une anomalie.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Était-ce une anomalie ? C'est une question sémantique. C'était plutôt un état de fait, une accumulation, année après année, de mesures prises par les gouvernements successifs, pour diminuer les déficits et tenir nos engagements européens.

La Commission adopte l'amendement AS184.

Puis elle adopte l'article 8 modifié.

Article 9 : Financement des mesures prises en matière de retraites complémentaires agricoles

La Commission examine d'abord deux amendements de suppression, AS17 de M. Francis Vercamer et AS23 de M. Jean-Pierre Door.

M. Francis Vercamer. L'amélioration des retraites agricoles est un objectif louable, que nous approuvons. En revanche, nous contestons l'idée de chercher à l'atteindre par un prélèvement supplémentaire sur les travailleurs indépendants agricoles et leurs conjoints : augmenter encore leurs charges déjà bien lourdes, alors que la disparité des revenus ne cesse de s'accroître, risque de compromettre un peu plus l'équilibre financier des exploitations.

Par ailleurs, le transfert de 160 millions d'euros des excédents de la Mutualité sociale agricole (MSA) vers le régime complémentaire obligatoire de retraite des exploitants agricoles est une mesure de gestion qui ne permettra pas de régler les difficultés de financement structurelles de ce régime.

Nous proposons donc de supprimer cet article.

M. Jean-Pierre Door. Nous proposons nous aussi de supprimer cette nouvelle taxation, cette fois du monde agricole et notamment de ses retraités, aujourd'hui lourdement éprouvés.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'augmentation des retraites agricoles est une cause juste et c'est, je crois, un objectif qui nous réunit.

Cet article réduit des niches sociales – il est anormal que des avantages sociaux soient octroyés, au titre du régime agricole, à des personnes qui possèdent des parts de société sans exploiter elles-mêmes.

Quant à la MSA, les réserves accumulées dont il est question ici sont devenues sans objet depuis l'instauration d'un financement pérenne de ses coûts de gestion. Avis défavorable par conséquent.

M. Jean-Louis Costes. Je suis choqué et surpris de vous entendre parler de « niche » à propos des retraites complémentaires agricoles, monsieur le rapporteur.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Ce n'est pas un terme stigmatisant !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Absolument, il y a des niches qui abritent des chiens de race. Plus sérieusement, la MSA elle-même admet qu'il s'agit là d'une niche sociale. Je rappelle aussi que nous finançons, avec cette mesure, une augmentation des retraites agricoles les plus modestes.

La Commission rejette les amendements de suppression.

Puis elle examine l'amendement AS133 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Cet amendement tend à supprimer les alinéas 1 à 18, qui visent à réintégrer dans l'assiette des prélèvements sociaux la part des dividendes excédant 10 % du capital social lorsqu'ils sont perçus par l'exploitant agricole, son conjoint ou ses enfants, afin de financer les mesures inscrites dans la réforme des retraites.

Si l'objectif poursuivi par le Gouvernement d'améliorer les retraites agricoles est tout à fait louable, il est en revanche regrettable de le financer par une hausse des prélèvements sociaux opérés sur les travailleurs indépendants agricoles exerçant dans le cadre sociétairé, d'autant qu'il existe une grande disparité dans l'évolution du revenu agricole, tant entre filières que sur le plan individuel.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'adoption de cet amendement reviendrait à supprimer l'article. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Le groupe UMP soutiendra cet excellent amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 sans modification.

Article 10 : *Création d'une cotisation déplafonnée d'assurance vieillesse de base pour le régime social des indépendants*

La Commission examine d'abord l'amendement AS24 de Mme Bérengère Poletti, tendant à la suppression de l'article.

Mme Véronique Louwagie. Le présent article vise à créer une cotisation vieillesse déplafonnée pour les travailleurs indépendants : en plus de la cotisation vieillesse de base plafonnée – qui augmentera de 0,10 point en 2014 –, les artisans, commerçants et patrons de PME seront soumis à une nouvelle cotisation sur l'ensemble de leurs revenus d'activité, sur laquelle le Gouvernement entend faire porter la hausse de la cotisation vieillesse décidée dans le cadre de la réforme des retraites.

Après l'allongement de la durée de cotisation, cette hausse des cotisations vieillesse va réduire une nouvelle fois le pouvoir d'achat des travailleurs indépendants – l'année dernière, le Gouvernement avait, je le rappelle, déjà procédé à une augmentation de 1,3 milliard d'euros des cotisations sociales du régime social des indépendants (RSI).

N'oublions pas non plus le déplafonnement des cotisations maladie, la suppression de l'abattement de 10 % pour frais professionnels applicable aux gérants majoritaires...

Les chiffres trimestriels des défaillances d'entreprises sont en hausse de 7,5 % : ce sont les pires que nous ayons connus depuis vingt ans ! Il convient donc de supprimer cet article, au lieu d'alourdir encore les charges de chefs d'entreprise qui se battent tous les jours pour défendre leur entreprise et l'emploi.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il était nécessaire de créer une cotisation vieillesse déplafonnée pour les travailleurs indépendants affiliés au RSI, afin que l'effort demandé à l'ensemble des actifs pour la sauvegarde des régimes de retraite soit identique. Les plus modestes ne sont pas concernés, puisque cette hausse concerne les sommes au-dessus du plafond. Je souligne que la cotisation acquittée demeure inférieure à ce qu'elle est dans le régime général.

C'est encore une fois une mesure de solidarité.

La Commission rejette l'amendement.

Elle se saisit ensuite de l'amendement AS134 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Nous proposons la suppression des alinéas 3 à 8. L'article 10 vise en effet à créer une cotisation d'assurance vieillesse de base, assise sur la totalité de la rémunération des artisans et commerçants, en sus de la cotisation plafonnée qui existe déjà.

À l'heure où l'économie française traverse une période difficile, il importe de ne pas décourager les PME et les TPE, essentielles pour soutenir la croissance et maintenir les emplois dans notre pays. Nous proposons donc de supprimer cette nouvelle hausse de prélèvements, particulièrement malvenue après les charges supplémentaires d'1,3 milliard imposées l'an dernier aux travailleurs indépendants.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cette mesure, je le répète, ne s'applique qu'au-delà du plafond : les plus modestes ne sont donc pas concernés. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Le groupe RRDP a décidément d'excellentes idées et nous voterons cet amendement : il faut défendre les commerçants et les artisans.

Mme Véronique Louwagie. Monsieur le rapporteur, les cotisations des artisans, commerçants, chefs d'entreprise, etc. sont sans doute inférieures à celles des salariés, mais les prestations le sont aussi ! Il faut considérer les deux éléments, et votre comparaison n'est pas honnête.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Vous avez mal interprété mes propos. Je n'ignore pas que les situations sont très différentes. Je note que les taux de cotisation sont inférieurs, mais je n'en tire aucune conclusion de quelque nature que ce soit.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS 135 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Cet amendement tend à supprimer les alinéas 5 et 6 de l'article, c'est-à-dire la disposition déplaçant l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse de base des artisans et commerçants affiliés au RSI. Cette mesure risquerait en effet d'alourdir les charges de ces entreprises déjà lourdement mises à contribution.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cela reviendrait à supprimer tout l'article. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 10 sans modification.

Article 11 : Réforme des modalités de financement de la Haute Autorité de santé

Suivant l'avis défavorable de M. Gérard Bapt, rapporteur, la Commission rejette successivement les amendements AS136 et AS154 de Mme Dominique Orliac.

Puis elle adopte l'article 11 sans modification.

Article 12 : Fusion de la taxe sur le chiffre d'affaires des laboratoires et de la taxe sur les premières ventes de médicaments

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS36 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Elle se saisit ensuite de l'amendement AS77 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Jean-Pierre Barbier. Cet amendement vise à promouvoir le don du sang gratuit et bénévole – encouragé par les directives européennes du 6 novembre 2001 et du 27 janvier 2003, mais qui demeure une spécificité de notre pays – en excluant de l'assiette de la contribution visée à cet article les médicaments dérivés du sang issus de dons éthiques. C'est techniquement faisable, puisque l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) connaît déjà l'origine des dons entrant dans la composition des médicaments dérivés du sang.

Cet amendement avait été déposé en première lecture par Olivier Véran. Mme la ministre lui avait demandé de le retirer parce qu'elle l'estimait contraire au droit communautaire. Je considère pour ma part qu'il s'agit d'une excellente proposition, que les associations de donneurs de sang ont d'ailleurs soutenue par une pétition.

Ce serait un bon signal envoyé aux donneurs de sang, mais aussi à toute la filière du don du sang éthique.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je veux saluer ici le travail d'Olivier Véran sur l'ensemble de la filière du don du sang.

M. Olivier Véran. Le don de sang est un sujet à part : c'est une affaire d'éthique, de gratuité, de générosité des donneurs... La filière emploie une dizaine de milliers de personnes. Nous avons largement évoqué, en commission, puis dans l'hémicycle, les problèmes qu'elle rencontre : elle est en effet mise à mal par la vente de médicaments qui ne respectent pas les principes éthiques français et qui sont vendus moins cher à nos hôpitaux.

Mme la ministre s'est engagée dans l'hémicycle à lancer une réflexion approfondie sur ce sujet. Nous attendons donc tous avec impatience ses propositions, pour favoriser cette filière éthique, pour aller vers plus d'efficacité et d'autosuffisance.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Nous sommes tous d'accord sur l'objectif visé par cet amendement, que le groupe SRC avait proposé en la personne de M. Véran. Mais il n'est pas conforme au droit communautaire. Son adoption risquerait de fragiliser toute la filière puisqu'une condamnation des tribunaux européens pour aide d'État déguisée devient ensuite bien encombrante – on le sait bien chez M. Tian, à Marseille, avec la SNCM (Société nationale Corse Méditerranée) : il est ensuite bien difficile d'argumenter.

À mon grand regret, et malgré les intentions tout à fait louables de M. Barbier, je suis donc obligé d'émettre un avis défavorable.

M. Denis Jacquat. Nous avons déjà débattu de ce problème en commission ; or j'avais cru comprendre que nous aurions une réponse rapide du Gouvernement. Tous les gouvernements ont défendu la filière de don du sang éthique, y compris au moment de l'affaire du sang contaminé. Il faut agir ; or j'ai l'impression qu'on fait du sur-place : les donateurs s'estiment, je crois, bien mal défendus.

M. Dominique Tian. Dites la vérité, monsieur le rapporteur : les hôpitaux publics achètent majoritairement du sang à l'étranger, tout simplement parce qu'il y est moins cher. Cela met tout le monde très mal à l'aise, car moralement, ce n'est pas très acceptable. Ce n'est pas là une bonne façon de faire des économies ! Il y en a bien d'autres, assez faciles à mettre en œuvre – le rétablissement du jour de carence, par exemple, mais je ne veux pas rouvrir ce débat.

M. Jean-Pierre Barbier. Il faut en effet insister sur le bénéfice sanitaire et éthique apporté par cette filière. Malheureusement, les hôpitaux publics sont contraints d'acheter des produits étrangers, car ceux-ci sont beaucoup moins chers.

Le risque d'une condamnation communautaire, outre qu'il est hypothétique, est financièrement très faible et de toute façon lointain. Pour les patients, pour la filière, prenons ce risque et votons cet amendement.

M. Olivier Véran. Nous souhaitons tous ici mettre fin à l'effritement de la filière de don du sang française. Quel signal envoyer aux usagers comme aux acteurs pour aider le don éthique, gratuit et anonyme ? Il est vrai que 40 % des médicaments dérivés du sang vendus aujourd'hui dans les hôpitaux français proviennent de laboratoires qui ne respectent pas les règles éthiques. Cette proportion est énorme. Mais il est vrai aussi que certains médicaments produits en France ne suivent pas ces règles non plus, et que nous avons parfois besoin de produits vendus par des laboratoires anglais ou américains : ne nous livrons donc à aucune généralisation hâtive.

Il existe aujourd'hui une véritable guerre des prix sur le marché français des produits sanguins, et nous sommes en train de la perdre. Comment aider les laboratoires qui font partie de la filière éthique ? Le seul fait de poser cette question nous met en porte-à-faux vis-à-vis de l'Europe, et il faut avoir l'honnêteté de le reconnaître.

Je propose donc d'agir en distinguant très clairement la filière éthique des autres filières de production, notamment de la filière américaine, grâce à la création dans un

prochain texte de loi dont j'ai l'honneur d'être rapporteur, le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne dans le domaine de la santé, dit « DADU », d'un label éthique que nous pourrions ensuite promouvoir auprès des prescripteurs, mais aussi auprès des malades.

Nous pourrions ensuite faire le point sur l'efficacité de cette mesure. Si elle ne fonctionne pas, je déposerai à nouveau un amendement pour moduler la TVA ou la contribution des laboratoires qui ne respectent pas la législation française et européenne en matière de don éthique.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le risque n'est pas si lointain, et le droit communautaire est ce qu'il est... Nous avons d'ailleurs des problèmes d'importations onéreuses dans d'autres domaines que celui des produits sanguins : nous achetons par exemple des têtes fémorales en Ukraine, pour procéder à des greffes osseuses.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS38 et AS39 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Elle adopte alors l'article 12 modifié.

Article 12 bis : *Création d'une troisième tranche de la taxe sur le chiffre d'affaires de la vente en gros*

La Commission examine les amendements AS1 de M. Jean-Pierre Barbier, AS55 de M. Dominique Tian et AS137 de Mme Dominique Orliac, tendant à la suppression de l'article.

M. Jean-Pierre Barbier. Il s'agit ici d'un problème très complexe. Cet article a pour objet d'imposer à un taux de 20 % les marges rétrocédées par les laboratoires pharmaceutiques aux officines, en cas de vente directe. Il s'agit d'inciter le pharmacien à se tourner plutôt vers son grossiste – et je comprends parfaitement l'objectif de l'amendement, car les grossistes traversent une période économique difficile. Mais cette taxe pèsera sur le pharmacien.

Plutôt que de chercher des équilibres impossibles à travers une taxe affectant l'économie des officines, mieux vaudrait réfléchir à l'organisation globale de la chaîne du médicament. L'article aura des effets pervers ; c'est pourquoi je demande sa suppression.

M. Dominique Tian. La société dont vous parliez de manière un peu évasive, monsieur le rapporteur, n'est pas marseillaise mais corse...

Peut-être serait-il souhaitable, madame la présidente, que certains collègues radicaux changent de place, afin que vous puissiez mieux les identifier lors des votes.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je considère que vous avez défendu votre amendement.

Mme Dominique Orliac. Cet article, introduit par un amendement voté en catimini en séance de nuit, n'avait été examiné ni par la Commission, ni par le Conseil d'État ; or il ne rapportera rien à l'assurance-maladie, puisqu'il ne prévoit qu'un transfert de charges, peu

opportun dans un PLFSS, au profit des grossistes répartiteurs et au détriment de la chaîne du médicament.

Sur les 22 000 officines, environ 19 500 s'approvisionnent *via* la vente directe, si bien que le maintien de l'article pourrait conduire à la suppression de quelque 1 200 emplois. Et si les laboratoires renonçaient à la vente directe, le manque à gagner pour l'État devrait avoisiner les 15 millions d'euros.

Le dispositif, en plus d'être contraire aux engagements pris par l'État dans le cadre du Conseil stratégique des industries de santé, sera source de complexité ; il est également de nature à accroître la charge fiscale des seules entreprises du secteur du médicament et à renchérir les prix pour les officines. En favorisant un canal de distribution au détriment de la libre concurrence, il s'apparente en définitive à une aide d'État en faveur des grossistes répartiteurs ; en ce sens, il me paraît fragile au regard du droit communautaire.

On sait, en outre, que les grossistes répartiteurs achètent des médicaments en France pour les revendre à prix élevés dans d'autres pays, ce qui génère parfois des ruptures de stock : certaines affaires récentes, dont s'est émue l'opinion publique, l'ont montré.

Bref, l'article favorise un seul acteur de distribution et touche la pharmacie d'officine – qui assure pourtant un maillage sanitaire du territoire, notamment en milieu rural – comme les dépositaires et les industriels français du médicament ; mal préparé, il doit être supprimé afin d'éviter une censure du Conseil constitutionnel ou un rejet par les instances européennes.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous venons d'entendre beaucoup de contrevérités : nous aurons donc une discussion plus approfondie sur le sujet dans l'hémicycle.

Suivant l'avis défavorable de M. Gérard Bapt, rapporteur, la Commission rejette les amendements de suppression.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je veux m'arrêter un instant sur des questions de forme. Une société de lobbying, qui a l'habitude de contacter les pharmaciens par téléphone, a adressé, suite à son audition par le groupe d'études sur les médicaments et les produits de santé, dont je suis membre, une proposition d'amendement de suppression de l'article. Les deux coprésidents de ce groupe d'études, M. Robinet et Mme Hurel, pourraient-ils nous donner des éclaircissements sur ce point ? Inutile de vous dire que le dossier sera transmis à M. Christophe Sirugue, vice-président en charge de la délégation du Bureau chargée des représentants d'intérêt et des groupes d'étude.

Mme Sandrine Hurel. Coprésidente du groupe d'études sur les médicaments, je déplore les méthodes de cette société privée. La coprésidence n'est jamais un exercice simple ; en tout état de cause, si j'ai donné mon accord pour l'audition de cette société par notre groupe d'études, jamais l'autre coprésident, M. Robinet, ne m'a informée que cet amendement avait été transmis à tous ses membres. Une plus grande fluidité de la communication entre les deux coprésidents et un accord entre eux sur ce genre de sujet me paraissent souhaitables. Un groupe d'études, je le rappelle, n'est pas une instance de lobbying.

M. Arnaud Robinet. Je ne vois pas matière à polémiquer. La société dont nous parlons a en effet été auditionnée par le groupe d'études sur les médicaments ; les parlementaires n'étant pas tous des spécialistes de tels sujets, ils ont besoin d'être éclairés.

Je rappelle que l'amendement du Gouvernement à l'origine de cet article avait été adopté sans réels débats en séance, et en tout cas sans examen préalable en commission. Le groupe d'études en a discuté lors de l'audition de cette société privée, qui a souhaité nous transmettre une proposition d'amendement. Faudra-t-il vérifier que tous les amendements de la majorité n'émanent pas de groupes de pression ? Évitions le manichéisme.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Ce n'est pas le problème, monsieur Robinet. Je m'étonne seulement d'avoir reçu une lettre qui nous a été adressée à la demande du dépositaire, et dont voici un extrait : « *Il me paraît très important de relayer l'information auprès des députés du groupe qui étaient présents l'autre soir, et plus largement. Nous serions également très désireux d'inviter le groupe dans les locaux de [...] à Boulogne, à une date à définir avec vous en janvier ou février 2014.* »

Dans le souci de transparence exigé par le président Bartolone, je préfère que tout cela soit dit.

M. Christian Paul. Sans doute l'affaire dont nous parlons mérite-t-elle une saisine, non seulement de la présidence de l'Assemblée, mais aussi de Mme la déontologue ; plus généralement, nous gagnerions à desserrer l'étau des lobbies, si généreusement rémunérés pour harceler les parlementaires, en ne relayant pas leurs propositions d'amendements *via* les groupes d'études.

Auditionner des entités professionnelles est dans le rôle des groupes d'études, pour réunir des informations nécessaires au travail parlementaire, mais l'hygiène démocratique impose d'éviter une proximité douteuse pour la morale républicaine.

M. Jean-Pierre Barbier. Je ne puis accepter de tels propos. L'hygiène démocratique, monsieur Paul, exigerait que le Gouvernement ne dépose pas en séance un amendement si technique qu'il en est incompréhensible pour la plupart des députés présents.

Par ailleurs, les députés font la part des choses, et l'on ne saurait leur reprocher de recevoir des informations. Faut-il fermer nos messageries, sur lesquelles arrive un nombre incalculable de courriels, ce qui peut s'apparenter à du lobbying ? Je n'ai eu besoin de personne pour déposer cet amendement : je l'ai fait en mon âme et conscience de député de la Nation.

M. Dominique Dord. Je n'ai aucune complaisance à l'égard du lobbying, sous quelque forme que ce soit, et vous avez sans doute raison, madame la présidente, de nous inviter à garder nos distances vis-à-vis des sociétés qui le pratiquent.

Néanmoins, l'audition publique, transparente, d'un représentant d'intérêt par un groupe d'études sera toujours préférable à des interventions en sous-main.

Enfin, lequel d'entre nous peut, en conscience, affirmer qu'il est complètement libre ? Qui n'est pas lié à telle ou telle force d'intervention, qu'elle soit professionnelle, syndicale, culturelle ou politique ? Sur ce sujet, monsieur Paul, il est un peu facile de donner des leçons...

Mme Dominique Orliac. Les propos qui ont été tenus sont excessifs et inadmissibles. Les députés sont tout à fait capables de maîtriser leur sujet.

Mme Sandrine Hurel. Nous sommes tous inondés de mails, bien entendu, et nous décidons en conscience. Mais, je le répète, un groupe d'études n'est pas la courroie de transmission des lobbies.

Mme la présidente Catherine Lemorton. C'est exactement le sens de mon propos. La société de lobbying que j'évoquais est, de surcroît, passée par de multiples canaux pour nous contacter.

La Commission adopte l'article 12 bis sans modification.

Article 12 ter : *Recommandation d'un ou plusieurs organismes de prévoyance par les branches professionnelles*

La Commission examine deux amendements, AS15 de M. Francis Vercamer et AS25 de M. Jean-Pierre Door, tendant à la suppression de l'article.

M. Yannick Favennec. L'article dont nous souhaitons la suppression réintroduit la clause de désignation, dans le cadre de la mise en place de la complémentaire santé pour tous ; ce faisant, il contourne une décision du Conseil constitutionnel qui s'était prononcé contre toute atteinte à la liberté de choix des entreprises.

M. Jean-Pierre Door. Je regrette les propos accusateurs sur les groupes d'études, dont la liste et l'adresse électronique de chaque membre ont toujours figuré sur le site Internet de l'Assemblée, et dont les membres ont toujours reçu des informations émanant de divers groupes extérieurs. Je souscris donc aux remarques de Mme Orliac.

Quant à l'amendement AS25, il tend à supprimer une disposition que le Gouvernement entend réintroduire, la faisant revenir par la fenêtre après que la censure du Conseil constitutionnel l'eut chassée par la porte. Certes, la clause de désignation a été déguisée en « clause de recommandation », mais, comme celle-ci est assortie d'une sanction financière – un forfait social porté de 8 % à 20 % –, elle n'en sera pas moins censurée à son tour, car nous la soumettrons au Conseil constitutionnel.

M. Jean-Marc Germain. C'est votre droit, mais il faudrait expliquer pourquoi vous le faites. Nous avons, sur ce sujet, une opposition idéologique de fond. Pour notre part, nous considérons que tous les salariés, y compris ceux des petites entreprises, doivent bénéficier du même droit d'accès aux complémentaires santé ; c'est pourquoi la mutualisation est nécessaire, au niveau le plus élevé possible. Le Gouvernement a tenu compte des observations du Conseil constitutionnel en proposant une clause de recommandation qui laisse aux entreprises le choix d'adhérer ou non, moyennant une incitation fiscale, comme c'est le cas dans bien d'autres domaines.

Mme Isabelle Le Callennec. La clause de désignation, à laquelle nous nous étions opposés en première lecture, revient ici sous une autre forme après la censure du Conseil constitutionnel.

Je suppose, chers collègues de la majorité, que des représentants d'organismes de prévoyance sont venus vous expliquer les conséquences de ladite clause et de la hausse du forfait social : a-t-on mené une étude d'impact sur ce point ? L'objectif caché n'est-il pas de réduire le nombre de ces organismes ?

M. Dominique Tian. Le Gouvernement est passé d'une clause de désignation quasi obligatoire à une clause de recommandation assortie de sanctions : la différence est pour le moins ténue. Réintroduire une disposition censurée par le Conseil constitutionnel est contestable sur le plan juridique, mais plus encore sur le plan moral. J'ajoute que la Mutualité française – un lobby, sans doute – a réaffirmé hier, par la voix de son président M. Étienne Caniard, son opposition à cette mesure.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nul n'a dénoncé le lobbying : je visais seulement la forme.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable à ces amendements de suppression, pour les raisons rappelées par M. Germain. J'ajoute que le texte a fixé des conditions précises pour assurer la transparence des appels d'offre, sur laquelle certains s'étaient interrogés lors de l'examen en première lecture. D'autre part, les branches pourront recommander plusieurs organismes. Le Gouvernement entend enfin, à travers cet article, prolonger le dialogue social au sein des branches, afin d'organiser au mieux la protection sociale ; libre à elles, d'ailleurs, de ne formuler aucune recommandation – comme ce sera le cas, sauf erreur de ma part, dans la métallurgie.

Mme Véronique Louwagie. Vous invoquez, monsieur le rapporteur, le dialogue social au sein des branches et leur liberté vis-à-vis de la clause de recommandation ; mais cette liberté ne vaut pas pour les entreprises, compte tenu de l'augmentation de 150 % du forfait social. Sans de telles pénalités financières, un mécanisme de recommandation eût été admissible ; mais, ici, il est assorti d'une véritable sanction.

Mme Isabelle Le Calennec. D'après ce que j'ai compris, les branches sont obligées de recommander un ou plusieurs organismes de prévoyance. M. le rapporteur pourrait-il donc nous préciser ce qu'il a voulu dire au sujet de l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM) ? Celle-ci attend-elle que la mesure soit une nouvelle fois « retoquée » par le Conseil constitutionnel, ou bien a-t-elle le droit de ne recommander aucun organisme ?

M. Jean-Pierre Door. Sans me faire l'avocat de la Mutualité française, je veux rappeler ce que son président a déclaré par voie de presse : « *Le fait d'avoir un opérateur unique sur un contrat unique dans toute la France a beaucoup plus tendance à entretenir l'inflation des dépenses de santé qu'à permettre la mutualisation.* » Il ajoutait que le système est source de « *conflit d'intérêts pour les partenaires sociaux, qui à la fois gèrent les institutions de prévoyance et établissent les désignations ou les recommandations [...]. Il est difficile de penser que la vertu [...] soit suffisante pour se prémunir contre des choix qui peuvent servir les intérêts des uns et des autres* ».

Bien que le président de la Mutualité française soit plutôt proche de la majorité, l'opposition se retrouve ici à ses côtés.

M. Jean-Marc Germain. Aux termes de l'article 1^{er} de la loi relative à la sécurisation de l'emploi, les branches doivent définir des régimes de protection complémentaire, à charge pour elles de recommander ou non tel ou tel opérateur.

J'avais plutôt compris, pour ma part, que les discussions au sein de la métallurgie étaient suspendues jusqu'au vote du projet de loi ; mais peut-être le rapporteur a-t-il des informations plus récentes. Le groupe UMP vient en outre d'annoncer qu'il saisirait le Conseil constitutionnel : il est normal que les acteurs attendent d'y voir plus clair.

Quant aux entreprises, elles ont la liberté d'adhérer ou non aux opérateurs recommandés, la fiscalité, je le répète, étant modulée en fonction de leur comportement – comme c'est le cas, par exemple, pour les contrats solidaires et responsables.

M. Jean-Louis Roumegas. Le groupe écologiste est lui aussi gêné par cette disposition, malgré l'évolution lexicale imposée par la censure constitutionnelle.

La négociation au niveau des branches peut permettre d'obtenir de meilleurs tarifs, nous le comprenons bien, mais ne doit-on pas craindre une cartellisation des complémentaires santé au profit de deux ou trois groupes ? La question des sanctions nous semble aussi poser problème ; c'est pourquoi nous nous abstenons, en attendant de définir la position de notre groupe d'ici à l'examen en séance.

Mme Fanélie Carrey-Conte. L'alinéa 3 de l'article, madame Le Callennec, précise que « les *accords professionnels ou interprofessionnels [...] peuvent* » prévoir des recommandations : il n'y a aucun caractère obligatoire.

Il est également précisé que les contrats doivent présenter « *un niveau élevé de solidarité* » et comporter « *des prestations autres que celles versées en contrepartie d'une cotisation, pouvant notamment prendre la forme [...] d'une politique de prévention ou [...] d'action sociale* ».

La mutualisation est nécessaire pour assurer de tels droits à l'ensemble des salariés d'une branche ; d'où la logique de recommandation incitative. Le risque d'asthme lié à l'inhalation de farine dans la branche de la boulangerie-pâtisserie a ainsi donné lieu à des actions de prévention pour tous les salariés, rendues possibles par la mutualisation.

La Commission rejette les amendements de suppression.

Puis elle examine, en présentation commune, les amendements AS14 et AS62 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Ces amendements sont de repli. Le premier vise à garantir, au sein des accords de branche, la liberté de choix des entreprises à l'égard d'un ou de plusieurs organismes assureurs, tout en supprimant les sanctions fiscales qui entravent cette liberté ; ce fut d'ailleurs l'un des motifs de censure par le Conseil constitutionnel. Le second amendement est de même nature.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable : ces amendements remettent en cause un élément essentiel de l'article.

La branche peut tout à fait choisir de ne faire aucune recommandation, madame Louwagie. J'ajoute que certaines règles, comme les conventions collectives, ne sont pas décidées au niveau des entreprises mais des branches. Au regard du droit social, le critère de liberté des entreprises doit donc être relativisé.

M. Francis Vercamer. Cela n'a rien à voir. La branche peut très bien, sur la base d'objectifs précis, recommander certains organismes tout en laissant aux entreprises la liberté d'en choisir d'autres, dès lors qu'elles respectent ces objectifs. La recommandation est une désignation qui ne dit pas son nom, compte tenu de la lourdeur des sanctions fiscales. À n'en pas douter, l'article sera donc censuré par le Conseil constitutionnel.

La Commission rejette successivement les amendements AS14 et AS62.

Puis elle adopte l'article 12 ter sans modification.

Article 13 : *Fixation du taux K*

La Commission adopte l'article 13 sans modification.

Article 14 : *Intégration des déficits de la CNAMTS et de la CNAF dans le champ des reprises de la CADES*

La Commission adopte l'article 14 sans modification.

Article 15 : *Mesures de transferts de recettes*

La Commission adopte successivement deux amendements de M. Gérard Bapt, rapporteur : l'amendement AS95, rédactionnel, et l'amendement AS37 corrigeant une erreur de référence.

Puis elle examine l'amendement AS26 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement vise à supprimer la taxe inutile et injuste qui pèsera sur les recettes, dans la perspective d'une réforme de la dépendance repoussée à 2015. Le produit de cette taxe est fléché, non vers la prise en charge de la dépendance, mais vers le FSV, le Fonds de solidarité vieillesse – déficitaire de 2,7 milliards en 2013 –, lequel finance le minimum vieillesse et les cotisations de retraite des chômeurs. Il s'agit d'un véritable détournement de fonds qui devaient financer la perte d'autonomie *via* la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, la CASA, et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'an dernier, le produit de la CASA avait été, à titre exceptionnel, dirigé vers le FSV ; cette année, il finance bel et bien la CNSA. En revanche, le Gouvernement avait proposé de réduire les recettes de la CSG dont la CNSA est affectataire ; mais un amendement de M. Paul, adopté en première lecture, préserve une part importante de ces recettes. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission est saisie des amendements identiques AS13 de M. Francis Vercamer, AS27 de Mme Bérengère Poletti et AS138 de Mme Dominique Orliac.

M. Francis Vercamer. L'article 15, qui affecte une partie des fonds dédiés à la dépendance des personnes âgées au FSV, est l'un des tours de passe-passe budgétaires et comptables disséminés çà et là dans le PLFSS. Il est regrettable d'avoir à gratter les fonds de tiroir pour équilibrer les recettes des différentes caisses plutôt que pour les consacrer aux actions auxquelles ils devaient être initialement affectés. Une telle facilité comptable ne garantit pas une gestion saine sur le long terme, et elle inquiète les structures spécialisées dans l'accompagnement de personnes âgées.

L'article 15 montre combien ce PLFSS manque d'orientations claires.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement fait office de repli après le rejet de l'amendement 26.

Mme Dominique Orliac. Le produit de la CASA, assise sur les pensions de retraites et d'invalidité et sur les préretraites, devait participer exclusivement au financement de mesures en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie. En 2013, il a été affecté au fonds de solidarité vieillesse avec la promesse qu'à partir de 2014, il serait affecté à une nouvelle section de la CNSA dédiée au financement de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie. Or, pour 2014, le PLFSS procède encore à un détournement. L'objet de cet amendement est de l'empêcher.

M. Christian Paul. Entre le PLFSS de 2013 et le projet pour 2014, il y a une nette différence dans l'affectation des ressources de la CASA. Nous avons veillé, conformément au souhait exprimé par le conseil d'administration de la CNSA hier matin, à ce qu'il y ait, dès 2014, un renforcement très significatif du programme d'aide à l'immobilier pour les maisons de retraite. L'argent de la CASA ira donc, pour une part substantielle, à l'augmentation du programme immobilier pour les EHPAD, et, pour une autre part, à l'amélioration des services d'aide à domicile. Mesurez bien toutes les conséquences qu'il y aurait à voter ces amendements.

M. Gérard Bapt, rapporteur. À l'exception de celui de Mme Orliac, l'exposé sommaire des amendements ne correspond pas à la réalité du tuyautage. L'amendement que nous avons voté en première lecture assure une large capacité d'investissement avant que la loi sur l'autonomie et la dépendance portée par Mme Delaunay n'entre en application. Avis défavorable aux amendements.

M. Francis Vercamer. Je ne vois pas la différence entre mon exposé sommaire et celui de Mme Orliac.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS40, AS96, AS97 et AS98 du rapporteur.

Elle adopte ensuite l'article 15 modifié.

Article 15 bis : *Mise en place d'une taxe spécifique sur les boissons énergisantes*

La Commission est saisie, en présentation commune, des amendements AS171, AS170, AS173 et AS172 du rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cette série d'amendements a pour objet de consolider les bases juridiques de la taxe sur les boissons énergisantes votée par notre assemblée et d'éliminer tout risque de censure par le Conseil constitutionnel.

Le premier déplace la référence à la taxe dans le code général des impôts.

Quant au deuxième, la notion de « boisson énergisante » étant une allégation nutritionnelle au sens du droit du commerce, il propose de retenir plutôt la notion de boissons « dites énergisantes » pour ne pas laisser à celles dont l'étiquetage prétendrait ne pas en relever, la possibilité d'échapper à la taxe.

Le troisième amendement supprime la référence à la taurine puisque, à ce jour, les alertes sanitaires concernent exclusivement la caféine. De toute façon, toutes les boissons visées contiennent toujours taurine et caféine, et il n'est pas exclu que d'autres substances soient ultérieurement visées par nos autorités de sécurité alimentaire.

Enfin, le dernier amendement élargit le champ de la taxe à l'ensemble de ces boissons sucrées, qu'elles le soient au moyen de sucres naturels, ajoutés ou d'édulcorants, rien ne justifiant de limiter ce champ aux seules boissons contenant des sucres ajoutés.

M. Jean-Pierre Door. Cette taxe a été votée en première lecture et le Sénat ne l'a pas modifiée. Pourquoi ces amendements ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. J'étais à l'origine de cette mesure. Le Gouvernement l'a acceptée, mais il m'a conseillé d'en consolider la sécurité juridique. Voilà donc un bel exemple de coproduction législative, qui ferait plaisir à M. Copé.

M. Dominique Tian. Nous sommes là pour examiner les points de désaccord avec le Sénat – et Dieu sait qu'ils sont nombreux –, pas les dispositions votées conformes.

M. Bapt semble mener un combat personnel, comme s'il était investi d'une mission quasi divine. D'abord en guerre contre la taurine, il s'en prend maintenant à la caféine, et pourquoi pas, demain, après une mauvaise nuit, au thé à la menthe ou au café ? Ses allégations ne reposent sur aucun fondement médical.

Mme Véronique Louwagie. À mon avis, avec la formule « dites énergisantes », l'amendement AS170 introduit une imprécision qui peut susciter des confusions.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les modifications ont été demandées par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) et les douanes.

N'en déplaise à M. Tian, qui fait de l'humour triste sur mes lubies, le Sénat a supprimé cette mesure. Je propose de la rétablir en la consolidant juridiquement grâce aux observations d'administrations compétentes.

La Commission adopte successivement ces quatre amendements.

Puis elle adopte l'article 15 bis modifié.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je m'inquiète de la dérive de nos débats. L'opposition, qui nous a retenus longtemps sur la partie recettes, ne sera plus présente lorsque nous aborderons les dépenses – c'est-à-dire ce que nous allons octroyer à nos concitoyens pour se soigner et accéder aux établissements médicosociaux.

Article 15 ter : Majoration du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) applicable aux contrats complémentaires santé dits « non responsables »

La Commission est saisie de l'amendement AS111 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Il s'agit de rétablir une véritable incitation financière en faveur des contrats solidaires et responsables en diminuant de 7 à 5 % le taux de taxe spéciale

sur les conventions d'assurance (TSCA) applicable à ces contrats. En contrepartie, l'amendement AS125 proposera d'augmenter la taxe sur les contrats non responsables.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le Gouvernement a l'intention de creuser, entre les contrats responsables et les autres, l'écart qui s'était amenuisé sous l'effet du rapprochement des taux et de la multiplication des contrats. La refonte du système de complémentaire santé, en vue d'offrir à tous nos compatriotes un accès à une couverture complémentaire de qualité, nous donnera l'occasion d'ouvrir bien d'autres débats. Défavorable.

M. Francis Vercamer. Le groupe UDI n'a rien fait pour freiner les débats, madame la présidente. Il n'est pas intervenu lourdement sur les recettes, et encore moins à propos des *lobbies* qui n'ont rien à voir avec le texte mais sur lesquels nous avons perdu un quart d'heure. Du reste, les recettes concernent aussi nos concitoyens, car ce sont eux qui paient.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous compterons le temps que nous avons passé sur l'hôpital.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS174 du rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. La notion de contrat non responsable couvre des contrats individuels de nature différente qui peuvent porter uniquement sur la santé mais aussi sur d'autres prestations, notamment des indemnités journalières. Je propose d'exclure de l'augmentation du taux de TSCA la part concernant la prévoyance, et de n'y soumettre que la part concernant la santé.

La Commission adopte l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS125 de M. Jean-Louis Roumegas.

Puis elle adopte l'amendement de coordination AS175 du rapporteur.

Elle adopte enfin l'article 15 ter modifié.

Article 16 : *Reconfiguration des exonérations en faveur de l'apprentissage, des contrats de service civique et des chantiers d'insertion*

La Commission adopte l'article 16 sans modification.

Article 17 : *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 17 sans modification.

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 18 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2014*

La Commission adopte l'article 18 sans modification.

Article 19 : *Approbation du tableau d'équilibre du régime général pour 2014*

La Commission adopte l'article 19 sans modification.

Article 20 : *Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV), détermination de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du FRR et de la section 2 du FSV pour 2014*

La Commission adopte l'article 20 sans modification.

Article 21 : *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS104 et AS105 du rapporteur.

Puis elle en vient à l'amendement AS106 du même auteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement tire les conséquences de l'adoption par l'Assemblée nationale, en première lecture du PLF, de la suppression de la réduction d'impôt pour frais de scolarité.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS107 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 21 et l'annexe B modifiée.

Section 3

Dispositions relatives au recouvrement, à la trésorerie et à la comptabilité

Article 22 : *Simplifications du mode de calcul des cotisations dues par les travailleurs indépendants*

La Commission adopte l'article 22 sans modification.

Article 23 : *Promotion de la déclaration sociale nominative, du chèque emploi service universel dans les DOM et de la dématérialisation*

La Commission est saisie de l'amendement AS43 de M. Dominique Tian.

Mme Véronique Louwagie. Face à un engorgement prévisible des services, la généralisation de la déclaration sociale nominative (DSN), initialement prévue au 1^{er} janvier 2016, se fera finalement par étapes, l'article 23 anticipant l'échéance pour certaines entreprises en la fixant au 1^{er} juillet 2015.

Tout en prenant en compte le risque d'engorgement, nous proposons de laisser six mois de plus aux entreprises pour réagir face à la charge que représentent ces nouvelles dispositions, et de repousser la date au 1^{er} janvier 2017.

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

*Puis elle **adopte** l'article 23 **sans modification**.*

Article 23 bis : *Compétence des URSSAF pour le recouvrement contentieux des pénalités financières relatives aux produits de santé remboursables*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS41 du rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 23 bis **modifié**.*

Article 24 : *Affectation à la Caisse nationale d'assurance maladie des excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières*

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS140 de M. Jean-Noël Carpentier.

M. Jean-Noël Carpentier. Depuis plusieurs années, l'État ponctionne les excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques (Camieg). Cette année, la ponction prévue atteindra 170 millions. Nombre de salariés s'inquiètent, et souhaitent négocier en contrepartie avec le Gouvernement l'amélioration des prestations qui leur sont versées.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Dans la situation budgétaire où nous sommes, il serait de très mauvais aloi de laisser des réserves inutilisées dans quelque organisme public que ce soit. La Camieg étant structurellement excédentaire, il a été décidé, d'une part, d'augmenter le niveau des prestations de complémentaire santé de 15 millions, d'autre part, de baisser les cotisations pour les actifs de 25 % afin de revenir à une situation d'équilibre structurel. Un prélèvement des fonds de la section des actifs vers la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés est proposé au titre de la solidarité avec le régime général.

M. Francis Vercamer. Voilà une injustice sociale flagrante : comme une caisse particulière est excédentaire, on augmente les prestations servies aux bénéficiaires et on diminue leurs cotisations. Et les autres Français ? Est-ce là de la justice sociale ? Mieux vaudrait supprimer tous ces régimes spéciaux et faire une même caisse !

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est là un autre débat. Quant à la solidarité avec le régime général, les agents concernés y contribuent à hauteur de 170 millions.

*La Commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 24 **sans modification**.*

Article 25 : *Reconduction pour la période 2014-2017 de l'avance consentie par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines*

*La Commission **adopte** successivement l'amendement rédactionnel AS108 et l'amendement de précision AS99 du rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 25 **modifié**.*

Article 26 : *Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt*

*La Commission **adopte** l'article 26 **sans modification**.*

*Puis elle **adopte** la troisième partie du projet de loi.*

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je propose de continuer sur notre lancée avec le rapporteur Gérard Bapt et de passer directement aux articles 64 et suivants.

(Les articles 27 A à 63 sont réservés)

Section 6

Dispositions relatives à la gestion des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 63 : *Recouvrement des dettes et créances européennes et internationales*

*La commission **adopte** l'article 63 **sans modification**.*

Article 64 : *Unification de la gestion des prestations maladie et accidents du travail des exploitants agricoles*

*La Commission **adopte** successivement l'amendement de coordination AS72, les amendements rédactionnels AS74 et AS73 et l'amendement de précision AS75 du rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 64 **modifié**.*

Article 65 : *Exemplarité des donneurs d'ordre publics*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS102 du rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 65 **modifié**.*

Article 66 : *Renforcement des compétences des caisses du régime agricole en matière de fraude aux AT-MP et de travail dissimulé*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS103 du rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 66 **modifié**.*

Article 67 : *Perception frauduleuse d'aides au logement via des sociétés écrans*

La Commission est saisie de l'amendement AS169 du rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article 67 crée une discrimination entre les personnes en société civile immobilière (SCI) soumises à l'impôt sur le revenu (IR) qui n'auraient pas droit à prétendre à une aide au logement et les personnes en SCI soumises à l'impôt sur les sociétés (IS) qui, elles, y auraient droit. Une telle différence de traitement pose deux types de problèmes : d'une part, elle risque d'orienter les personnes vers les SCI soumises à l'impôt sur les sociétés ; d'autre part, elle compliquerait le contrôle opéré par les CAF en imposant de modifier les formulaires d'aide au logement pour identifier les statuts des sociétés et faire le départ entre sociétés soumises à l'IR et sociétés soumises à l'IS.

Par ailleurs, il est proposé de ramener à 20 % le seuil de détention de parts de propriété dans ces sociétés, ce qui correspond au seuil fixé par l'article L. 233-16 du code de commerce pour définir ce qui constitue l'influence notable sur la gestion et la politique financière d'une entreprise.

Cet amendement répond donc à un double souci d'harmonisation et de simplification d'une part, mais aussi d'équité.

M. Jean-Pierre Door. Je n'ai rien compris. Mais il me semble que cela n'a rien à faire dans le PLFSS. Quelques précisions s'imposent.

Mme Véronique Louwagie. Non seulement je m'associe à la demande de M. Door, mais je me demande quels moyens auront les organismes pour vérifier les participations dans les sociétés, qui sont très changeantes. Il faudra créer une véritable usine à gaz pour contrôler les statuts, les options d'impôt sur les sociétés, les intégrations des sociétés détentrices de parts, et j'en passe.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le fond du problème est simple : il n'est pas juste que le droit à l'aide personnalisée au logement (APL) pour un locataire dépende du régime fiscal qu'a choisi la SCI à laquelle il appartient. En l'espèce, il ne s'agit pas de traquer une fraude mais de remédier à la différence de traitement qui peut résulter du sens dans lequel une disposition fiscale complexe est utilisée. Cela correspond d'ailleurs à une demande de la branche famille de la sécurité sociale.

Quand on est locataire d'un bien dont on est pour partie propriétaire à travers une société commerciale, il est juste de ne pas avoir droit à une allocation logement. Il n'est pas illégitime non plus d'abaisser le seuil donnant accès à cette allocation à 20 % des parts détenues dans une société de personnes. Ce seuil correspond à une limite déjà appliquée dans le code de commerce en matière de gestion des sociétés. C'est donc tout le contraire d'une usine à gaz que je propose de mettre en place, puisqu'il s'agit de simplifier et d'harmoniser.

M. Jean-Pierre Door. La mesure concerne-t-elle une personne locataire qui fait partie d'une SCI et qui demande une aide au logement, ou une SCI locataire ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. La personne évidemment. Une SCI ne peut pas demander l'APL.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 67 modifié.

Article 68 : *Harmonisation des sanctions en matière de fraude aux prestations sociales*

La Commission adopte l'article 68 sans modification.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous en revenons aux articles réservés.

QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2014

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 27 A : *Instauration d'un cadre général d'expérimentation des parcours de soins*

La Commission est saisie de l'amendement AS155 du rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie. Cet amendement vise à préciser le champ du dispositif d'expérimentation adopté en première lecture, en le faisant porter sur les maladies chroniques.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS156 du rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Là encore, il s'agit de préciser le champ des dérogations aux règles tarifaires et de facturation autorisées dans le cadre des expérimentations de parcours de soins.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 27 A modifié.

Article 27 : *Rémunération de l'exercice pluriprofessionnel*

La Commission est saisie de l'amendement AS44 de M. Dominique Tian.

Mme Véronique Louwagie. L'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale prévoit, en cas de rupture des négociations conventionnelles ou d'opposition à une nouvelle convention, la possibilité d'un règlement arbitral approuvé par les ministres.

La mise en œuvre des nouveaux modes de rémunération exige un engagement fort des syndicats représentant les professionnels de santé concernés, et nécessite une négociation conventionnelle interprofessionnelle. Le passage en force *via* un règlement arbitral est inutilement provocateur et risque de compromettre la réussite de cette démarche.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable à cet amendement, déjà rejeté en première lecture. Il n'est pas question de provocation. Le règlement arbitral existe dans beaucoup de conventions en matière d'assurance maladie, et c'est ce qui fait avancer les choses.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle **adopte** l'article 27 **sans modification**.

Article 27 bis : *Instauration d'un principe d'équité de rémunération entre les centres de santé et les professionnels de santé libéraux*

La Commission **adopte** l'article 27 bis **sans modification**.

Article 28 : *Réforme du cadre d'autorisation des coopérations entre professionnels de santé*

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS45 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. La mise en place d'un collège des financeurs appelé à autoriser un financement dérogatoire des protocoles n'a pas fait l'objet d'une concertation aboutie avec les professionnels de santé. Nous comprenons qu'ils rejettent massivement cette mesure.

M. Christian Paul, rapporteur. Visiblement, la pédagogie dont j'avais usé vis-à-vis de M. Tian a échoué en première lecture. Avis défavorable.

La Commission **rejette** l'amendement.

Puis elle **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS157 et AS158 du rapporteur.

Elle **adopte** enfin l'article 28 **modifié**.

Article 29 : *Expérimentation de financement d'actes de télémédecine*

La Commission examine l'amendement AS12 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Depuis la première lecture, je persiste et signe : la télémédecine doit d'abord fonctionner dans les déserts médicaux.

M. le rapporteur. Avis défavorable. La télémédecine doit évidemment se déployer dans les déserts médicaux mais pas seulement.

La Commission **rejette** l'amendement.

Puis elle **adopte** l'article 29 **sans modification**.

Article 29 bis : *Rapport annuel sur l'accès aux soins*

La Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS159, AS160 et AS161, ainsi que l'amendement de précision AS162 du rapporteur.

Elle **adopte** ensuite l'article 29 bis **modifié**.

Article 30 : *Amélioration de la protection sociale des professionnelles de santé en cas d'arrêt maladie lié à la grossesse*

La Commission **adopte** l'article 30 **sans modification**.

Article 31 : *Régulation et expérimentation de nouveaux modes d'organisation du transport des patients*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS163 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 31 modifié.

Article 32 : *Suppression du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins*

La Commission adopte l'article 32 sans modification.

Article 33 : *Réforme de la tarification à l'activité des établissements de santé*

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS11 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le mécanisme de financement dérogatoire des hôpitaux ayant une faible activité nous laisse sceptiques dès lors qu'il ne s'accompagne pas d'une réelle redéfinition de l'offre hospitalière dans les territoires. Cette refonte devrait s'appuyer sur une répartition cohérente des établissements sur les territoires, une plus grande complémentarité entre les établissements existants ainsi qu'une offre de services assurant la qualité et la sécurité des soins dans l'intérêt des patients. Or, dans ce projet de loi, on ne distingue pas la stratégie du Gouvernement en matière d'offre hospitalière.

M. Christian Paul, rapporteur. Le PLFSS a précisément pour objectif de procéder au lancement de la stratégie nationale de santé. Nous avons déjà rejeté cet amendement en première lecture. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS76 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Vous connaissez notre attachement au principe de la tarification à l'activité, dite T2A. Vous créez une nouvelle possibilité de dotation forfaitaire pour les établissements situés dans des zones à faible densité pour compenser un faible nombre d'actes. En revanche, la dégressivité des tarifs pourrait être décidée sur certains actes, ce qui pourrait se révéler pénalisant pour des établissements dynamiques et remettre en cause le principe de la T2A. En la matière, nos philosophies sont différentes.

M. Christian Paul, rapporteur. L'addiction de M. Door à la T2A est une maladie de longue durée. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. La proposition de loi relative à l'aide médicale d'État avait proposé un moyen de faire faire des économies à l'hôpital public en passant à un système de tarification à la pathologie. C'est la reconnaissance que le passage à la T2A dans les hôpitaux publics engendre des économies.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Vous avez replongé, monsieur Tian !

M. le rapporteur. L'addiction de M. Tian à l'AME ne se dément pas. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission examine l'amendement AS141 de Mme Dominique Orliac.

M. Jean-Noël Carpentier. Cet amendement vise à associer les fédérations hospitalières représentatives à la détermination des critères d'éligibilité des établissements de santé au nouveau mode de financement. Ils seront ainsi plus lisibles et partagés par les professionnels.

M. Christian Paul, rapporteur. Nous avons déjà débattu de cet amendement en première lecture. Une large concertation doit entourer les restructurations hospitalières, mais ce n'est pas avec les fédérations hospitalières qu'elle doit être menée. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS46 de M. Dominique Tian.

Elle est alors saisie de l'amendement AS29 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Nous tenons à défendre le principe de la T2A, qui s'applique dans tous les pays européens.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS143 de M. Jean-Noël Carpentier.

M. Jean-Noël Carpentier. N'en déplaise à M. Tian, les actes médicaux ne se réduisent pas à une succession d'actes administratifs visant à accroître les volumes financiers. Nous proposons donc que le mécanisme de dégressivité des tarifs repose sur des critères de pertinence médicale.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS164 de M. Christian Paul, rapporteur.

En conséquence, l'amendement AS144 de M. Jean-Noël Carpentier tombe.

La Commission examine l'amendement AS112 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Conformément aux engagements du Président de la République, la loi de financement pour 2013 a abrogé la convergence tarifaire ; mais en introduisant un principe de modulation des tarifs en fonction de la catégorie d'établissement, elle l'a *de facto* rétablie. Cet amendement vise donc à supprimer définitivement le mécanisme de la convergence tarifaire.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS113 de M. Jean-Louis Roumegas et AS145 de M. Jean-Noël Carpentier.

M. Jean-Louis Roumegas. Dans le même esprit que le précédent, l'amendement AS113 vise à supprimer les différences de traitement entre catégories d'établissements opérées *via* le mécanisme du coefficient prudentiel. Il s'agit d'aller jusqu'au bout de l'abrogation de la convergence tarifaire annoncée par le Président de la République.

M. Christian Paul, rapporteur. Je crains que vous ne fassiez une confusion entre la proposition du Gouvernement d'instaurer une dégressivité des tarifs dans certaines conditions, dont nous avons parlé en première lecture, et les coefficients de réserves prudentielles. Certes, ils concernent tous les deux les tarifs, mais c'est bien leur seul point commun.

La Commission rejette les amendements.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette successivement l'amendement AS126 de M. Jean-Louis Roumegas et l'amendement AS47 de M. Dominique Tian.

Elle adopte l'article 33 modifié.

Article 33 bis : *Élargissement du dispositif de mise sous accord préalable des soins de suite et de réadaptation*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS165 et AS166 de M. Christian Paul, rapporteur.

Elle adopte l'article 33 bis modifié.

Article 34 : *Expérimentation de la tarification au parcours pour l'insuffisance rénale chronique et le traitement du cancer par radiothérapie*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS167 de M. Christian Paul, rapporteur.

Puis, elle adopte l'article 34 modifié.

Article 35 : *Fongibilité entre sous-objectifs de l'ONDAM*

La Commission adopte l'article 35 sans modification.

Article 36 : *Modalités de répartition des charges hospitalières entre régimes d'assurance maladie et report de la facturation individuelle des établissements de santé*

La Commission est saisie des amendements identiques AS10 de M. Francis Vercamer, AS30 de M. Jean-Pierre Door et AS88 de M. Laurent Marcangeli visant à supprimer cet article.

M. Francis Vercamer. La facturation individuelle avait été introduite par l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, sous la forme d'une expérimentation. Il est regrettable que le texte prolonge cette dernière, qui doit normalement s'achever en 2015.

M. Jean-Pierre Door. Le caractère opaque et très variable sur le territoire des modalités de fixation des tarifs journaliers de prestations (TJP) dans les hôpitaux entretient le

« maquis tarifaire ». Les caisses d'assurance maladie regrettent cette absence de transparence. Le nouveau système devait être généralisé au 1^{er} janvier 2013, cette généralisation a déjà été reportée ; tout nouveau report serait préjudiciable à un meilleur contrôle par l'assurance maladie et à l'équité entre le privé et le public.

M. Christian Paul, rapporteur. Cet amendement a été repoussé en première lecture, au terme de longs débats. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 36 sans modification.

Article 37 : *Expérimentation de la délivrance des médicaments à l'unité*

La Commission examine les amendements de suppression AS9 de M. Francis Vercamer et AS59 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Francis Vercamer. Les dispositions relatives à l'expérimentation de la vente à l'unité de certains médicaments – les antibiotiques – dans les officines de pharmacie ne nous semblent pas avoir gagné en clarté au cours du débat. Avant de nous lancer dans cette expérimentation, il convient de conduire une étude précise sur les conséquences qu'elle pourrait emporter en termes de réduction de l'automédication, pour la sécurité du patient et les industriels du secteur, et enfin sur les économies qui peuvent en être attendues.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS56 du rapporteur.

Elle adopte enfin l'article 37 modifié.

Article 38 : *Promotion des médicaments biologiques similaires*

La Commission est saisie des amendements de suppression AS8 de M. Francis Vercamer, AS31 de M. Jean-Pierre Door et AS89 de M. Laurent Marcangeli.

M. Francis Vercamer. Cet article autorise le pharmacien à délivrer, par substitution au médicament biologique prescrit, un médicament biologique similaire en initiation de traitement, ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament biologique similaire.

Un biosimilaire est un médicament biologique similaire à un médicament de référence, mais non identique. Au sens de la réglementation actuelle, les médicaments de référence et les médicaments biosimilaires ne sont donc pas substituables par le pharmacien.

Le développement des médicaments biosimilaires doit s'opérer dans des conditions spécifiques, respectueuses de la sécurité des patients. La prescription d'un médicament biologique par le médecin est très technique et tient compte du profil du patient. La substitution par le pharmacien, même en initiation de traitement, n'est pas appropriée : les médicaments biosimilaires peuvent présenter des risques pour le patient, notamment une baisse des défenses immunitaires. En cas d'accident, la question de la responsabilité du pharmacien se posera donc.

En outre, le texte ne prévoit pas de disposition permettant au médecin traitant de s'opposer à une telle substitution. Ces incertitudes et ces risques justifient la suppression de l'article.

M. Jean-Pierre Door. Un biosimilaire n'est pas un médicament comme les autres : il est similaire à un médicament biologique de référence – produit à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant ou dérivé de ceux-ci – qui a déjà été autorisé en Europe et dont le brevet est tombé dans le domaine public. Si les hormones de croissance ou l'erythropoïétine (EPO) sont désormais classiques, les prochains médicaments biosimilaires seront différents : il s'agira surtout d'anticorps monoclonaux, qui peuvent entraîner des immunités et de nombreux effets secondaires. Il convient donc d'être très prudent, comme le recommande l'ANSM, d'autant qu'aucun pays européen ne s'est encore engagé dans cette démarche.

M. Laurent Marcangeli. Les biosimilaires ne peuvent être assimilés à des génériques.

M. Christian Paul, rapporteur. Chacun a conscience de l'importance du sujet. C'est précisément pour cette raison qu'il fallait encadrer la diffusion des médicaments biologiques similaires – ce que fait cet article 38. Vous comprendrez donc que j'émette un avis défavorable sur ces amendements que nous avons déjà repoussés en première lecture. Nous poursuivrons le débat en séance publique si vous le souhaitez, mais il me semble que tous les arguments ont déjà été amplement développés.

La Commission rejette les amendements.

Elle examine ensuite l'amendement AS7 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement de repli vise à supprimer l'obligation faite au prescripteur de refuser la substitution d'un médicament biologique « sous forme exclusivement manuscrite », qui apparaît comme un anachronisme à l'heure du numérique.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Cette obligation est une forme de sécurisation pour le pharmacien. Vous ne disiez d'ailleurs pas autre chose tout à l'heure.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine les amendements identiques AS21 de M. Jean-Pierre Barbier et AS48 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Pierre Barbier. Ainsi que l'a rappelé l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), les biosimilaires ne sont pas des médicaments génériques. Ils nécessitent une procédure différente : le patient doit être naïf de tout traitement. Or, il sera très difficile aux pharmaciens d'officine de s'en assurer.

J'ajoute que nous devons veiller à ne pas entraver le développement de l'industrie du biosimilaire. On parle sans cesse de la réindustrialisation de notre pays : n'oublions pas l'industrie pharmaceutique !

Mme Véronique Louwagie. Les pathologies traitées par les médicaments biologiques similaires relèvent pour l'essentiel de la médecine hospitalière. C'est pourquoi les initiations de traitement sont réalisées par des prescripteurs hospitaliers. Pour garantir la

sécurité des patients, il convient donc de réserver la substitution des médicaments biologiques similaires aux pharmaciens hospitaliers.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable. Le principe de précaution me conduit à une conclusion différente de la vôtre : laisser subsister un vide juridique me semble plus dangereux que d'autoriser les pharmaciens d'officine à procéder à cette substitution.

La Commission rejette les amendements.

Elle examine l'amendement AS63 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Jean-Pierre Barbier. Je comprends donc que pour vous, la ville et l'hôpital doivent être logés à la même enseigne, monsieur le rapporteur.

Vous savez que pour les génériques, le prescripteur doit porter la mention « non substituable » sur la prescription pour que le pharmacien ne procède pas à une substitution. Le biosimilaire n'étant pas un médicament générique, il est logique que la procédure qui autorise la substitution soit différente. Le prescripteur devrait apposer sur l'ordonnance la mention manuscrite « substituable » pour autoriser celle-ci.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable. Nous avons déjà eu de longs débats sur cette question, et nous sommes parvenus à une rédaction équilibrée en ce qui concerne la responsabilité des uns et des autres. Pour que la substitution soit possible, le médecin doit l'avoir explicitement autorisée, qu'il s'agisse d'une initiation de traitement ou d'une continuation. Votre amendement est donc satisfait par celui que nous avons adopté en première lecture.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite, en discussion commune, l'amendement AS64 de M. Jean-Pierre Barbier et les amendements identiques AS35 de M. Jean-Pierre Barbier et AS49 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Pierre Barbier. Ce serait une sécurité supplémentaire que le pharmacien inscrive le nom du *princeps* sur le conditionnement extérieur du produit délivré en substitution. Quant à l'amendement AS35, il vise à garantir l'information du patient. Les amendements que je défends, au nom ou avec le soutien de mon groupe, n'ont qu'un seul objectif : sécuriser la délivrance des biosimilaires.

Mme Véronique Louwagie. Il convient que le pharmacien n'informe pas seulement le prescripteur, mais aussi le patient, de la substitution.

Mme la présidente Catherine Lemorton. En cas de substitution, le patient est nécessairement informé.

Mme Véronique Louwagie. Il constate la substitution, c'est un fait. Mais en prend-il véritablement la mesure si elle ne lui est pas signalée comme telle ? Puisque vous êtes attentifs à l'information du patient, autant l'écrire dans le texte.

M. Christian Paul, rapporteur. Je partage l'avis éclairé de Mme la présidente : cela fait partie de l'obligation générale d'information du pharmacien. Défavorable.

Mme Véronique Louwagie. Cela irait tout de même mieux en le disant.

La Commission rejette successivement l'amendement AS64 et les deux amendements identiques.

Elle en vient à l'amendement AS65 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Jean-Pierre Barbier. Lorsqu'on parle de génériques, il n'y a pas de doute : la substitution d'une molécule par une autre ne pose aucun problème. Mais il n'en va pas de même pour les biosimilaires : compte tenu des recommandations de l'ANSM, nous ne pouvons écarter le risque d'effets secondaires indésirables en cas de substitution. Dès lors, il paraît normal que le pharmacien informe le patient de cette substitution, de même qu'un chirurgien informe son patient des risques qu'il court en subissant telle opération. S'il ne le fait pas, qui sera responsable du défaut d'information du patient ? Encore une fois, les risques de la substitution ne sont pas les mêmes qu'avec un générique.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Vous faites erreur, monsieur Barbier. Avec les médicaments génériques, il ne s'agit pas de substituer une molécule à une autre : la molécule est la même.

M. Jean-Pierre Barbier. Pardon pour ce lapsus, madame la présidente.

M. Christian Paul, rapporteur. Nous avons à notre disposition plusieurs notes et rapports de l'ANSM, et nous avons déjà longuement débattu des avantages et des risques des biosimilaires. La question qui se pose au législateur est celle de l'encadrement des substitutions qui commencent à se développer. C'est un sujet nouveau et délicat, sur lequel il faut avancer avec prudence. Nous ne nous départirons pas de cette prudence en votant une nouvelle fois l'article 38 tel qu'il a été voté en première lecture.

M. Jean-Pierre Door. Les biosimilaires répondent à une nouvelle démarche médicamenteuse. Ces médicaments vont d'abord se développer en milieu hospitalier, avant d'être prescrits en ville, et il importe de garantir une sécurité médicale. Or, la substitution à tout va peut être dangereuse. Le droit à substitution des pharmaciens doit être pris avec des pincettes.

M. Christian Paul, rapporteur. Nul n'a parlé de substituer à tout va, sauf peut-être ceux qui pensent que nous pouvons nous dispenser d'encadrer cette pratique. Sans l'article 38, le risque que ces substitutions aient lieu hors de tout cadre est réel – c'est d'ailleurs ce qui se passe aujourd'hui. Il y a là un sujet d'intérêt général. C'est en créant un cadre juridique dans ce domaine où il n'y en avait pas, que nous améliorerons la sécurité des patients.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 38 sans modification.

Article 39 : Prise en charge des médicaments ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU)

La Commission est saisie de l'amendement AS50 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet article renforce l'encadrement économique des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) en appelant au reversement systématique du

chiffre d'affaires lié à la différence entre le prix pratiqué sous ATU et le prix fixé ultérieurement par le Comité économique des produits de santé (CEPS) au titre de l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

En pratique, le CEPS a déjà la possibilité de demander à l'industriel de reverser tout ou partie de la différence entre l'indemnité demandée dans le cadre de l'ATU et le prix négocié *in fine*. Mais l'article 39 prévoit le reversement systématique de l'intégralité du différentiel de prix, en écartant le pouvoir d'appréciation du CEPS, ce qui porte préjudice à la politique conventionnelle et à la lisibilité de la politique des prix du médicament.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS114 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Compte tenu de l'urgence pour des patients dont le pronostic vital est fréquemment engagé, il serait plus efficace de confier la responsabilité de l'avis relatif au besoin thérapeutique non couvert à l'ANSM plutôt qu'à la Haute Autorité de santé (HAS).

M. Christian Paul, rapporteur. C'est une question que nous nous posons aussi, et il est possible que la situation évolue dans le sens que vous souhaitez. Néanmoins, le terme d'alternative thérapeutique appropriée me paraît plus adapté que celui de besoin thérapeutique non couvert. Je vous propose de travailler ensemble à une nouvelle rédaction de cet amendement dans la perspective de la discussion en séance publique.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS66 de M. Christian Paul, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 39 modifié.

Article 40 : *Déclaration des remises sur les médicaments génériques consenties aux pharmaciens par les laboratoires pharmaceutiques*

La Commission examine l'amendement AS57 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Jean-Pierre Barbier. La mise en place d'une déclaration obligatoire, par les génériqueurs, des remises consenties aux pharmaciens d'officine sur les médicaments génériques, est particulièrement intrusive dans un système libéral comme le nôtre. Ces informations à caractère commercial relèvent des relations privées entre les laboratoires et les pharmacies.

Je comprends que l'on souhaite assurer une transparence. En revanche, il est dangereux de laisser au ministre la possibilité de fixer par arrêté, chaque année, un niveau maximal de remises autorisées. C'est faire dépendre le sort des entreprises du bon vouloir d'une seule personne. Quelle profession accepterait une telle intrusion dans ses négociations commerciales avec ses fournisseurs ? Mieux vaudrait à la rigueur que ce plafond soit fixé par l'Assemblée nationale, après un débat au sein de notre Commission.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Dois-je rappeler que la sécurité sociale est le principal financeur ?

M. Christian Paul, rapporteur. Les bras m'en tombent ! Il s'agit de médicaments et d'assurance maladie, pas de la foire aux escargots ! Préférez-vous la jungle à l'Etat de droit ? Je rappelle que ces pratiques très contestables font actuellement l'objet d'enquêtes de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF). Nous essayons tout simplement de sécuriser les pratiques professionnelles des pharmaciens.

Cet amendement a déjà été repoussé en première lecture. Conformons-nous à cette ligne de conduite.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS5 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Nous ne demandons pas la suppression de cet article : la transparence des remises est intéressante pour la sécurité sociale.

Vous estimez normal que l'État fixe le niveau des remises consenties par les fournisseurs aux officines, monsieur le rapporteur. Mais quelle influence cela aura-t-il sur les comptes de la sécurité sociale, puisque le prix des médicaments est fixé par l'administration ? Cet amendement propose donc de maintenir le plafond de 50 % du prix fabricant hors taxe, mais de laisser le jeu de la concurrence déterminer le montant de la remise. La transparence étant assurée, le plafond pourrait ultérieurement être abaissé s'il paraît trop élevé.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable. Je vous propose de recevoir prochainement la direction du CEPS. Cela serait profitable à beaucoup de nos collègues !

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'amendement rédactionnel AS67 de M. Christian Paul, rapporteur.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement rédactionnel AS146 de Mme Dominique Orliac.

Puis elle est saisie de l'amendement AS6 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le Gouvernement pourrait au moins nous fournir un rapport.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 40 modifié.

Article 40 bis : Modalités d'application de la convention pharmaceutique aux pharmacies mutualistes et minières

La Commission adopte l'article 40 bis sans modification.

Article 41 : Création d'un instrument unique de régulation des dépenses sur la liste en sus

La Commission est saisie en discussion commune des amendements AS51 et AS83 de M. Dominique Tian.

Mme Véronique Louwagie. L'article tend à ralentir la mise à disposition des patients des produits innovants inscrits sur la liste en sus. Un médicament qui obtiendrait une extension d'indication devrait attendre les inscriptions de la nouvelle indication sur deux listes, ce qui nécessite en moyenne plus de 300 jours avant la prise en charge dans la nouvelle indication.

Ce délai peut avoir de lourdes conséquences pour les patients, les produits concernés traitant de pathologies graves.

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable. Les dispositions en question visent à mieux maîtriser la liste en sus, tant d'un point de vue sanitaire que d'un point de vue financier. Ce dispositif est déjà appliqué pour l'inscription des produits sur la liste des spécialités remboursables en ville. Il paraît normal que le remboursement de chaque extension d'utilisation soit conditionné à une autorisation préalable, y compris à l'hôpital.

La Commission rejette successivement les deux amendements.

Puis elle adopte l'article 41 sans modification.

Article 42 : *Simplification des règles de tarification des actes innovants associés à des produits de santé*

La Commission adopte l'article 42 sans modification.

Article 42 bis : *Rapport sur l'affectation de l'élargissement de l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments*

La Commission adopte l'article 42 bis sans modification.

Article 43 : *Renforcement de l'aide au sevrage tabagique à destination des jeunes*

La Commission adopte l'article 43 sans modification.

Article 44 : *Tiers payant sur les consultations et examens préalables à la contraception chez les mineures d'au moins 16 ans*

La Commission examine l'amendement AS127 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Cet amendement, que je n'avais pas déposé en première lecture, vise à garantir l'anonymat des mineures à qui sont prescrits des contraceptifs ou des examens de biologie médicale préalables à une contraception. Les réponses de la ministre des affaires sociales et de la santé ne m'ont guère rassurée : les actes médicaux – consultation et éventuels examens biologiques – apparaîtront, au titre du tiers payant, sur le relevé de prestations envoyé aux parents par l'assurance maladie. Non seulement ce dispositif contrevient au principe de l'accès anonyme et gratuit des mineures à la contraception, mais il peut être dangereux pour elles. Aux termes de mon amendement, la dépense serait prise en charge directement par l'assurance maladie *via* la carte de professionnel de santé du praticien prescripteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Plusieurs d'entre nous, notamment la présidente de la Commission, se sont exprimés sur le sujet. Je souscris à l'objectif : il convient de garantir l'anonymat des mineures. Cependant, nous devons vérifier si la solution que vous proposez

est opérationnelle. Je propose que nous travaillions ensemble sur cette question d'ici à la discussion en séance publique.

Mme Bérengère Poletti. Selon les responsables de l'assurance maladie que j'ai auditionnés dans le cadre de mon rapport d'information sur la contraception des mineures, la seule solution est celle que je propose. Je crains néanmoins que mon amendement ne soit déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution, puisqu'il crée une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie. J'avais donc également envisagé de déposer un amendement de suppression de l'article. En tout cas, le dispositif proposé est dangereux, nous ne pouvons pas le laisser en l'état.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il est probable que votre amendement crée en effet une charge. Dans votre excellent rapport d'information, vous aviez d'ailleurs chiffré très précisément le coût de cette prise en charge pour chaque tranche d'âge.

M. Jean-Marc Germain. Je souscris entièrement à l'objectif. J'avais d'ailleurs déposé un amendement assez proche en première lecture, mais il avait été déclaré irrecevable au titre de l'article 40. Je comprends donc les craintes de Mme Poletti. Pour avancer, je suggère que nous adoptions son amendement, puis que nous travaillions à nouveau sur le sujet d'ici à la discussion en séance publique. Nous ne devons pas décevoir les espoirs que nous avons créés.

M. Christian Paul rapporteur. Nous partageons tous le même objectif, et nous pourrions adopter cet amendement par précaution. Cela nous permettrait de marquer notre intention, puis de chercher une solution avec le Gouvernement et la CNAM d'ici au débat en séance publique. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 44 modifié.

Article 45 : Réforme de la protection complémentaire d'assurance maladie

La Commission est saisie de l'amendement AS115 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Les contrats proposés aux bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) offrent des niveaux de garantie inférieurs à ceux des autres contrats individuels. Il convient de remédier à cette situation. La négociation lancée l'année dernière sur une labellisation de ces contrats n'a pas abouti. Aux termes de cet amendement, la labellisation pourra être imposée par décret si les parties prenantes ne trouvent pas un accord dans les six mois.

M. Christian Paul, rapporteur. La démarche de labellisation a échoué. C'est pourquoi le Gouvernement a prévu, à l'article 45, un dispositif alternatif qui consiste à sélectionner les contrats à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Il ne faut pas revenir en arrière : nous perdrons encore un an. Avis défavorable.

M. Jean-Louis Roumegas. Il s'agit non pas de revenir en arrière, mais de peser sur la négociation pour qu'elle aboutisse dans les six mois.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine les amendements identiques AS32 de Mme Bérengère Poletti et AS82 de M. Laurent Marcangeli.

M. Jean-Pierre Door. Le choix de l'appel d'offres pour sélectionner les contrats qui seront proposés aux bénéficiaires de l'ACS est une fausse bonne idée. Cette procédure pose problème à tous les professionnels de l'assurance – mutuelles, institutions de prévoyance, compagnies privées – et sera difficile à mettre en œuvre : comment l'appel d'offres sera-t-il organisé ? Qui sélectionnera les contrats ? Quels niveaux de garantie seront demandés ? Combien de contrats seront retenus ? En outre, dans le cadre d'un appel d'offres, on retient souvent le moins-disant ; les contrats sélectionnés risquent donc d'être de mauvaise qualité. Selon nous, il aurait été préférable d'aller jusqu'au bout de la démarche de labellisation engagée l'an dernier.

M. Christian Paul, rapporteur. Je le répète : la démarche de labellisation a échoué et le *statu quo* n'est pas satisfaisant. Quant à la mise en concurrence prévue à l'article 45, elle n'est pas un appel d'offres au sens du code des marchés publics. La procédure et les critères seront fixés par décret. L'objectif est bien d'améliorer la qualité des contrats proposés aux bénéficiaires de l'ACS. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle en vient à l'amendement AS118 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous n'avons aucune visibilité sur les critères qui seront retenus dans le cadre de la procédure de mise en concurrence, notamment sur les niveaux de garantie qui seront proposés aux bénéficiaires de l'ACS dans les contrats. Nous demandons que le panier de soins couverts par ces contrats soit, au minimum, celui de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

M. Christian Paul, rapporteur. Votre amendement est satisfait par l'article 45 *bis* que nous avons adopté en première lecture.

L'amendement est retiré.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS116 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous souhaitons que le nombre minimal de contrats retenus pour chaque niveau de garantie soit tel qu'il laisse une véritable liberté de choix aux bénéficiaires de l'ACS.

M. Christian Paul, rapporteur. Nous avons déjà obtenu un engagement de la part de la ministre des affaires sociales et de la santé sur ce point : le Gouvernement veillera à ce qu'une pluralité de contrats soit proposée aux bénéficiaires de l'ACS pour chaque niveau de garantie. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Comme nous, le groupe écologiste relève le manque de visibilité sur la manière dont sera conduit l'appel d'offres et craint que les contrats sélectionnés n'offrent des niveaux de garantie insuffisants, voire que la procédure ne favorise la formation d'un oligopole sur le marché des complémentaires santé destinées aux bénéficiaires de l'ACS. Nous voterons donc en faveur de cet amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS117 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Comment s'assurer que la procédure prévue à l'article 45 ne créera pas une nouvelle « trappe à non-recours » aux prestations sociales ? En particulier, beaucoup de bénéficiaires de l'ACS pourraient laisser passer, faute d'information, la date de renouvellement tacite de leur contrat de complémentaire santé, et perdre ainsi leur éligibilité à l'ACS. Aux termes de cet amendement, les organismes complémentaires devraient obligatoirement informer les bénéficiaires de l'ACS de la date d'échéance de leur contrat, au minimum un mois avant son échéance.

M. Christian Paul, rapporteur. Je suis comme vous très attentif à la bonne information des Français en matière de complémentaires santé. Le projet de loi relatif à la consommation prévoit d'améliorer la lisibilité des offres proposées par les organismes complémentaires. Mais il est nécessaire d'aller plus loin pour les bénéficiaires de l'ACS, qui se trouvent souvent dans des situations précaires. La disposition que vous proposez relève sans doute du pouvoir réglementaire, mais rien ne nous garantit que ce dernier agisse en ce sens. Je donne donc un avis favorable sur votre amendement.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS147 de M. Jean-Noël Carpentier.

M. Jean-Noël Carpentier. Il convient d'exclure de la procédure de mise en concurrence les organismes complémentaires qui imposeraient une limite d'âge pour l'adhésion à leurs contrats.

M. Christian Paul, rapporteur. Certes, je suis d'accord avec vous sur le fond : il convient d'éviter que les contrats ne contiennent des clauses aberrantes ou abusives telles que celle que vous évoquez. Mais, en l'espèce, il appartient au pouvoir réglementaire d'établir un cahier des charges précis que devront respecter les contrats dans le cadre de la procédure de mise en concurrence. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette ensuite l'amendement AS53 de M. Dominique Tian.

Puis elle adopte l'article 45 modifié.

Article 45 bis : *Panier de soins pour les bénéficiaires de l'ACS*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS68 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 45 bis modifié.

Article 45 ter : *Automaticité du renouvellement des droits à l'ACS des retraités modestes*

La Commission est saisie de l'amendement AS119 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement et le suivant sont issus du travail de notre collègue sénatrice écologiste Aline Archimbaud, qui a rédigé un rapport sur l'accès aux soins des plus démunis. Ils ont déjà été défendus au Sénat. Ce premier amendement vise à étendre automatiquement le bénéfice de l'ACS aux personnes qui touchent l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

M. Christian Paul rapporteur. En juillet dernier, nous avons relevé le plafond de ressources applicable pour l'attribution de l'ACS, afin que les retraités et les personnes handicapées puissent la toucher. Cette mesure a concerné plusieurs centaines de milliers de personnes. Nous avons également maintenu le droit automatique au renouvellement de l'ACS pour les bénéficiaires du minimum vieillesse. Votre intention est louable. J'espère que nous pourrions faire davantage en faveur des retraités et des personnes handicapées au cours de cette législature. Néanmoins, à ce stade, je donne un avis défavorable à votre amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS121 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Il s'agit d'étendre automatiquement le bénéfice de l'ACS aux personnes qui touchent l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable pour les mêmes raisons que précédemment.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 45 ter sans modification.

Article 46 : *Simplification de la législation relative aux indemnités journalières pour les travailleurs indépendants et les exploitants agricoles*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS71 et AS69 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 46 modifié.

Article 46 bis : *Rapport sur l'ouverture des droits aux indemnités journalières*

La Commission adopte l'amendement de suppression AS60 du rapporteur.

En conséquence, l'article 46 bis est supprimé.

Article 46 ter : *Rapport sur l'ouverture des droits aux indemnités journalières*

La Commission adopte l'article 46 ter sans modification.

Article 47 : *Financement du plan d'aide à l'investissement dans le secteur médico-social pour 2014 et mesure de déconcentration*

La Commission adopte l'article 47 sans modification.

Article 47 bis : Arrêt de l'expérimentation sur la tarification en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

La Commission **adopte** l'article 47 bis **sans modification**.

Article 48 : Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics ; simplification des modalités de fixation de la dotation des agences régionales de santé

La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS168 du rapporteur.

Puis elle **adopte** l'article 48 **modifié**.

Article 49 : Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

La Commission **adopte** l'article 49 **sans modification**.

Article 50 : Fixation du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2014 et de sa ventilation

La Commission **adopte** l'article 50 **sans modification**.

Article 50 bis : Fixation d'un prix limite de facturation par orientation thérapeutique pour les tarifs thermaux

La Commission **adopte** l'article 50 bis **sans modification**.

Article 50 ter : Rapport sur la prise en charge des dépenses de santé par l'assurance maladie obligatoire

La Commission **adopte** l'article 50 ter **sans modification**.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 51 : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2014

La Commission **adopte** l'article 51 **sans modification**.

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles

Article 52 : Fixation des montants des dépenses de transfert instituées par des dispositions légales à la charge de la branche AT-MP

La Commission est saisie de l'amendement AS122 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous l'avons déjà défendu en première lecture. De nouvelles victimes de l'amiante apparaissent, notamment dans les entreprises qui procèdent au désamiantage et dans celles qui réalisent des diagnostics.

M. Laurent Marcangeli, rapporteur pour la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cet amendement avait été rejeté en première lecture, tant en commission qu'en séance publique. La contribution des entreprises au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) a été instaurée en 2004, puis supprimée en 2009. Il n'est pas opportun de revenir en arrière : le rendement de la mesure était faible et son recouvrement assez lourd.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS123 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement, qui réclame un rapport, avait été adopté en commission en première lecture, après avoir reçu un avis défavorable du rapporteur, mais un avis favorable du Gouvernement.

M. Laurent Marcangeli, rapporteur. Notre collègue M. Hutin, président du groupe d'études sur l'amiante, vous avait convaincu de le retirer en séance publique. Il avait annoncé qu'il allait auditionner l'inspecteur général des affaires sociales chargé de rédiger le rapport sur la réforme des préretraites amiante. Je vous renvoie également aux remarques que j'avais formulées sur la rédaction de votre amendement. Avis défavorable.

M. Denys Robiliard. M. Hutin avait en effet indiqué qu'il allait auditionner lui-même la personne chargée de rédiger le rapport. Il avait en outre estimé inutile de réclamer à nouveau un rapport que le Parlement avait déjà demandé et qu'il allait finalement obtenir.

M. Jean-Louis Roumegas. Je souhaitais que le Gouvernement s'engage à nouveau à fournir ce rapport, déjà promis l'an dernier.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 52 sans modification.

Article 53 : *Extension aux marins des droits attachés à la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur*

La Commission adopte l'article 53 sans modification.

Article 53 bis : *Alignement du taux d'incapacité permanente requis dans le régime agricole pour bénéficier de la prestation complémentaire d'aide à une tierce personne sur celui du régime général*

La Commission adopte l'article 53 bis sans modification.

Article 54 : *Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2014*

La Commission adopte l'article 54 sans modification.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 55 : *Majoration du complément familial pour les familles sous le seuil de pauvreté*

La Commission adopte l'article 55 sans modification.

Article 56 : *Amélioration de la prise en compte du revenu des familles bénéficiaires de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant*

La Commission examine les amendements identiques AS33 de M. Gilles Lurton et AS90 de M. Laurent Marcangeli, tendant à supprimer l'article.

M. Gilles Lurton. Cet article vise à modifier les conditions d'attribution de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). À partir du 1^{er} avril 2014, le montant de cette allocation sera divisé par deux pour les familles disposant de ressources supérieures à 3 250 euros par mois avec deux revenus ou à 4 000 euros par mois avec un seul revenu. La mesure concernera 12 % des nouveaux ménages éligibles.

Jusqu'à présent, l'allocation de base de la PAJE était versée à deux millions de familles jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Avec cette mesure, près de 180 000 familles toucheront désormais une allocation non pas de 186, mais de 93 euros par mois. De plus, le montant de l'allocation sera gelé pour toutes les familles jusqu'en 2020, au lieu d'augmenter au même rythme que l'inflation.

Cette mesure est un coup supplémentaire porté à la politique familiale et une dangereuse remise en cause de l'universalisme des allocations familiales. Une fois encore, les familles les plus nombreuses vont se trouver pénalisées par votre politique, alors que l'objectif de notre système de prestations familiales a toujours été, depuis la dernière guerre, de compenser les frais supplémentaires occasionnés par la naissance des enfants.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Ces amendements ont déjà été examinés en première lecture. L'allocation de base de la PAJE est une prestation sous condition de ressources, mais revêt une dimension quasi universelle. L'instauration d'un second plafond la rendra plus redistributive. Les montants versés aux familles déjà allocataires ne seront pas modifiés. La baisse des montants ne concernera que 10 % des futurs bénéficiaires. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 56 sans modification.

Article 57 : *Suppression de la majoration du complément libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant et simplification des conditions d'attribution aux non-salariés*

La Commission est saisie de l'amendement AS34 de M. Gilles Lurton, tendant à supprimer l'article.

M. Gilles Lurton. Cet article supprime le complément de libre choix d'activité (CLCA) majoré pour les familles dont les ressources dépassent le plafond applicable pour

l'attribution de l'allocation de base. Or, ce complément permettait à de nombreux parents de réduire, voire de cesser leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant, ce qui peut être un objectif tout à fait louable.

Je suis bien sûr favorable à ce que l'on aide davantage les familles les plus modestes, mais il n'est pas normal que vous tentiez parallèlement de remettre en cause les aides accordées aux autres familles. Le seuil que vous avez instauré est un « écran de fumée ». Certes, aujourd'hui, 88 % des familles ne sont pas concernées mais, demain, vous modifierez ce seuil par décret, et les prestations familiales deviendront la variable d'ajustement de la branche famille. Les classes moyennes seront une fois encore durement touchées par votre politique anti familles.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cet amendement a lui aussi été examiné en première lecture. Actuellement, la majoration du CLCA est un avantage réservé aux 14 % de familles les plus aisées, qui ne perçoivent pas l'allocation de base de la PAJE. Nous souhaitons revenir sur cette disposition contraire à la logique de redistribution. En outre, l'effort financier demandé aux familles concernées est légitime et raisonnable. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 57 sans modification.

Article 58 : *Simplification des modalités d'attribution du complément de mode de garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant et plafonnement des tarifs des micro-crèches éligibles au CMG-structure*

La Commission adopte l'article 58 sans modification.

Article 59 : *Paramètres de calcul de l'allocation de logement familiale pour 2014*

La Commission examine l'amendement AS70 de la rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Dans un contexte de faible inflation, l'article 59 du PLFSS et l'article 64 du PLF visent à maintenir en 2014 à leur niveau de 2013 les paramètres représentatifs de la dépense de logement dans les barèmes des différentes aides au logement. Ces paramètres sont normalement révisés chaque année le 1^{er} janvier et indexés sur l'évolution de l'indice de référence des loyers.

Cet amendement vise à remplacer la mesure de gel de l'allocation de logement familiale (ALF) par un report de la date de revalorisation du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre. Des dispositions similaires concernant l'aide personnalisée au logement (APL) et l'allocation de logement sociale (ALS) ont été adoptées dans le PLF à l'initiative du rapporteur spécial de la commission des finances. Il s'agit donc d'aligner le régime d'indexation de l'ALF sur celui des autres aides au logement.

La mesure de gel prévue à l'article 59 devait se traduire par une économie de 46 millions pour la CNAF. Cet amendement aura pour effet de la réduire d'un quart. Au total, il s'agit d'une mesure équilibrée, qui contribue à la maîtrise des dépenses, tout en permettant une révision des barèmes dès 2014.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle **adopte** l'article 59 **modifié**.

Article 60 : Objectif de dépenses de la branche famille pour l'année 2014

La Commission **adopte** l'article 60 **sans modification**.

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 61 : Fixation du transfert du fonds de solidarité vieillesse au titre du financement du minimum contributif pour 2014

La Commission **adopte** l'article 61 **sans modification**.

Article 62 : Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2014

La Commission **adopte** l'article 62 **sans modification**.

Elle **adopte** ensuite la quatrième partie du projet de loi **modifiée**.

Elle **adopte** enfin l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 **modifié**.

La séance est levée à treize heures cinq.



Présences en réunion

Réunion du mercredi 20 novembre 2013 à 9 heures

Présents. – M. Élie Aboud, M. Pierre Aylagas, M. Gérard Bapt, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Véronique Besse, Mme Gisèle Biémouret, Mme Kheira Bouziane, Mme Valérie Boyer, M. Jean-Noël Carpentier, Mme Fanélie Carrey-Conte, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Jean-Louis Costes, M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, M. Yannick Favennec, M. Richard Ferrand, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Hélène Geoffroy, M. Jean-Marc Germain, M. Jean-Patrick Gille, Mme Linda Gourjade, M. Henri Guaino, M. Jérôme Guedj, Mme Joëlle Huillier, Mme Sandrine Hurel, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Chaynesse Khirouni, Mme Bernadette Laclais, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Annie Le Houerou, Mme Catherine Lemorton, M. Céleste Lett, Mme Geneviève Levy, M. Michel Liebgott, Mme Véronique Louwagie, M. Gilles Lurton, M. Laurent Marcangeli, Mme Véronique Massonneau, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, Mme Ségolène Neuville, Mme Dominique Orliac, Mme Monique Orphé, 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. Fernand Siré, M. Dominique Tian, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, M. Jean-Sébastien Vialatte

Excusés. – M. Bernard Accoyer, Mme Sylviane Bulteau, M. Christian Hutin, Mme Gabrielle Louis-Carabin, M. Jean-Philippe Nilor, M. Christophe Sirugue

Assistait également à la réunion. – M. Jean Leonetti