

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

198^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 3 avril 2013

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

1. Sécurisation de l'emploi (*suite*) (n° 847) (p. 3683)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3683)

Rappels au règlement (p. 3683)

M. Marc Dolez, Mme Valérie Rabault, vice-présidente de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Article 1^{er} (*suite*) (p. 3683)

Amendements identiques n°s 2033, 2034, 2038, 2040, 2041 et 2042.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur de la commission des affaires sociales.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.

Rappel au règlement (p. 3686)

M. Marc Dolez.

Article 1^{er} (*suite*) (p. 3687)

Amendement n° 5387.

M. Michel Sapin, ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social.

Amendements n°s 3046, 974, 5193, 5550, 975, 64.

Amendements identiques n°s 3927, 3928, 3932, 3934, 3935 et 3936.

Amendements identiques n°s 65 et 4436.

Amendements n°s 5377, 5, 5376.

Amendements identiques n°s 6 et 954.

Amendements n°s 7, 9.

Amendements identiques n°s 8 et 955.

Suspension et reprise de la séance (p. 3699)

Amendements n°s 972, 4379 rectifié avec le sous-amendement n° 5548, 5379.

Amendements n°s 1440 et 4481, 3057.

Amendements identiques n°s 3968, 3969, 3973, 3975, 3976 et 3977.

Amendements n°s 3068, 2665, 5551.

Amendements identiques n°s 3906, 3907, 3911, 3913, 3914 et 3915.

Amendements n°s 5171, 5552, 5395, 3079, 973, 1374.

Amendements identiques n°s 1412 et 4403 deuxième rectification.

Amendements identiques n°s 3348, 3349, 3353, 3355, 3356 et 3357.

Amendements identiques n°s 3410, 3411, 3415, 3417, 3418 et 3419.

Amendements identiques n°s 3462, 3463, 3467, 3469, 3470 et 3471.

Amendements identiques n°s 3575, 3576, 3580, 3582, 3583 et 3584.

Amendements identiques n°s 3619, 3620, 3624, 3626, 3627 et 3628.

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3712)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

SÉCURISATION DE L'EMPLOI

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après engagement de la procédure accélérée, du projet de loi relatif à la sécurisation de l'emploi (n^{os} 774, 847, 839).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé l'examen des articles, s'arrêtant aux amendements identiques n^{os} 2033 à 2042 à l'article 1^{er}.

Rappels au règlement

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour un rappel au règlement.

M. Marc Dolez. Monsieur le président, monsieur le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, madame la ministre des affaires sociales et de la santé, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, cet après-midi, j'ai émis le souhait, partagé, je crois, par beaucoup de collègues, que le président de la commission des finances soit présent à la reprise de nos travaux pour répondre à des questions qui se font jour lors du débat. Je souhaite savoir s'il a été possible de prendre contact avec celui-ci et, au cas où le président lui-même ne pourrait être présent, si l'un des vice-présidents de la commission pourrait participer utilement à nos débats.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Rabault, vice-présidente de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Mme Valérie Rabault, *vice-présidente de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.* Plusieurs d'entre vous se sont interrogés, lors de la séance précédente, sur les décisions d'irrecevabilité prises au titre

de l'article 40 de la Constitution. En l'absence du président Carrez, qui ne peut être là ce soir, il me revient de vous apporter quelques explications.

La recevabilité financière des amendements est appréciée de façon objective par les équipes de la commission des finances, et les décisions prises aujourd'hui s'inscrivent dans une stricte continuité avec celles qui l'ont été sous les précédents présidents de la commission.

L'irrecevabilité peut tenir soit à la création ou l'aggravation d'une charge publique, soit à une diminution non gagée des recettes. En l'espèce, les amendements déposés à l'article 1^{er} posent principalement un problème de diminution non gagée des recettes. L'article prévoit en effet la création d'une complémentaire obligatoire; et les cotisations versées pour cette complémentaire seront exonérées à la fois de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu. Les amendements proposent une entrée en vigueur du dispositif plus rapide; en cela, ils créent une perte de recettes anticipée pour les organismes de sécurité sociale et pour l'État. Or, à notre connaissance, aucun gage n'a été prévu, ce qui les rend irrecevables au titre de l'article 40.

Je précise que certains amendements ont été gagés, et qu'ils ont été jugés recevables par les équipes de la commission des finances. Les décisions rendues sont conformes à la jurisprudence telle qu'on la constate jusqu'à présent en termes de recevabilité des amendements; elles reposent, me semble-t-il, sur une application rigoureuse et objective des dispositions constitutionnelles.

Article 1^{er} *(suite)*

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements identiques tendant à la suppression de l'article 1^{er}.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 2033.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement propose de supprimer l'article 1^{er}. Le débat sur les places respectives de l'assurance maladie obligatoire et des assurances complémentaires santé n'a pas eu lieu pendant la campagne présidentielle. Pourtant, au congrès de la mutualité, le Président de la République a proposé de généraliser à l'horizon 2017 l'accès à une couverture complémentaire, et c'est devenu l'un des objectifs concrets du plan stratégique de santé présenté par le Premier ministre à Grenoble.

Pendant ce temps, aucune déclaration n'est faite, hélas, sur le renforcement de l'assurance maladie obligatoire, qui reste, qu'on le veuille ou non, essentiel pour l'accès de tous aux soins. Car il ne faut pas oublier que les complémentaires sont des assureurs privés, quel que soit, d'ailleurs, leur statut. Elles sont regroupées au sein de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie pour défendre leurs intérêts communs. Elles sont donc par essence moins solidaires, moins égalitaires que la sécurité sociale, et surtout, beaucoup plus onéreuses, notamment en termes de

frais de gestion, qui représentent de 15 à 20 % de leur chiffre d'affaires, contre moins de 5 % pour la sécurité sociale, et même moins de 2 % pour le régime d'Alsace-Moselle, qui inclut une complémentaire.

Elles sont plus chères pour leurs clients, donc, mais également pour ceux qui sont privés d'assurance complémentaire et qui participent néanmoins à la subvention de ces complémentaires par l'État *via* l'impôt, ce qui est une injustice forte. Je rappelle que, selon la Cour des comptes, l'État a consacré près de 4,5 milliards d'exonérations fiscales et sociales aux contrats collectifs d'entreprise. C'est une situation qui va encore s'accroître avec les dispositions de ce texte, si elles sont adoptées.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 2034.

M. Marc Dolez. Nous avons, cet après-midi, expliqué pourquoi, selon nous, la proposition de couverture complémentaire maladie n'était pas une avancée. Nous pensons que, si le Gouvernement veut vraiment répondre aux besoins de prise en charge socialisée de la santé des travailleurs du pays, alors – nous ne nous contentons pas de demander la suppression de cet article : nous présentons une proposition alternative – le Gouvernement doit ouvrir les conditions d'une négociation entre partenaires sociaux menant à la prise en charge à 100 % par la sécurité sociale des dépenses de santé des malades.

Cela suppose notamment de mettre à plat les modalités de financement de la sécurité sociale et de dépasser les insuffisances actuelles, à partir de la suppression des exonérations de cotisations sociales patronales et de la réorientation des compensations publiques de ces exonérations vers un fonds public national pour l'emploi et la formation, afin de développer l'emploi et les salaires par un soutien sélectif aux investissements matériels et de recherche. Cela suppose également la modulation des cotisations sociales patronales en fonction de la politique d'emploi et de salaire de l'entreprise, de façon que plus une entreprise accroît sa valeur ajoutée relativement à sa masse salariale en licenciant, plus ses taux de cotisation soient élevés. Cela suppose, enfin, la création d'une cotisation sociale additionnelle sur les revenus financiers des entreprises et des banques, qui leur appliquerait les taux de cotisations patronales de chaque branche de la sécurité sociale.

M. le président. Sur le vote des amendements n°s 2033 et identiques, je suis saisi par le groupe GDR d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Jean-Jacques Candelier, pour soutenir l'amendement n° 2038.

M. Jean-Jacques Candelier. Cet article 1^{er}, présenté comme une avancée sociale sans précédent, porte en réalité en germe une attaque grave contre la sécurité sociale. Les contrats collectifs, en rendant imperceptible ce qui relève de la sécurité sociale et ce qui relève de la couverture complémentaire, et en amoindrissant les recettes de la sécurité sociale, affaiblissent notre protection sociale.

Les contrats collectifs portent atteinte à la sécurité sociale de plusieurs façons. Tout d'abord, ils bénéficient d'exonérations sociales et fiscales considérables. Dans son rapport de septembre 2011, la Cour des comptes a chiffré la totalité de ces aides publiques à 4,3 milliards d'euros. L'extension, en

l'état, représente un coût supplémentaire évalué à 2,5 milliards d'euros. Une grande partie de ce montant vient directement en diminution des recettes de la sécurité sociale. C'est à juste titre que la Cour pointe, dans ce même rapport, que les diverses aides accroissent les inégalités d'accès aux soins. N'avons-nous pas le devoir de nous alarmer quand les fonds publics, loin de réduire les inégalités, contribuent à leur accroissement ?

Lier l'accès à une complémentaire santé au contrat de travail, c'est aller vers moins d'universalité. Que vont devenir les chômeurs, les retraités ou encore les jeunes en formation ? L'aboutissement de cette logique est un système à deux vitesses, qui laisse de côté des millions de personnes, qui ajoute de l'injustice à l'inégalité. Nous voyons, grandeur nature, le résultat de cette logique menée à son terme aux États-Unis, avec leurs dizaines de millions de personnes sans couverture sociale.

Permettre à tous d'accéder à des soins de qualité grâce à une couverture complémentaire est un objectif louable, mais la généralisation des contrats de groupe aux salariés du privé n'y répond que très mal et à un coût prohibitif. On estime que cette extension permettrait de couvrir 400 000 personnes non encore couvertes, mais avec 2,5 milliards d'euros mobilisés, ce sont les quatre millions de personnes sans couverture complémentaire qui pourraient se voir couvertes en totalité. À l'heure où la meilleure utilisation des fonds publics est vitale, comment accepter un tel gaspillage ? Les aides publiques doivent bénéficier à l'ensemble de la population, selon des critères de solidarité renforcés. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à M. Gaby Charroux, pour soutenir l'amendement n° 2040.

M. Gaby Charroux. Le sujet de l'extension de la complémentaire santé est d'une importance capitale sous au moins trois aspects.

Le premier, et de loin le plus évident, est celui de l'accès aux soins. Quelles que soient les régulations qui seraient imposées au marché de l'assurance maladie complémentaire, tout transfert d'euro de la sécurité sociale vers ce marché sera inégalitaire. C'est inéluctable en raison de la nature même des assurances maladies complémentaires, la tarification se faisant au risque et en fonction de la disposition à payer. Dès lors, les plus pauvres payent en général davantage que les plus aisés, proportionnellement à leurs revenus ; les premiers payent pour une couverture moins importante que les seconds. Généraliser la couverture complémentaire santé n'est donc en rien lutter contre les inégalités ; bien au contraire, cela va contribuer, me semble-t-il, à les institutionnaliser un peu plus qu'elles ne le sont déjà.

Le deuxième aspect tient au choix du recours au financement privé pour nous acquitter d'une augmentation des dépenses de santé structurellement supérieure à celle de la croissance de la richesse nationale. Cette option sera, à terme, irréversible. Une fois que les assureurs auront mis un pied dans la porte, il sera très difficile de les faire reculer. Le cas américain le prouve à l'envi : la réforme Obama, la réforme Clinton avant elle, toutes les tentatives d'universalisation de la protection maladie se heurtent là-bas, et se heurteront ici, à des intérêts financiers très organisés et très puissants qui peuvent déverser des millions d'euros dans des campagnes d'opinion publique pour faire échec à des réformes contraires à leurs intérêts sur un marché qu'ils dominent.

Le troisième aspect, enfin : il ne faut pas dissocier le financement et l'offre de soins. Dès lors que le financement sera de plus en plus assuré par les assurances maladie complémentaires, celles-ci se pareront des atours de la légitimité pour s'employer à réorganiser l'offre de soins, en fonction d'une seule logique : celle de leur rentabilité. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article, assortie des propositions alternatives qu'a exposées mon collègue Marc Dolez.

M. le président. La parole est à M. Nicolas Sansu, pour soutenir l'amendement n° 2041.

M. Nicolas Sansu. L'amendement de suppression que nous défendons n'est en rien contre l'amélioration de la situation des salariés. Notre volonté, au contraire, est d'assurer l'égalité et l'universalité de la prise en charge pour les salariés comme pour les autres. Or qui dit égalité et universalité dit sécurité sociale. À l'occasion de l'examen du PLFSS pour 2013, il me semble que Mme la ministre avait évoqué un débat plus approfondi sur le financement de la sécurité sociale courant 2013.

Un grand toilettage, en revenant sur les franchises médicales et sur les dispositions les plus inconséquentes de la loi HPST, aurait pu permettre d'aborder sereinement cet élargissement de la couverture santé. Nous aurions en effet pu réfléchir, dans le cadre de la discussion d'un autre texte, à un objet plus large. D'abord, rien ne presse, puisque nous avons jusqu'au 1^{er} janvier 2016. Ensuite, s'agissant du pouvoir d'achat, un problème réel se pose pour les salariés, car si chacun se félicite que la santé soit mieux assurée, cela coûtera au minimum entre 200 et 300 euros par an et par salarié.

Cette charge nouvelle rejoint les dispositions de la loi qui vont conduire à geler, voire à baisser – comme on le voit dans des accords déjà passés – le pouvoir d'achat des salariés qui, pour beaucoup, ne sont pas imposables et qui ne pourront donc pas récupérer cette charge nouvelle. Pour les entreprises, par contre, il n'y a pas à s'inquiéter. Elles bénéficieront, comme le rappelaient MM. Woerth et de Courson, de nouvelles exonérations fiscales et sociales, alors qu'elles sont déjà trop nombreuses.

Enfin, je veux répondre avec beaucoup de délicatesse à M. le ministre de l'emploi : oui, nous croyons à l'action syndicale, mais nous sommes lucides. Tous les jours, les accords qui sont signés nous prouvent que, en cette période de crise, avec 5 millions de chômeurs, le rapport de forces est d'abord favorable au patronat.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, pour soutenir l'amendement n° 2042.

M. André Chassaigne. Ce qui a été présenté en commission, puis par différents intervenants dans cet hémicycle, comme une concession patronale est en fait un projet qui était inscrit dans le plan pauvreté, annoncé par le président de la République au congrès de la mutualité. Faire passer cette complémentaire santé pour une contrepartie ou une concession du patronat est tout à fait fallacieux.

D'aucuns parmi vous ont avancé des arguments qu'il nous faut prendre en compte. Vous avez dit en particulier que 400 000 personnes ne sont aujourd'hui pas couvertes. Nous avons discuté au sein de notre groupe de cette réalité, afin de savoir si nous allions déposer un amendement de suppression de l'article 1^{er}, car ce n'est pas rien que 400 000 personnes qui ne disposent pas d'une complémentaire santé puissent en disposer.

Monsieur le ministre, vous avez ajouté cet après-midi que 4 millions de personnes prennent directement en charge leur complémentaire santé et qu'elles bénéficieraient d'une aide de la part de leur employeur couvrant 50 % de leur cotisation.

M. Michel Sapin, ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. Au minimum.

M. André Chassaigne. Précisons qu'une partie de ces 4 millions est déjà aidée, dans une proportion qui est parfois supérieure à 50 %, puisqu'elle peut atteindre 58 %.

M. Michel Sapin, ministre. Mais précisément, la mesure concerne ceux qui ne sont pas aidés.

M. André Chassaigne. Quoi qu'il en soit, nous avons pris en compte toutes ces données et si nous avons maintenu l'amendement de suppression de l'article, c'est au regard des graves insuffisances de sa rédaction et de la description que vous faites de cette complémentaire santé. Plusieurs collègues, sur tous les bancs, ont d'ailleurs souligné à quel point ce que vous nous proposiez était insuffisant et exigeait la mise en œuvre d'autres solutions. Nous ne proposons pas uniquement la suppression de cet article, mais bien de nouvelles solutions.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marc Germain, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements de suppression.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur de la commission des affaires sociales. Je me réjouis, monsieur Sansu, de l'évolution de ce débat, puisque, après une entrée en matière pour le moins rugueuse, vous nous parlez de délicatesse et vous dites, monsieur Chassaigne, que « ce n'est pas rien ». Effectivement, 400 000 personnes qui vont être couvertes, ce n'est pas rien. Et 4 millions de salariés qui vont voir le coût de leur complémentaire santé divisé par trois, ce n'est pas rien non plus.

L'effort financier est d'ailleurs à la hauteur du progrès que constitue cette réforme pour les salariés, puisqu'il représente 2 milliards d'euros de la part de l'État et des régimes sociaux et 1 milliard d'euros de la part des entreprises, soit 3 milliards en faveur de la santé. Je note l'esprit très constructif avec lequel vous abordez le débat, et j'espère que les amendements qui seront prochainement adoptés vous permettront d'être définitivement convaincus que cette réforme constitue un pas en avant, dont Mme la ministre des affaires sociales a expliqué la cohérence, avec la volonté que chaque Français puisse avoir accès à une complémentaire santé.

La commission a donc repoussé cet amendement afin que nous puissions mener le débat qui nous permettra d'apporter au texte les améliorations nécessaires.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement sur ces amendements.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Pour les raisons que j'ai déjà eu l'occasion de présenter, je donne un avis défavorable à l'ensemble de ces amendements de suppression. La suppression de l'article 1^{er} ne permettrait pas d'améliorer la situation des salariés et ne faciliterait pas l'accès des non salariés à une complémentaire santé.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Le groupe SRC ne se joindra pas au groupe GDR pour supprimer l'article 1^{er}. Ce sont précisément 414 000 salariés non couverts aujourd'hui qui le seront – essentiellement, comme le rappelait Mme Hoffman-Rispal

cet après-midi, des ouvriers non qualifiés et des employés du commerce, c'est-à-dire les plus précaires. Il est nécessaire de faire aujourd'hui ce pas en avant. Ce sont également 50 % de leur couverture complémentaire qui seront pris en charge, quand aujourd'hui ils n'en ont pas. Il s'agit, qui plus est, de salariés qui pourraient être privés demain de leur emploi mais verraient leurs droits maintenus sur une durée de douze mois, au lieu de neuf.

Cet article nous propose donc des avancées significatives. Je comprends la logique de Mme Fraysse, qui l'a défendue en commission : tout en nous disant son attachement à la protection sociale, que nous partageons, elle considérait cet article comme une monnaie d'échange dans le cadre global du projet de loi. Nous ne partageons pas cette position. C'est pourquoi le groupe SRC votera contre ces amendements de suppression.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Nous ne pouvons pas, au groupe UMP, voter pour la suppression de cet article 1^{er}, qui représente quand même une avancée sociale dont nous saluons l'importance.

Je profite de mon intervention pour questionner M. Sapin qui a déclaré tout à l'heure que le coût de la complémentaire santé serait « au moins » pour moitié à la charge des entreprises, alors que, dans l'ANI, il est écrit que ce coût « sera assuré à parts égales ».

Si les entreprises doivent payer plus, ce qui est peut-être l'intention du Gouvernement ou de la commission, nous aimerions le savoir. Cela correspond à 17 ou 19 euros par salarié, soit le même montant pour une entreprise. Le Gouvernement fera-t-il une annonce politique pour faire savoir que les entreprises paieront plus cher et les salariés moins cher ? Il est important que nous soyons informés.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le groupe UDI ne votera pas tous ces amendements de suppression du groupe GDR. Nous pensons qu'offrir une complémentaire santé à tous les salariés qui ne peuvent pas aujourd'hui en bénéficier constitue une véritable avancée sociale, même si mes arguments demeurent les mêmes que lors de la discussion de l'article. Nous aurions aimé que le Gouvernement prenne un certain nombre de dispositions afin d'élargir le dispositif aux non salariés qui ne sont pas concernés alors qu'ils en ont peut-être le plus besoin – les retraités, les étudiants, voire les chômeurs de longue durée.

Néanmoins, nous attendons les réponses du ministre, notamment sur la clause de recommandation et la clause de désignation. Mon avis sur la concurrence diverge, tandis que je dispose moi aussi des rapports de la Haute autorité de la concurrence. Cela méritera un débat pour nous éclairer et pour éclaircir l'horizon, car nos débats seront scrutés par un certain nombre d'organismes d'assurances ou de mutuelles. Il est donc important que chacun sache à quelle sauce il va être mangé.

M. le président. La parole est à M. Christophe Cavard.

M. Christophe Cavard. Comme j'ai pu le dire en commission, il me semble que cet article 1^{er} est reconnu par tous, y compris par M. Chassaigne, comme une avancée sociale réelle, même si un certain nombre de questionnements, que nous avons entendus, demeurent. Or pour qu'ils trouvent leur place dans le débat, il nous faut bien discuter de cet article 1^{er},

notamment sur les questions relatives à certaines catégories de salariés ou d'employés, ou au niveau de la complémentaire santé.

Nous ne pouvons pas voter en faveur de la suppression de cet article 1^{er}, puisque nous souhaitons qu'un débat se tienne et que les amendements qui seront défendus par les uns et les autres permettent d'améliorer le texte.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Si cet article constitue une avancée pour les salariés, nous avons regretté que beaucoup de catégories sociales, parmi celles qui en ont le plus besoin, soient exclues de son champ d'application. Il concerne le monde salarial, mais sont exclus les salariés précaires, ceux en CDD, ceux à temps partiel, les apprentis, les stagiaires. Aussi avons-nous déposé des amendements pour réintroduire ces salariés dans les dispositions de la loi, mais ils ont été déclarés irrecevables.

Je me permets donc d'attirer l'attention de M. le ministre et de Mme la ministre sur la nécessité de réintroduire dans le dispositif de la loi ces catégories particulièrement précaires, qui ont tellement besoin de cette aide complémentaire.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix ces amendements identiques.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	93
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	10
Contre	83

(Les amendements identiques n^{os} 2033, 2034, 2038, 2040, 2041 et 2042 ne sont pas adoptés.)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour un rappel au règlement.

M. Marc Dolez. Mon rappel au règlement se fonde sur l'article 58, alinéa 1. Tout à l'heure, Mme la vice-présidente de la commission des finances a apporté un certain nombre d'explications, que nous avons demandées cet après-midi. Malheureusement, elles ne sont pas tout à fait satisfaisantes. Pourrions-nous, s'agissant des amendements que je vais indiquer, obtenir les explications nécessaires avant la fin de la discussion sur l'article ? Nos amendements n^{os} 3255 à 3264, qui visaient à ce que les salariés disposant d'une couverture complémentaire soient informés de la possibilité d'être dispensés de l'obligation d'affiliation, ne coûtent rien et pourtant ils ont été jugés irrecevables par la commission des finances.

Nous avons ensuite une autre série d'amendements identiques, n^{os} 4721 à 4730, visant à permettre à la sécurité sociale de mettre en œuvre des opérations de couverture collective des risques : ils étaient, eux aussi, gagés, et ils ont été déclarés irrecevables.

Enfin, nous avons déposé les amendements n^{os} 3188 à 3197, libellés de la manière suivante : « La sécurité sociale est habilitée à répondre aux appels d'offre lancés par les branches en vue de fournir une couverture complémentaire santé collective aux salariés des entreprises qui les composent. » Alors qu'ils étaient, ils ont été déclarés irrecevables.

Monsieur le président, je souhaite donc que sur ces trois séries d'amendements, on puisse nous donner, avant le vote final sur l'article 1^{er} qui interviendra d'ici la fin de la semaine, les explications nécessaires sur leur irrecevabilité.

M. Nicolas Sansu. Très bien !

M. le président. Monsieur Dolez, je vous rappelle que les décisions de la commission des finances prises au titre de l'article 40 de la Constitution s'appliquent en séance publique. Il y a déjà eu une réponse à ce sujet tout à l'heure.

Article 1^{er} (suite)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n^o 5387.

M. Francis Vercamer. C'est un amendement d'appel, monsieur le ministre, pour montrer combien le groupe UDI est attaché aux services à la personne, qu'il faut prendre en compte dans l'ensemble du texte. Nous avons souhaité le déposer à l'article 1^{er} afin de pouvoir vous entendre sur les spécificités de cette activité. Je vous rappelle que les services à la personne offrent une aide fondamentale pour améliorer les conditions de vie de plus de 2,2 millions de personnes, et qu'il s'agit essentiellement du secteur sanitaire et social et de la petite enfance : les soins à domicile, les gardes d'enfants, le soutien scolaire, l'ensemble des services du quotidien, soit énormément de filières.

C'est bien de déclarer que les branches vont pouvoir négocier, mais les services à la personne sont représentés par des quantités de branches, dont certaines d'ailleurs ne se réunissent pas forcément. On a là un véritable secteur, qui crée beaucoup d'emplois et qui a déjà subi des attaques de la part du Gouvernement, notamment avec la suppression du forfait, ou encore la diminution des niches fiscales. Votre texte continue à alourdir la barque. Or vous savez que dans ce secteur, il y a beaucoup d'associations et qu'elles ne pourront pas toujours faire face aux coûts supplémentaires générés par plusieurs articles de ce projet de loi, et particulièrement par l'article 1^{er}. En effet, si l'employeur aura à prendre en charge une partie de la complémentaire santé, il devra bien trouver les financements, alors que ces associations sont financées soit par des prestations, et je ne pense pas que la sécurité sociale soit prête à augmenter ses tarifs, soit par des subventions, et les collectivités territoriales n'ont peut-être pas forcément l'intention de les augmenter du fait de la situation financière dans laquelle nous nous trouvons.

Monsieur le ministre, vous savez que nous sommes très attachés aux services à la personne et nous voulons que l'on prenne en compte leurs spécificités. C'est une des conditions de notre vote.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. Au passage, je serais intéressé de connaître les causes de cette passion pour les services à la personne ; nous la partageons tous, mais il y a bien d'autres branches qui

méritent, elles aussi, notre attention. J'ajoute que pour ce type d'entreprises, la définition de la couverture au niveau de la branche semble le plus pertinent.

En revanche, votre amendement pose une vraie question, et nous en débattons à l'occasion d'un amendement à venir : qu'en est-il quand une personne a plusieurs employeurs ? Il faut bien que l'on fixe des règles pour savoir, quand il y a des organismes différents, lequel doit l'assurer et selon quelles modalités s'effectue le cofinancement.

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Michel Sapin, ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. Monsieur le député, je connais votre passion, et elle est partagée, pour ce secteur d'activité qui comporte à la fois des personnes extrêmement dévouées et aussi beaucoup de possibilités de développement. Vous aurez l'occasion de m'interroger plusieurs fois au cours du débat sur ce sujet. Il y a des spécificités, et c'est justement pourquoi l'article 1^{er} prévoit des négociations de branche. La liberté de négocier que vous demandez pour ce secteur existe pour toutes les branches : le système de couverture sera choisi librement par la branche concernée et par les représentants des salariés au sein de ladite branche. La liberté que vous demandez est déjà dans le texte : pourquoi la créer au carré pour une branche seulement ?

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je fais remarquer à M. le ministre que, s'agissant des services à la personne, il n'y a pas qu'une seule branche, mais plusieurs : le sanitaire et social, l'aide à domicile, ...

M. Michel Sapin, ministre. Il y aura des négociations dans chaque branche.

M. Francis Vercamer. Et certains métiers n'ont pas de branche : je pense notamment à l'accompagnement scolaire, alors que c'est un métier pourtant très utile dans les quartiers en difficulté.

(L'amendement n^o 5387 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 3046.

M. Dominique Tian. Cet amendement propose de substituer la date de janvier 2014 à celle de juin 2013 comme date butoir du départ des négociations, ce qui paraît plus réaliste. Je note qu'on voit un spectacle assez intéressant, des dissonances entre la gauche très à gauche, le parti socialiste et même les radicaux, d'où visiblement j'en conclus qu'on va siéger jusqu'à dimanche ou lundi. *(Exclamations sur les bancs du groupe SRC.)*

M. Marc Dolez. Au moins !

M. Dominique Tian. Dès le départ, on peut considérer que le calendrier prévu ne sera donc pas respecté. D'autre part, le travail excellent du rapporteur, qui accepte d'examiner 5 000 amendements en une heure au titre de l'article 88, prouve l'amateurisme qui a présidé à ses travaux. En outre, il va déposer soixante-trois amendements dont nous ne savons rien, et le texte se gauchisse au fur et à mesure que nous y travaillons. Tout cela fait que, *a priori*, la date proposée n'est plus réaliste. Nous ne savons absolument pas quel texte sera finalement adopté, ni s'il sera acceptable et accepté par le

Gouvernement et les partenaires sociaux, ni le sort que lui réservera le Sénat. Il est donc plus raisonnable de remettre l'application de cet alinéa à janvier 2014.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Malgré tout l'intérêt que nous portons au travail de M. Tian, nous avons émis un avis défavorable puisque l'accord national interprofessionnel qui y incite ayant été conclu le 11 janvier. Cela laisse donc suffisamment de temps – la loi sera promulguée vers la mi-mai – pour que ces négociations de branche s'ouvrent au plus tard le 1^{er} juin 2013.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. Il n'y a aucune raison de retarder l'entrée en vigueur d'une disposition favorable aux salariés. Par ailleurs, les partenaires sociaux ont expressément souhaité que le début des discussions puisse avoir lieu le plus rapidement possible.

(L'amendement n° 3046 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 974.

M. Joël Giraud. L'apprenti n'entrant pas dans le cadre des personnes n'ayant pas, selon la formule consacrée, vocation à rester dans l'entreprise et 20 % des apprentis n'étant pas couverts par une mutuelle – pour les autres, il s'agit d'ailleurs le plus souvent de celle de leurs parents –, il serait juste qu'ils accèdent aux mêmes droits que les salariés et donc de garantir que les négociations les prendront en compte.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement parce que les apprentis sont déjà couverts : ils sont salariés, ils seront donc éligibles dès lors qu'ils auront les conditions d'ancienneté requise. Je vous demande donc de le retirer, mon cher collègue. À défaut, l'avis serait défavorable.

M. Joël Giraud. Au vu de ces explications, je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 974 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Christophe Cavard, pour soutenir l'amendement n° 5193.

M. Christophe Cavard. Cet amendement tient compte d'une autre catégorie de personnels qui travaillent dans les entreprises, à savoir les stagiaires. Il est important de les faire bénéficier de la complémentaire collective santé, surtout au vu des chiffres qui augmentent : de 2005 à 2011, les stagiaires sont passés de 800 000 à plus de 1,5 million. Même s'ils ont un rôle particulier puisqu'ils font un stage, ils exercent une action particulière dans l'entreprise et, dans certaines d'entre elles, participent pleinement à la vie des salariés. Je souligne que plus d'un tiers des stagiaires déclarent renoncer aux soins en raison du fait qu'ils n'ont pas de complémentaire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Même si elle partage évidemment la préoccupation de M. Cavard, la commission a repoussé son amendement. Les étudiants sont la population la moins bien couverte par une complémentaire santé, mais cela fera partie de l'acte II de sa généralisation, qui sera mise

en œuvre par le ministre des affaires sociales dans les meilleurs délais. Par conséquent, avis favorable sur le fond, mais défavorable pour inscrire la disposition proposée dans ce texte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le député, la question que vous posez est tout à fait fondamentale. Il est vrai que nous sommes confrontés à un nombre croissant de stagiaires dont les droits sont mal assurés. Pour autant, la solution que vous préconisez n'est pas la meilleure parce que, pour des stagiaires recrutés sur des périodes relativement courtes, quinze jours, un mois ou deux – évidemment, si le stage est de six mois ou plus, la situation se complique –, il n'est pas envisageable qu'ils renoncent à une couverture étudiante pour adopter, peu de temps, celle d'une entreprise. En revanche, il paraît absolument nécessaire que la question des stagiaires soit clairement identifiée dans le cadre du travail que le Gouvernement mène pour l'extension d'une complémentaire santé à l'ensemble des Français.

Pour ces raisons, il ne me semble pas que le projet de loi soit le lieu approprié pour traiter de la situation des stagiaires. Je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement. Sinon l'avis serait défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion.

M. Gérard Cherpion. La loi du 27 juillet 2011 prévoit que les stages durent six mois au maximum. On peut difficilement établir une couverture pour six mois. Cela me paraît très compliqué. J'ajoute que, depuis l'entrée en vigueur de cette loi, les stagiaires ont, par contre, accès aux services de l'entreprise : ils bénéficient des prestations proposées par le comité d'entreprise, etc. Si l'on veut encore alourdir la barque et la complexifier, et que nos jeunes ne trouvent plus de stage, il faut continuer dans le sens de cet amendement !

M. Dominique Tian. Exactement !

Mme Jacqueline Fraysse. Quel grand cœur !

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. On a connu M. Cherpion plus subtil !

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le groupe UDI votera l'amendement parce qu'il est bien spécifié à l'alinéa 1^{er} que sont concernés les personnels qui ne bénéficient pas d'une couverture collective. Le stagiaire qui a déjà une mutuelle refusera l'aide de l'entreprise, mais on sait bien qu'il y a des étudiants qui ne peuvent financer leur mutuelle et c'est pourquoi l'idée défendue par M. Cavard me paraît tout à fait intéressante. De toute façon, cette disposition ne concernerait pas des tonnes de gens. Je rappelle qu'en commission, Hervé Morin a beaucoup défendu les stagiaires à travers un certain nombre d'amendements. C'est un vrai sujet. Il est toujours possible de dire qu'il vaut mieux remettre à plus tard, mais nous préférons, quant à nous, traiter le mal immédiatement pour essayer de le guérir. Le groupe UDI votera donc l'amendement du groupe écologiste.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Un peu démagogique.

M. le président. La parole est à M. Nicolas Sansu.

M. Nicolas Sansu. Même si, sur le fond, le groupe GDR pense qu'il aurait fallu élargir le champ de la sécurité sociale, nous allons, nous aussi, voter cet amendement parce que, comme ma collègue Mme Jacqueline Fraysse l'a dit, il y a

tout un tas de catégories manquent à l'appel à l'article 1^{er}. Mais je reste tout de même dubitatif : lors de la défense de nos amendements de suppression, j'ai demandé pourquoi on n'attendait pas, pour traiter le problème des salariés, la grande réforme sur la complémentaire santé pour tous, et l'on vient de nous dire que ce serait compris dans l'acte II. Je ne comprends plus rien ! En fait, quand on nous dit qu'il faut le faire tout de suite parce que c'est utile, je crois surtout qu'on nous présente une carotte à l'unique fin de faire passer un accord scélérat.

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Pour notre part, nous considérons que cet amendement n'est pas la bonne voie pour répondre à la question qui a été posée. Il est important de rappeler qu'être stagiaire n'est pas un statut, ce n'est pas une fin en soi : il doit s'agir d'une situation provisoire liée, la plupart du temps, au fait de suivre des études. En ce sens, il nous paraît que la couverture complémentaire doit être liée à la couverture complémentaire étudiante et au statut de formation, et non pas à une couverture de l'entreprise, qui serait nécessairement discontinuée et aléatoire.

M. le président. La parole est à M. Jean-Noël Carpentier.

M. Jean-Noël Carpentier. De nombreux jeunes stagiaires se trouvent dans une situation difficile. Dès lors, nous soutenons cet amendement, car il nous paraît logique de les aider.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. Michel Sapin, ministre. Tout a déjà été dit sur la nécessité d'agir vite pour 4 millions de salariés. Pour eux, je ne pense pas que ce soit une histoire de carottes, mais nous en reparlerons, monsieur Sansu, y compris sur les marchés de Vierzon. Certes, on peut toujours demander plus, mais il y a là, indiscutablement, une avancée réelle. Pour les raisons qui ont été exposées, il ne nous paraît pas possible de retenir aujourd'hui la couverture des stagiaires.

Par ailleurs, comme j'aurai l'occasion de le redire au cours de ce débat, je veux insister sur le fait que je suis garant – mais je ne suis pas le seul à l'être – de l'équilibre de l'accord.

M. Jean-Charles Taugourdeau. C'est vrai !

M. Michel Sapin, ministre. Si cette disposition n'est pas dans l'accord, c'est à dessein, et en tant que garant, je n'oublie pas mon devoir de loyauté vis-à-vis des signataires.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Je veux dire à M. Cavard et à M. Vercamer que si l'on votait ce soir cet amendement, on tromperait les stagiaires.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Voilà !

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. En pratique, les complémentaires seront accessibles au bout de six mois, alors que les stages sont d'une durée maximale de six mois. On peut voter cette disposition, mais en réalité, la seule qui sera opérationnelle, c'est celle que mettra en œuvre le ministre des affaires sociales avec la réforme qui permettra d'améliorer la couverture complémentaire des étudiants. Ne donnons pas d'illusions à ceux qui nous écoutent : concrètement, cela ne leur permettra pas d'accéder à des mutuelles.

Maintenant que vous avez entendu nos explications, je vous invite à retirer votre amendement, monsieur Cavard – c'est, à mon avis, la solution la plus sage. À défaut, je maintiendrai mon avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Christophe Cavard.

M. Christophe Cavard. Mme la ministre et M. le rapporteur nous ont tous deux demandé de retirer notre amendement, mais nous ne pouvons pas le faire. Un débat s'est ouvert sur le statut et la présence des stagiaires au sein des entreprises, mais je voudrais pour ma part souligner le risque de voir certaines entreprises recourir encore davantage aux stagiaires, employés comme une main-d'œuvre permettant de contourner les contraintes que nous nous efforçons de mettre en place avec ce texte, notamment avec la taxation des contrats courts.

Je sais que le rapporteur est soucieux de la question des stagiaires. Dès lors, il devrait être sensible à notre volonté de permettre à des jeunes pouvant avoir des difficultés à bénéficier d'une couverture santé de se voir appliquer la loi dont nous débattons, étant précisé que, dans l'hypothèse où ils bénéficieraient déjà d'une couverture plus avantageuse, ils auraient évidemment la possibilité de renoncer au droit que nous souhaitons leur donner. Pour toutes ces raisons, vous comprendrez que je ne souhaite pas retirer cet amendement.

(L'amendement n° 5193 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 5550 de la commission.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. L'amendement n° 5550 vise à préciser que les entreprises et les branches pour lesquelles il existe déjà une couverture devront veiller à ce que celle-ci ne soit pas seulement globalement plus favorable, mais plus favorable pour chacune des garanties concernées – optique, consultations, soins dentaires –, que la couverture minimale prévue par cet article, et que la participation de l'employeur doit être au moins égale à celle prévue pour le financement de la couverture déjà existante. Cet amendement répond d'ailleurs à une inquiétude évoquée précédemment par les députés du groupe communiste.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement est favorable à cet amendement. Il est évidemment important que la prise en compte d'une amélioration globale ne puisse pas avoir pour conséquence de diminuer certaines garanties dont bénéficiaient précédemment les salariés. La comparaison doit également s'effectuer sur le niveau d'engagement des entreprises : la participation de l'employeur ne doit pas être moindre que celle prévue pour le financement de la couverture déjà existante.

Dans la mesure où l'ensemble de ces exigences sont remplies, le Gouvernement émet un avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Dord.

M. Dominique Dord. Si je comprends l'esprit du texte, j'avoue avoir un peu de mal à saisir comment cet amendement va s'appliquer en pratique. Vous voudriez que, pour chacune des garanties considérées – optique, consultations, soins dentaires –, la couverture soit meilleure. C'est faire abstraction du fait que les mutuelles jouent sur les différents items composant leur garantie : elles sont plus avantageuses sur certains et moins sur d'autres, et je ne vois pas comment vous allez faire pour trouver une mutuelle proposant des garanties supérieures en tout point.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. L'accord national interprofessionnel précise, page 2, le contenu du panier de soins minimum : « 100 % de la base de remboursement des consultations, actes techniques et pharmacie en ville et à l'hôpital, le forfait journalier hospitalier, 125 % de la base de remboursement des prothèses dentaires et un forfait optique de 100 euros par an ». La logique est que le panier de soins, pris en chacun de ses éléments, soit au moins égal au panier ainsi défini. Il était utile de préciser, par exemple, que l'on ne pouvait descendre en dessous de 100 euros pour les lunettes, même si les prestations fournies sont plus avantageuses sur un autre poste. Cette façon de procéder est conforme à ce que souhaitaient les partenaires sociaux, mais il était utile de le préciser – même si rien n'empêche, évidemment, de faire mieux sur certains postes.

(L'amendement n° 5550 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 975.

Mme Jeanine Dubié. L'amendement n° 975 a pour objet de permettre à des salariés bénéficiant d'une couverture plus favorable par le biais d'un contrat de mutuelle du conjoint de ne pas souscrire à l'assurance collective. Il paraît en effet anormal, quand un salarié est couvert par le contrat de son conjoint, que le salarié et son employeur payent une cotisation pour une couverture qui ne sera pas utilisée. Nous souhaitons que les salariés concernés soient en droit de ne pas souscrire à la couverture collective de leur entreprise.

M. Jean-Charles Taugourdeau. C'est logique !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement...

Mme Anne Grommerch. C'est une erreur !

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. ...le cas de figure évoqué étant déjà prévu par un article réglementaire du code de la sécurité sociale, à savoir l'article R. 242-1-6, qui satisfait cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable, pour les mêmes raisons.

Mme Jeanine Dubié. Je retire mon amendement, monsieur le président.

(L'amendement n° 975 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Charles Taugourdeau, pour soutenir l'amendement n° 64.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Cet amendement rejoint une préoccupation que j'ai exprimée tout à l'heure dans le cadre de mon intervention sur l'article 1^{er}. Il s'agit, dans le respect du dialogue social, de laisser le choix de l'assureur de complémentaire santé au niveau de chaque entreprise – si tant est qu'il y ait encore, dans cinq ans, assez d'instituts de prévoyance sur le marché pour permettre un choix.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. Nous avons longuement débattu de cette proposition, qui revient à supprimer la possibilité d'avoir des clauses de désignation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. J'ai déjà exposé les arguments du Gouvernement lors de la discussion sur l'article 1^{er}. Puisque la liberté de choix existe pour les partenaires dans les branches, conservons-la ! Ils continueront ainsi à pouvoir choisir le dispositif qu'ils souhaitent. En maintenant la disposition que vous voulez supprimer, nous laisserons une palette de choix à la disposition des partenaires sociaux.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. J'entends bien vos arguments, monsieur le ministre. Cependant, j'ai sous les yeux le communiqué de l'Autorité de la concurrence du 29 mars 2013, qui précise : « En l'état actuel du droit, il est difficile, voire impossible, pour un organisme qui ne serait pas approché par les partenaires sociaux d'être informé de l'existence d'une négociation, et de pouvoir ainsi offrir ses services. Cette situation est de nature à avantager les institutions de prévoyance – gérées paritairement par les partenaires sociaux eux-mêmes – qui représentent déjà 90 % des désignations au détriment des mutuelles et des sociétés d'assurance. »

Comme on le voit, un problème de concurrence va bel et bien se poser entre les instituts de prévoyance, les mutuelles et les assurances. Même si une négociation a eu lieu au niveau de la branche, il me paraît bon de laisser chaque entreprise, comme il est prévu par l'accord national interprofessionnel, choisir librement son assureur, qu'il s'agisse ou non de celui retenu par la branche.

Je reviendrai sur ce point, car j'ai moi-même déposé un autre amendement portant sur une question similaire.

M. le président. La parole est à M. Jean-Charles Taugourdeau.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Nous débattons d'un texte relatif, paraît-il, à la sécurisation de l'emploi. Mais plus vous allez imposer de contraintes aux entreprises, monsieur le ministre, plus vous allez les décourager d'embaucher. Quand nous avons débattu des amendements de suppression de l'article 1^{er}, vous avez dit que les entreprises devaient avoir le libre choix. Mais que se passera-t-il quand l'artisan à la tête d'une petite entreprise de cinq ou six salariés sera obligé d'en licencier un pour financer la complémentaire des cinq autres ? Continuerez-vous à dire que votre texte vise à la sécurisation de l'emploi ? *(Exclamations sur les bancs du groupe SRC.)*

(L'amendement n° 64 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements identiques.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 3927.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous avons déjà souligné les limites, voire les effets pervers du développement des couvertures complémentaires, notamment pour les personnes les plus modestes, alors que le socle de remboursement par l'assurance maladie ne progresse pas. Nous souhaitons limiter ces difficultés, en complétant l'alinéa 3 de cet article, pour

préciser que, dans le cadre de la répartition de la charge des cotisations entre employeurs et salariés, ces derniers cotiseront proportionnellement à leurs revenus.

Vous avez bien noté que le poids de la couverture complémentaire sur le pouvoir d'achat des salariés est d'autant plus lourd que leur salaire est bas. Il n'est donc pas acceptable que les plus modestes d'entre nous soient ainsi injustement pénalisés face à leur santé. Ils le sont déjà, comme le montrent tous les indicateurs, y compris en termes de mortalité. Notre rôle n'est pas d'aggraver cette situation, mais au contraire de la corriger. C'est tout l'objet de cet amendement.

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 3927 et des amendements identiques, je suis saisi par le groupe GDR d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 3928.

M. Marc Dolez. Cet amendement a pour objet de préciser, comme vient de l'indiquer ma collègue, que les salariés devront cotiser proportionnellement à leurs revenus. Cette question relève de la problématique de l'accès aux soins, sujet que nous avons déjà évoqué. En effet, quelles que soient les régulations qui seraient imposées au marché de l'assurance maladie complémentaire, tout transfert d'euro de la sécurité sociale vers ce marché sera inéluctablement inégalitaire, en raison de la nature même des assurances maladie complémentaires : la tarification n'est pas proportionnelle au revenu, elle se fait en fonction du risque et de la disposition à payer. Dès lors, les plus pauvres paient en général davantage que les plus aisés, proportionnellement à leurs revenus, pour une couverture moins importante.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Candelier, pour soutenir l'amendement n° 3932.

M. Jean-Jacques Candelier. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Gaby Charroux, pour soutenir l'amendement n° 3934.

M. Gaby Charroux. L'extension de la couverture complémentaire santé collective d'entreprise est présentée comme une grande avancée, alors qu'elle n'est que la conséquence de la politique, amorcée il y a déjà un certain temps et amplifiée depuis 2004, visant à désengager la sécurité sociale du financement des soins courants, ainsi relégués aux bons soins des mutuelles, des instituts de prévoyance et des assureurs. Or, comme vous le savez, la sécurité sociale est plus égalitaire, plus solidaire, et évidemment socialement juste, dans la mesure où chacun, par ses cotisations, y contribue à proportion de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins.

C'est pourquoi il nous apparaît indispensable d'inscrire dans ce projet de loi que les salariés participent au financement de la complémentaire santé collective d'entreprise à hauteur de la rémunération qu'ils perçoivent. Nous aurions dû, d'ailleurs, prévoir un second amendement, prévoyant que la couverture complémentaire doit être la même pour tous les salariés afin que ne puisse perdurer l'inégalité d'accès aux soins entre les salariés les mieux payés et ceux situés en bas de l'échelle des salaires.

M. le président. La parole est à M. Nicolas Sansu, pour soutenir l'amendement n° 3935.

M. Nicolas Sansu. Cet amendement, qui vise à modifier la participation des salariés en y introduisant un principe de proportionnalité, est le fruit d'un constat : les travailleurs que l'on dit pauvres sont parfois contraints de renoncer à certains soins. Monsieur le ministre, vous nous avez indiqué que plus de 400 000 travailleurs salariés ne disposent pas de complémentaire santé. Je suppose que, loin de relever d'un choix personnel, cela s'explique par l'incapacité à souscrire une telle couverture.

J'ai indiqué tout à l'heure que les cotisations pour une couverture complémentaire santé représentaient 200 à 300 euros par an et par salarié : cela n'est pas négligeable, par les temps qui courent. Comment allons-nous, comment allez-vous expliquer à ces salariés qu'ils devront se serrer encore plus la ceinture, la TVA étant de surcroît prochainement appelée à augmenter pour financer le crédit d'impôt compétitivité emploi, alors même que les revenus financiers des grandes entreprises explosent, pour certaines d'entre elles, dans des proportions jamais atteintes. La proportionnalité de la participation des salariés est plus que jamais nécessaire pour que les plus modestes d'entre eux puissent accéder à cette complémentaire santé sans être grevés de la même façon que les salariés disposant d'un peu plus de moyens.

L'idéal aurait été d'améliorer le régime universel d'assurance maladie, qui est financé par les cotisations sociales, à proportion des revenus.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, pour soutenir l'amendement n° 3936.

M. André Chassaigne. Je m'adresse à vous, monsieur le ministre du travail et de la sécurité sociale, et j'utilise à dessein l'intitulé du ministère occupé par un grand ministre, Ambroise Croizat, de 1945 à 1947. Cet amendement, s'il était adopté, pourrait prendre le nom de votre illustre devancier. En effet, il reprend les grands principes de notre système de sécurité sociale, qui se sont construits durant la guerre avec le Conseil national de la résistance, avant d'être inscrits dans la loi à l'initiative du gouvernement du général de Gaulle.

Premier principe : un système solidaire, qui pose pour règle que chacun contribue selon ses moyens pour satisfaire ses besoins.

Deuxième principe : un système universel, qui n'exclut personne de son bénéfice puisque son financement est assuré par la mutualisation d'une partie des richesses produites dans l'entreprise.

Troisième principe : un système égalitaire, au sein duquel la nation, c'est-à-dire le peuple souverain, assure à chacun le droit à la santé, ce qui implique l'identité de prise en charge de tous les assurés sociaux.

Cela se résume ainsi, comme l'ont dit les précédents intervenants du Front de gauche : à chacun selon ses moyens, pour recevoir selon ses besoins. Cet amendement donnerait une tout autre dimension à la couverture complémentaire santé, l'inscrivant dans la continuité de cette grande conquête sociale qu'a été la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Nous comprenons la volonté exprimée par les auteurs de ces amendements, mais il ne faut pas aborder cette question uniquement sous l'angle

des cotisations. Il convient également de prendre en compte les droits nouveaux, les moyens publics et ceux émanant des entreprises.

L'aide nette dont bénéficieront les salariés sera égale, et donc d'autant plus importante que leurs revenus sont faibles. Je crois donc que votre souhait est déjà partiellement satisfait – même si le serait davantage par votre amendement, mais celui-ci sort du champ de ce qui a été négocié –, puisque le projet de loi permettra de diviser par trois le coût d'une complémentaire par rapport à une assurance individuelle. La somme qui sera ainsi économisée par le salarié sera ainsi fortement proportionnelle aux revenus : 2 % des revenus pour les salariés payés au SMIC, 1 % à un niveau de deux SMIC et 0,5 % à quatre SMIC. Pour ces raisons, la commission a repoussé cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'émet un avis défavorable sur ces amendements, qui sont en parfaite cohérence avec des amendements précédemment défendus, puisque vous préconisez l'application au régime complémentaire des règles en vigueur pour l'assurance maladie obligatoire.

Les régimes complémentaires doivent toutefois être distingués de l'assurance maladie obligatoire. Le dispositif prévu par le projet de loi permettra, dans les entreprises, de s'orienter vers des garanties à moindre coût, en raison de la mutualisation. Ces garanties constitueront donc un avantage pour l'ensemble des salariés.

Si nous appliquions la règle que vous préconisez, avec les organismes complémentaires tels qu'ils existent aujourd'hui, cela reviendrait à mettre en place une sécurité sociale privée de branche, ce qui serait quand même un objet politique, ou un objet social, assez étrange.

J'ajoute que rien ne s'opposera à ce que, dans chacune des branches, les partenaires sociaux définissent des règles pour que les cotisations des salariés tiennent compte des revenus : on peut imaginer des systèmes comportant des barèmes, ou des différences par catégories – cadres et non-cadres, par exemple –, ou des critères plus fins. Mais cela relèvera de la négociation entre les partenaires sociaux.

Pour l'ensemble de ces raisons, je donne un avis défavorable à ces amendements.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Madame la ministre, à la fin de votre intervention, vous avez fort justement ouvert une porte – mais vous n'avez fait que l'entrouvrir – en disant qu'il sera possible d'adapter la cotisation à la complémentaire santé en fonction des revenus. C'est du moins ce que j'ai cru comprendre. Cela montre bien que c'est possible. Ce que nous souhaitons, c'est que cela puisse être généralisé et inscrit dans la loi, dans la continuité des grands principes de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion.

M. Gérard Cherpion. Je voudrais revenir sur les termes employés par M. le ministre il y a quelques instants concernant les stagiaires. Il nous a dit : restons-en au texte de l'accord. L'ANI spécifie que le financement de cette couverture en frais de santé sera partagé par moitié entre salariés et employeurs. Revenir au texte de l'accord est en effet la meilleure solution.

La mise en place du système proposé par les auteurs de ces amendements, quand bien même elle serait possible, se révélerait extrêmement complexe. On alourdirait à nouveau les charges supportées par les entreprises, et l'on serait très loin du choc de simplification voulu par le Gouvernement. Par ailleurs, comme l'a souligné Mme la ministre, on ouvrirait la porte, en quelque sorte, à un système de sécurité sociale privée. J'attire votre attention, mesdames et messieurs les députés communistes, sur le risque que vous prendriez là.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix les amendements identiques n^{os} 3927, 3928, 3932, 3934, 3935 et 3936.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	125
Nombre de suffrages exprimés	122
Majorité absolue	62
Pour l'adoption	18
Contre	104

(Les amendements identiques n^{os} 3927, 3928, 3932, 3934, 3935 et 3936 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 65 et 4436.

La parole est à M. Jean-Charles Taugourdeau, pour soutenir l'amendement n^o 65.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Cet amendement a pour objet de supprimer l'alinéa 4 et d'ôter ainsi du texte toute référence à la clause de désignation, qui n'est pas prévue dans l'accord national interprofessionnel. Monsieur le ministre, vous avez dit : « l'accord, rien que l'accord ». Donc, respectons-le et laissons la liberté aux entreprises. Je répète que plus on compliquera les choses, moins cela donnera envie aux entrepreneurs d'embaucher.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n^o 4436.

M. Gérard Cherpion. L'article 1^{er} du projet de loi organise la généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés. Nous avons déjà dit que nous étions d'accord, et nous le répétons.

Lors de la négociation de l'ANI, les partenaires sociaux avaient privilégié la liberté de choix de l'entreprise assurantielle. Or, le projet de loi introduit une disposition qui est contraire à ce principe de liberté de choix en prévoyant, dans le cadre de la négociation entre partenaires sociaux, s'agissant des modalités de choix de l'assureur, la possibilité de la clause de désignation. Celle-ci aurait évidemment pour effet d'imposer un opérateur aux entreprises d'une même branche.

J'ajoute que cela pose probablement un problème d'intérêts croisés, si je puis dire. Ne pas laisser aux entreprises la liberté de choisir l'assureur, c'est prendre le risque d'un abus de position dominante de certaines institutions.

C'est pourquoi cet amendement vise à supprimer toute référence à la clause de désignation, qui dénature l'accord du 11 janvier 2013.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable.

J'en profite pour répondre définitivement à M. Taugourdeau, qui dit ne pas voir le lien avec la sécurisation des parcours professionnels. Monsieur le député, je vous ferai simplement observer qu'un des principaux problèmes des PME – de nombreux représentants de petites entreprises nous l'ont dit et vous-même connaissez bien le sujet – est d'attirer les compétences, donc de pouvoir proposer des complémentaires santé, lesquelles sont d'ailleurs organisées par les branches. Toutes les PME nous ont en effet expliqué qu'elles ne pouvaient pas se permettre de choisir elles-mêmes leur mutuelle. Cela devrait achever de vous convaincre de l'utilité de ces dispositions, et tout particulièrement pour les TPE, que vous défendez.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Les préoccupations que nos collègues expriment ont été satisfaites lorsque le ministre a répondu à notre interrogation. Il a rappelé que l'Autorité de la concurrence préconise que, dans le cadre d'une clause de désignation-migration, plusieurs organismes pouvaient être recommandés. Les PME et TPE auront ainsi une liberté de choix, mais en ayant l'avantage de pouvoir s'appuyer sur une négociation au niveau de la branche, ce qui leur donne des capacités juridiques de négociation auxquelles elles n'auraient pas eu accès au niveau inférieur de l'entreprise.

Ces amendements, qui sont un peu automatiques, ne tiennent pas compte de l'avancée de notre débat. C'est pourquoi je pense qu'il faut les rejeter.

M. le président. La parole est à M. Jean-Charles Taugourdeau.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Je voudrais juste vous faire remarquer que d'ici à cinq ans, il n'y aura probablement plus que cinq ou six institutions de prévoyance, contre quarante-sept aujourd'hui, et plus de quatre-vingt en 2001. Vous avez tout de même entendu parler du problème du financement des TPE-PME : il n'y a plus que cinq grandes banques en France. Les cinq grandes institutions de prévoyance occupent aujourd'hui pratiquement 80 % du marché ; est-ce cela que vous appelez la liberté ? Qu'en sera-t-il quand elles occuperont la totalité du marché ? Vous êtes en train d'organiser une vraie concentration des institutions.

M. Hervé Morin. Un oligopole !

M. Jean-Charles Taugourdeau. Que n'entendrait-on pas si c'était une majorité de droite qui faisait cela !

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Cela ne pourrait jamais arriver !

(Les amendements identiques n^{os} 65 et 4436 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n^o 5377.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à récrire l'alinéa 4 et à réintroduire dans le texte la clause de recommandation telle qu'elle est proposée dans l'accord national interprofessionnel.

Dans son communiqué sur la généralisation de l'assurance complémentaire santé, l'Autorité de la concurrence préconise notamment ceci : « Les clauses de recommandation ou, lorsqu'elles sont justifiées, de désignation, doivent nécessairement proposer plusieurs organismes. » C'est la recommandation qui a donc la faveur de l'autorité administrative, puisque la désignation, elle, doit être justifiée.

Ce qui est inquiétant, c'est que l'Autorité indique dans son communiqué qu'il faut « garantir l'égalité entre les différentes catégories d'organismes d'assurance collective », car « les différents types d'organismes d'assurance [...] peuvent être soumis à des obligations légales et statutaires différentes qui peuvent restreindre leur capacité à répondre à certaines dispositions du cahier des charges des partenaires sociaux ». Avec le texte que vous nous proposez, la concurrence est donc faussée. Il est important que les entreprises puissent choisir leur organisme, même si la branche a la possibilité d'émettre des recommandations ou de procéder à un appel d'offres, à la manière de la loi Sapin, afin de garantir la concurrence.

Le texte de l'ANI préconise que les entreprises conservent leur liberté de choix et l'Autorité de la concurrence affirme qu'il faut « faire primer la liberté de l'employeur dans le choix de l'organisme d'assurance collective ». En d'autres termes, les entreprises doivent avoir le choix en dernier ressort. Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Je vais répéter ce que j'ai déjà dit.

Premièrement, il s'agit de garantir la liberté de choix du dispositif, ce que reconnaît parfaitement l'Autorité de la concurrence : la clause de désignation doit pouvoir s'appliquer si elle est justifiée.

Deuxièmement, la transparence et la concurrence sont garanties. Certains affirment l'existence d'oligopoles. Je ne citerai pas les institutions qui les constitueraient, et encore moins ceux qui les dirigent. Mais, en l'occurrence, l'objectif est bien entendu d'éviter toute situation de cette nature. Le seul moyen de l'éviter, ainsi que le stipule l'accord national interprofessionnel, et comme le précise le projet de loi, est de faire en sorte que cette concurrence joue pleinement dans le cadre des règles qui, par ailleurs, l'organisent.

M. Gérard Cherpion. Merci de le répéter !

M. le président. La parole est à M. Dominique Dord.

M. Dominique Dord. Voilà de longues minutes, de longues heures que nous parlons de la clause de désignation qui, manifestement, demeure obscure dans l'esprit de beaucoup d'entre nous. Vous l'avez dit à plusieurs reprises, monsieur le ministre, le texte de l'ANI est un peu différent sur ce point. Vous avez donc choisi une manière de transcrire ce que vous avez cru comprendre être l'esprit de l'ANI ; je ne doute d'ailleurs pas une seconde que ce que vous venez de préciser soit effectivement le fond de votre pensée.

Mais si tel est le cas, il me semble que l'amendement présenté par notre collègue Vercamer est une meilleure transcription de l'ANI que celle que vous avez choisie. Ce serait un geste d'apaisement que de le considérer, d'autant que l'Autorité de la concurrence tient à peu près le même discours : elle réaffirme tout d'abord le principe de la liberté de choix – c'est l'objet de l'amendement –, puis elle aborde les clauses de recommandation et de désignation.

Nous voterons donc cet amendement du groupe UDI.

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte.

Mme Fanélie Carrey-Conte. À ce stade du débat, je souhaite apporter quelques précisions sur la question de la clause de désignation.

Premièrement, à plusieurs reprises ont été évoquées les évolutions en cours dans le secteur de la mutualité et parmi les organismes de complémentaire santé. Celles-ci dépassent largement la problématique de la clause de désignation ; je pense notamment au processus de regroupement au sein de la mutualité, qui pose des difficultés pour les petites mutuelles, non pas à cause des clauses de désignation mais plutôt du fait de l'augmentation des exigences en matière de solvabilité. Je pense en particulier aux normes de la directive Solvabilité II.

Deuxièmement, je ne reprendrai pas les arguments qui ont été échangés au sujet de la clause de désignation. Je me contenterai simplement de répéter en quoi consiste, à mon sens, la position sage et équilibrée, c'est-à-dire celle qui est aujourd'hui inscrite dans le texte : ni interdiction ni systématisation, mais amélioration sur un certain nombre de points, notamment la transparence dans les appels d'offres et la possibilité de désigner plusieurs organismes dans les clauses de désignation. Je tiens à vous dire, monsieur Vercamer, puisque vous l'avez évoquée, que cette possibilité existe déjà, grâce aux processus de co-assurance,...

M. Francis Vercamer. Sauf que la concurrence est faussée !

Mme Fanélie Carrey-Conte. ...qui permettent, dans les clauses de désignation de complémentaires santé, de co-désigner plusieurs organismes.

Toutefois, à la différence des instituts de prévoyance et des sociétés d'assurance, les mutuelles ne peuvent pas, à l'heure actuelle, répondre aux appels d'offres en situation de co-assurance puisque cela ne leur est pas permis.

M. Francis Vercamer. Eh oui !

Mme Fanélie Carrey-Conte. Je souhaitais donc attirer l'attention de Mme la ministre sur ce point : il nous faudra régler, à terme, la question de la co-assurance pour les mutuelles afin de leur permettre de répondre à des appels d'offres dans les négociations de branche. C'est une des pistes d'amélioration du texte actuel.

M. Francis Vercamer. C'est ce que je me tue à répéter ! Cela fait trois fois que je le dis !

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. La troisième recommandation de l'Autorité de la concurrence dispose que « les clauses de recommandation ou, lorsqu'elles sont justifiées, de désignation doivent nécessairement proposer plusieurs organismes ». C'est précisément ce que M. le ministre se prépare à inscrire dans son décret. Cette préconisation est donc prise en compte.

Par ailleurs, il est paradoxal que la grande pluralité des organismes mutualistes trouve tout à coup grâce à vos yeux, chers collègues de l'opposition. Je me souviens que, dans ce même hémicycle, il y a peu de temps, alors que nous discutions au sujet des réseaux, vous avez accusé Mme la ministre de vouloir entretenir l'opacité parce qu'elle avait reculé de quelques mois la date à laquelle les mutuelles devaient indiquer à leurs assurés leur niveau de frais de gestion.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Tout à fait !

M. Francis Vercamer. Vous avez mal lu mon rapport !

M. Gérard Bapt. Il est donc étonnant que vous regrettiez aujourd'hui que ces mêmes mutuelles ne puissent pas, à l'instar des autres organismes relevant du code de l'assurance, se regrouper pour présenter des offres groupées, alors même que vous leur refusiez de pouvoir, comme les autres complémentaires relevant du code de l'assurance, s'organiser en réseau pour mieux répondre aux nécessités de l'offre de soins.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Monsieur Bapt, c'est bien gentil de faire des généralités, mais je vous rappelle que je suis auteur d'un rapport sur l'économie sociale et solidaire dont une des propositions est justement que les mutuelles puissent avoir les mêmes droits que les autres entreprises. Ce que vous venez de dire est exactement l'inverse de ce que j'ai préconisé dans mon rapport.

M. Gérard Bapt. Vous aviez voté contre cette disposition !

(L'amendement n° 5377 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 5.

M. Dominique Tian. L'amendement de M. Vercamer était vraiment excellent, il est regrettable qu'il n'ait pas été adopté ; c'est une erreur. L'amendement que je présente porte sur le même point.

Nous n'avons vraiment pas la même lecture que M. le ministre et M. le rapporteur au sujet de l'avis de l'Autorité de la concurrence sur la généralisation de l'assurance complémentaire santé. Je pense en effet qu'il dit exactement le contraire de ce que vous pensez, monsieur le ministre. L'Autorité de la concurrence recommande que chaque entreprise puisse choisir librement son organisme d'assurance collective et tient à ce que cela soit écrit. Au demeurant, si elle a formellement publié des recommandations sur le texte, monsieur le ministre, c'est qu'il n'est pas bien écrit, c'est qu'il pose problème.

Dans ces conditions, nous ne comprenons pas la position du Gouvernement. Or, comme le disait quelqu'un, quand on ne comprend pas, c'est qu'il y a un loup. Il y a forcément un loup.

Vous affirmez que le décret résoudra tout, mais nous n'en avons pas connaissance, et nous savons parfaitement que les décrets ne sont pas toujours rédigés comme ils devraient l'être...

Alors que les enjeux sont extrêmement importants, notamment en termes d'emplois – vous le savez, les uns et les autres sont inquiets et craignent que des milliers d'emplois soient perdus, ce qui n'est pas rien –, nous ne comprenons pas pourquoi le Gouvernement ne veut pas nous éclairer et nous apporter des éléments de réponse précis.

M. Jean-Charles Taugourdeau. C'est louche!

M. Dominique Tian. Il y a un loup. Il y a un vrai souci, ce qui va sans doute nous amener à avoir une position assez tranchée sur un texte qu'au départ nous jugions plutôt bon. Votre position est incompréhensible, monsieur le ministre.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Vous ne voulez pas comprendre. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Permettez-moi de m'exprimer: ce débat étant important, chacun doit pouvoir voter en connaissance de cause.

Ce texte dispose qu'un organisme pourra être désigné par la branche si celle-ci le souhaite, et je m'en félicite, car je pense que c'est la meilleure façon de faire de la mutualisation. Mais la branche pourra également décider de recommander un ou plusieurs organismes. Elle pourra aussi décider de renvoyer à des accords d'entreprise. Le texte est donc parfaitement clair.

Vous pouvez être pour ou contre ces dispositions. Vous pouvez par exemple souhaiter que le niveau de négociation retenu soit au maximum celui de l'entreprise, comme nous pouvons souhaiter qu'il soit au maximum celui de la branche.

J'ajoute que c'est la loi qui fixe les règles en la matière, et non le décret.

Je vous renvoie en outre à la page 51 de mon rapport, qui examine cette question au regard des décisions de la Cour de justice de l'Union européenne. Celle-ci reconnaît la possibilité pour les branches de désigner un seul organisme dès lors que l'objectif de solidarité est parfaitement rempli. Le texte est ainsi conforme à la réglementation communautaire en matière de concurrence, que vous savez extrêmement sévère.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis.
(*L'amendement n° 5 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Sergio Coronado, pour soutenir l'amendement n° 5376.

M. Sergio Coronado. L'obligation faite aux entreprises de couvrir la partie complémentaire santé peut constituer une avancée des droits des citoyens, à la condition que cela se conjugue avec l'affirmation d'une politique de santé publique ambitieuse et le renforcement, notamment, de l'assurance maladie.

L'objet de notre amendement n'est pas de revenir sur le droit ouvert mais bien d'en modifier la formulation. L'ouverture de contrats collectifs favorisera sans doute les grands organismes assureurs face aux coopératives et mutuelles de l'économie sociale et solidaire, dont le nombre a diminué de 15 % en 2010 et de 40 % entre 2006 et 2010, selon le dernier rapport de l'Autorité de contrôle prudentiel.

Il convient de s'assurer que cette disposition ne bénéficie pas uniquement à ces grands groupes, mais également aux structures plus petites et à l'économie sociale et solidaire. Il est donc important de permettre aux salariés d'effectuer leur choix selon des critères qu'ils souhaitent valoriser particulièrement, à la fois en termes de protection sociale, mais aussi en fonction du modèle économique qu'ils souhaitent soutenir.

Tel est le sens de cet amendement, qui, au-delà de la liberté laissée aux entreprises, vise à garantir aux salariés le plus grand choix possible.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Cet amendement ne traite pas des clauses de désignation mais de la recommandation, un sujet un peu moins débattu. Mais la commission l'a repoussé pour les mêmes raisons. Il convient en effet de ne pas exclure les cas où un seul organisme est recommandé, car cela favorise la mutualisation et la prévoyance, même si, très objectivement, cette question se pose plutôt dans le cas d'une clause de désignation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Michel Sapin, ministre. Chacun doit avoir à l'esprit que les branches ont la capacité de négocier: les partenaires sociaux sont grands, ce sont des adultes, ils connaissent l'intérêt de leurs mandants, y compris des salariés lorsqu'il s'agit des organisations syndicales. Il faut leur laisser la liberté de négocier le dispositif qui leur paraîtra le plus adapté à la situation de la branche.

Si la branche est très hétérogène, l'intérêt des salariés, comme des entreprises, est de mutualiser le plus possible afin que les gros risques dans une entreprise soient contrebalancés par de moindres risques dans une autre: c'est le principe même de la mutualisation. Le choix sera alors fait de mutualiser le plus possible, dans l'intérêt des entreprises comme dans celui des salariés, puisque ce sera moins chers et pour ceux-ci et pour celles-là.

Dans d'autres branches, il sera possible pour les entreprises de choisir entre plusieurs organismes qui, ayant répondu à un appel d'offres parfaitement transparent, apparaîtront comme offrant des garanties équivalentes en termes de contenu et de coût.

Il existe ainsi toute une gamme de possibilités. La volonté du Gouvernement – c'était celle des partenaires sociaux – est de conserver cette liberté et cette gamme de possibilités. Votre amendement supprime l'une de ces possibilités, au profit d'une autre. Laissons le choix aux partenaires sociaux!

M. le président. La parole est à M. Dominique Dord.

M. Dominique Dord. Nous ne sommes pas du tout d'accord avec l'argumentation que vient de développer le ministre: il nous semble au contraire que l'amendement de M. Coronado ouvre davantage de libertés. De quelle liberté disposeront les entreprises si un seul organisme est recommandé?

Monsieur le ministre, vous avez dit que les branches négocieraient. Cela ne condamne pas l'amendement, bien au contraire! Les branches feront ce travail et retiendront deux ou trois organismes en fonction de leurs propositions, ce qui laissera aux entreprises la liberté de choisir. En revanche, si les branches recommandent un seul organisme, il n'y a plus de liberté du tout.

(*L'amendement n° 5376 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 6.

M. Dominique Tian. Nous sommes tellement désespérés que nous en venons à voter les amendements des écolos! (Sourires.)

M. Sergio Coronado. N'ayez pas peur, nous ne sommes pas contagieux! (Sourires.)

M. Dominique Tian. L'amendement n° 6 vise à compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante: « Les entreprises disposant à la date de signature de l'accord de branche, ou au terme d'une période transitoire de dix-huit mois après cette date, d'une couverture au moins équivalente à celle que l'accord prévoit, ne peuvent être contraintes de rejoindre l'organisme désigné ».

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson, pour soutenir l'amendement n° 954.

M. Charles de Courson. Vous connaissez tous, mes chers collègues, la pratique de migration obligatoire lors de la désignation d'un organisme assureur. Cet amendement vise à l'interdire. Seules les entreprises n'ayant pas une couverture conforme à celle retenue dans l'accord de branche auront l'obligation de rejoindre l'organisme assureur désigné.

L'amendement vise également, dans le cadre d'un régime avec désignation, à laisser un temps minimum aux entreprises pour se mettre en conformité auprès de l'organisme de leur choix, conformément à la lettre de l'ANI du 11 janvier 2013: « Les futurs accords devront impérativement laisser aux entreprises un délai de dix-huit mois afin de leur permettre de se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles; mais en tout état de cause, ces accords devront entrer en vigueur au sein des entreprises concernées au plus tard le 1^{er} janvier 2016. »

La pratique des clauses dites de migration est une construction jurisprudentielle qu'aucun texte ne valide. Nombreuses sont les entreprises qui ont contesté l'obligation choquante qui leur est faite d'acheter auprès d'un organisme assureur une couverture qu'elles ne choisissent pas, à un tarif imposé, non soumis à la concurrence. En conséquence, de nombreux contentieux sont en cours.

Il n'a jamais été établi dans la loi que la mutualisation des risques et la solidarité ne pouvaient s'organiser en dehors d'une entrave aussi importante à la liberté contractuelle.

Le présent amendement a donc pour objet de donner une base aux clauses de migration.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Ces clauses de migration, monsieur de Courson, sont définies dans le code de la sécurité sociale, à l'article L. 912-1.

Nous ne parlons pas de la même chose, puisque nous défendons la liberté de choix au niveau de la branche et que vous évoquez la liberté de choix au niveau de l'entreprise. Nous souhaitons que les branches, en fonction de leurs caractéristiques, définissent la meilleure façon de couvrir leurs salariés. Nous croyons aussi à la mutualisation, pour toutes les raisons évoquées précédemment.

Vous traitez ici d'un cas particulier, celui de la migration, pour éviter de devoir rejoindre un organisme assureur désigné par la branche. Nous ne pouvons qu'y être défavorables. La commission a rejeté ces amendements.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Là encore, nous sommes confrontés à l'enjeu de la mutualisation. Comme l'a très bien dit M. le rapporteur, ce sont deux visions de l'organisation des complémentaires qui s'affrontent, au niveau de la branche, ou au niveau de l'entreprise.

Vous cherchez à définir le plus grand nombre de cas possible dans lesquels le choix de la couverture pourrait se faire au niveau de l'entreprise. Je note que la définition qui figure dans l'amendement est relativement imprécise: évoquer une couverture « au moins équivalente » reviendrait, dans beaucoup de cas, à permettre la migration.

L'enjeu de la clause de désignation au niveau de la branche est celui de la mutualisation. Celle-ci aura des répercussions très concrètes sur le niveau des primes à payer et sur la qualité des garanties apportées. Pour toutes ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable.

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Madame la ministre, j'ai du mal à comprendre votre argumentation. Le problème est très simple: allez-vous détériorer la couverture d'une partie des salariés? Quand un accord collectif dans une entreprise a permis d'obtenir une couverture complémentaire plus favorable que celle qui résultera de la convention de branche, la clause de migration permet de maintenir les avantages des salariés. Ce que je propose, par cet amendement, c'est donc le maintien de ces avantages, puisqu'ils sont supérieurs à l'accord de branche.

Si votre majorité vous suit en votant contre cet amendement, il y aura de graves contentieux: comment un accord conventionnel peut aboutir à dégrader la couverture des salariés? C'est cela, la question qui est posée par la clause de migration. Évitez de répéter ce qui s'est produit dans certaines branches, et qui a abouti à des contentieux. Vous n'en avez pas parlé, madame la ministre.

Cet amendement va dans le sens d'une protection des salariés. Comment allez-vous expliquer aux salariés qui ont une meilleure couverture que celle résultant de l'accord de branche qu'ils bénéficieront désormais de garanties moindres? Respectons-les! En quoi cela peut-il nuire aux autres?

M. Dominique Dord. Il a raison!

M. Charles de Courson. Le problème existe déjà dans certaines branches. Les entreprises et les syndicats ont dit: « On ne se laissera pas faire! On ne va pas dégrader la couverture de nos collègues! ». Ils ont donc attaqué.

M. le président. Merci, monsieur de Courson.

M. Charles de Courson. Cette clause de protection est donc nécessaire.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Ce que vous dites est juste, monsieur le député, mais ce n'est pas ce que vous avez écrit dans votre amendement. Vous ne parlez pas d'une couverture de meilleure qualité, mais d'une couverture « au moins équivalente », ce qui signifie qu'il peut s'agir des mêmes garanties.

M. Hervé Morin. Dans ce cas, sous-amendez!

Mme Marisol Touraine, ministre. D'ores et déjà, la clause de migration est possible, lorsqu'une entreprise bénéficiera de garanties meilleures que celles offertes par l'organisme désigné par l'accord de branche. L'entreprise aura alors la possibilité de maintenir les garanties existantes. La question ne se pose donc absolument pas.

(Les amendements identiques n° 6 et 954 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 7.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise, en cas de désignation d'un organisme d'assurance, à laisser un temps minimum aux entreprises pour se mettre en conformité auprès de l'organisme de leur choix, conformément à la lettre de l'ANI du 11 janvier 2013: « Les futurs accords devront impérativement laisser aux entreprises un délai de dix-huit mois afin de leur permettre de se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles; mais en tout état de cause, ces accords devront entrer en vigueur au sein des entreprises concernées au plus tard le 1^{er} janvier 2016. »

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La négociation a été très longue sur les délais de mise en œuvre de la couverture complémentaire et les organisations syndicales signataires ont obtenu de haute lutte que les délais soient le plus courts possible: un an pour que les branches négocient, et ensuite, à défaut, un an pour que les accords entrent en vigueur dans les entreprises au 1^{er} janvier 2016.

Il faut aller vite, afin de ne pas encourir le reproche, formulé par certains non-signataires – reproche qui n'est pas vérifié, s'agissant de la couverture santé –, de retarder l'ouverture des nouveaux droits.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 7 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 9.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise, toujours dans le cadre d'un régime avec désignation, à laisser un temps minimum aux entreprises en création pour se mettre en conformité auprès de l'organisme de leur choix, conformément à la lettre de l'ANI du 11 janvier 2013, qui stipule que « les futurs accords devront impérativement laisser aux entreprises un délai de dix-huit mois afin de leur permettre de se conformer aux nouvelles obligations conventionnelles; mais en tout état de cause, ces accords devront entrer en vigueur au sein des entreprises concernées au plus tard le 1^{er} janvier 2016. »

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement pour les mêmes raisons que précédemment.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Charles Taugourdeau.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Je voudrais que le rapporteur ou les ministres nous expliquent pourquoi un coup il faut suivre l'accord, un coup il ne faut pas le suivre.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Je me suis déjà exprimé longuement sur le sujet. Vous aviez, vous-même, déposé trois cents amendements, et peut-être vos collègues vous ont-ils demandé d'en retirer un certain nombre. Il faut être réaliste. L'accord interprofessionnel recommande un délai de dix-huit mois; libre maintenant aux partenaires sociaux de choisir pour chaque branche le délai le mieux adapté.

(L'amendement n° 9 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 8.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise, dans le cadre d'un régime avec désignation, à permettre aux entreprises de continuer à bénéficier d'une exemption pour le choix de leur organisme assureur au moment d'en changer, à partir du moment où elles offrent à leurs salariés une couverture au moins aussi favorable.

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson, pour soutenir l'amendement n° 955.

M. Charles de Courson. C'est un problème identique à celui que nous venons d'évoquer, mais il s'agit ici du choix de la désignation: Que fait-on avec les entreprises qui ont déjà passé un accord plus favorable? Je précise à Mme la ministre que, quand j'écris dans cet amendement « au moins aussi favorable », cela veut dire « plus favorable ».

M. Michel Sapin, ministre. Ça peut vouloir dire « pareil »!

M. Charles de Courson. En effet, comme vous l'expliquez tout à l'heure, une couverture peut être plus favorable qu'une autre sur tel aspect mais moins favorable sur tel autre. C'est à cause de cette complexité que nous utilisons l'expression « au moins aussi favorable ».

Là encore, avec cet amendement, nous proposons de protéger les salariés. Je ne comprends pas vos arguments, madame la ministre, et vous irez vous expliquer devant les représentants du personnel des entreprises dont vous dégradera la couverture! (*Approbaton sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Dominique Tian. Vous allez désespérer Billancourt!

M. Charles de Courson. Il s'agit d'un mécanisme de protection et, dans la hiérarchie des droits, un accord d'entreprise peut toujours être plus favorable qu'un accord de branche: c'est ce que nous traduisons par cet amendement. Je suis donc très étonné de votre position; elle est antisociale! (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Hervé Morin. Ça vous réveille!

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Nous avons déjà eu le débat tout à l'heure. L'entreprise peut toujours offrir à ses salariés une meilleure couverture, soit avec l'organisme

désigné, soit en ayant recours à une surcomplémentaire. Avec cette solution, on peut être plus social que vous, y compris dans les cas de migration.

On a effectivement deux objectifs contradictoires. L'un d'eux est un objectif de long terme, qui est d'ailleurs celui qui a conduit à construire l'AGIRC et l'ARRCO sur une période de onze ans. C'étaient à l'origine des organismes de branche; la mutualisation a ensuite permis qu'ils constituent un vrai régime complémentaire qui couvre tout le monde.

C'est la raison pour laquelle nous avons réservé un avis défavorable à vos amendements.

M. Michel Sapin, ministre. Il a raison!

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. Encore une fois, nous ne sommes pas certains de parfaitement comprendre l'enjeu exact de votre amendement.

M. Dominique Tian. C'est bien possible!

Mme Marisol Touraine, ministre. Je tiens néanmoins à vous préciser que seules pourront ne pas rejoindre l'assureur de la branche les entreprises qui proposaient à leurs salariés des garanties supérieures, de meilleure qualité. Ce n'est pas ce que vous avez écrit.

C'est déjà le cas aujourd'hui: s'il existe un accord de branche, les entreprises qui proposent à leurs salariés des garanties de meilleure qualité n'ont pas à rejoindre l'assureur de la branche.

Soit votre amendement est déjà satisfait par le droit existant, soit il vise une autre situation que celle que je viens de mentionner, auquel cas, je ne peux lui donner un avis favorable.

M. Pascal Terrasse. Très bien!

M. le président. La parole est à M. Dominique Dord.

M. Dominique Dord. Madame la ministre, nous ne partageons pas votre argumentation. Ces amendements offrent une meilleure protection aux salariés que le droit existant, et on a du mal à comprendre que vous n'acceptiez pas de reconnaître que la mention « au moins aussi favorable » constitue une amélioration.

M. Hervé Morin. Bien sûr!

M. Dominique Dord. C'est une rédaction plus fine que d'écrire « plus favorable ». En tout cas, c'est l'esprit de ces amendements, et je ne comprends pas qu'une ministre de la santé socialiste ne donne pas raison à nos collègues de l'UDI sur ce point, pas plus d'ailleurs que nous ne comprenons pourquoi nos collègues communistes ne disent rien sur un sujet aussi important.

Plusieurs députés du groupe UMP. Mais oui! Qu'ils s'expriment!

M. André Chassaigne. Vous voulez que je vous dise quelque chose?

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Les arguments du rapporteur sont en contradiction avec ceux de la ministre. Le rapporteur nous dit en effet qu'en cas de désignation les entreprises qui offrent

une couverture supérieure rejoindront l'organisme de branche, en y ajoutant une surcomplémentaire. Mais avec quoi? avec leur ancienne assurance? Cela ne tient pas!

M. Denys Robiliard. Mais pas du tout!

M. Charles de Courson. L'institution de prévoyance ou la mutuelle qui assurait cette entreprise refusera de ne prendre en charge que le différentiel. Compte tenu des coûts de gestion, assurer un différentiel de 10 %, alors qu'un autre organisme se charge de l'assurance de base, ne l'intéressera plus!

M. Hervé Morin. Aucun assureur ne voudra!

M. Charles de Courson. Quant à vous, madame la ministre, je répète qu'un régime « au moins aussi favorable » signifie un régime plus favorable! Vous dites que le problème est résolu, mais il ne l'est pas, car il faut encore choisir l'assureur – et l'on rejoint ici la thèse du rapporteur.

Votre position est donc indéfendable, et je ne comprends pas pourquoi et le rapporteur et le Gouvernement, avec des arguments contradictoires, repoussent ces amendements. Je ne vois pas en quoi ils vous gênent! Au contraire, vous devriez être contents, puisqu'ils permettent de protéger les intérêts acquis d'une partie des salariés. J'aimerais d'ailleurs savoir ce qu'en pensent nos collègues communistes... Réveillez-vous!

Mme Luce Pane. Et vous, calmez-vous!

M. Jean-Charles Taugourdeau. Rendez-nous M. Brard!

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. J'adore, chers collègues de droite, lorsque vous nous donnez des leçons de socialisme! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Sans doute est-ce parce que vous aviez un temps envisagé de voter ce texte, qui crée une taxation des CDD et qui va rétablir, en la modernisant, l'autorisation administrative de licenciement.

Si les idées de gauche infusent vos esprit, tant mieux, mais revenons-en à vos amendements. Nous vous faisons la même réponse depuis le début de la soirée...

M. Dominique Tian. Les yeux dans les yeux? (*Rires sur les bancs des groupes UMP et UDI.*)

Mme Luce Pane. Mais écoutez!

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. ...est la suivante: laissons les branches régler cette question, n'interdisons pas le choix.

Je prendrai l'exemple d'un très grand groupe, au sein de la branche des hôtels, cafés, restaurants, qui a d'ailleurs, parmi ses administrateurs, un organisme d'assurance, ce qui le met dans une situation un peu compliquée. La branche a décidé d'adopter une clause de désignation, ce qui est extrêmement favorable à la multitude des petites entreprises. Laissons donc à cette branche le soin de décider si elle va forcer le groupe ACCOR à migrer vers l'organisme assureur de la branche.

Beaucoup de clauses de désignation règlent ce type de situations par la voie que vous proposez; d'autres en revanche, notamment lorsque la mobilité y est forte, choisissent de les régler d'une manière différente. Je vous propose donc d'en rester au texte du projet de loi, en espérant que vous nous éviterez à l'avenir, monsieur de Courson, vos leçons de socialisme.

M. Hervé Morin. Vous n'avez pas le monopole du cœur!

M. le président. Sur les amendements identiques n° 8 et 955, je suis saisi par les groupe UMP et UDI d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'exemple du rapporteur est un très mauvais exemple, puisque nous sommes avec le groupe ACCOR dans le cas d'un conflit d'intérêt majeur!

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Mais non, ils étaient chez AXA!

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Je suis extrêmement choqué par les propos du rapporteur. Ils reviennent à dire que l'on va donner le droit aux partenaires sociaux d'une branche de dégrader la couverture sociale d'une partie des salariés de la branche!

M. Michel Sapin, ministre. Il s'agit de choisir! Le choix, la liberté, la responsabilité!

M. Charles de Courson. C'est une position aberrante et antisociale! (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*) Dégrader la couverture santé, c'est exactement ce que le parti communiste a toujours appelé « antisocial ». Ah, ça vous gratte!

Franchement, il serait si simple de voter nos amendements pour protéger la situation de ces salariés. Il ne faut pas s'en remettre aux seuls partenaires sociaux, dont certains, parce qu'ils voudront choisir telle ou telle institution de prévoyance, pourraient obtenir la dégradation de la couverture de certains des salariés de la branche.

M. Michel Sapin, ministre. Protégeons-les malgré eux!

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix les amendements identiques n° 8 et 955.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	117
Nombre de suffrages exprimés	113
Majorité absolue	57
Pour l'adoption	22
Contre	91

(*Les amendements identiques n° 8 et 955 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Monsieur le président, vous avez pu constater la fatigue des députés de l'opposition, qui essaient de s'accrocher à la branche communiste... pour justement lutter contre les branches. Je demande donc une suspension de séance, afin qu'ils puissent récupérer.

M. le président. Elle est de droit, disons pour réunir leurs groupes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à vingt-trois heures trente, est reprise à vingt-trois heures quarante.*)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 972.

M. Joël Giraud. Nous avons pris bonne note des affirmations du président de la mutualité française devant la commission des affaires sociales, selon lesquelles l'impact de l'accord ne serait ni positif, ni négatif, le secteur mutualiste étant capable de répondre aussi bien à des clauses de désignation ou de recommandation qu'à des entreprises individuellement. Lorsque l'on prend le temps d'écouter les acteurs du mouvement mutualiste sur le terrain, il s'avère qu'il n'en va plus tout à fait de même.

Or, comme nous sommes toujours très attentifs, vous le savez, à la défense de la sécurité sociale et au principe de valeur universelle d'accès aux soins pour tous, il nous semble indispensable d'établir un principe d'égalité entre tous les organismes complémentaires, qu'ils soient de type mutualiste ou privé, car la transcription de cet accord doit se faire au plus près des besoins des salariés concernés. C'est la raison pour laquelle nous proposons de compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante: « Dans le cadre de la mise en concurrence, les entreprises doivent inclure un organisme de mutuelle ». Il s'agit de ne pas exclure les organismes mutualistes.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement mais nous en proposerons un autre dans la suite des débats afin de préciser les conditions de mise en concurrence, en incluant bien sûr les mutuelles. Je vous invite à retirer votre amendement qui sera bientôt satisfait.

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud.

M. Joël Giraud. Je le retire.

(*L'amendement n° 972 est retiré.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 4379 rectifié, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 5548.

M. Gérard Sebaoun. Il est possible aujourd'hui qu'une couverture collective prévoie des dispenses en cas de double affiliation. Nous proposons que dans le cadre des négociations soient pris en compte certains salariés mais également leurs ayants droit. Nous sommes d'accord avec le sous-amendement du rapporteur.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Ce sous-amendement rédactionnel vise à préciser que les ayants droit en question doivent bien entendu être concernés par la couverture. Avis favorable à l'amendement ainsi sous-amendé.

(*Le sous-amendement n° 5548, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(L'amendement n° 4379 rectifié, accepté par le Gouvernement, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 5379.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à préciser le contenu minimum des accords collectifs concernant les cas de dispense d'affiliation. Cette dispense est possible en raison des caractéristiques du contrat de travail ou d'une couverture maladie complémentaire plus avantageuse déjà contractée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement car il est satisfait par l'article R 242-1-6 du code de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis : cet amendement, de toute façon, d'ordre réglementaire est satisfait.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je le retire.

(L'amendement n° 5379 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1440 et 4481, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 1440.

M. Gérard Cherpion. L'accord national interprofessionnel a mis en place une complémentaire santé pour tous les salariés. Ce dispositif se distingue par trois caractéristiques : sa nature légale alors que les contrats de santé étaient jusqu'à présent de nature conventionnelle, la généralisation d'un panier de soins qui offre des prestations supérieures à celles résultant de l'affiliation au régime local, l'obligation faite aux employeurs de financer le dispositif.

Cependant, l'oubli de l'article L.325-1 du code de la sécurité sociale relatif au régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-rhin, du Bas-rhin et de la Moselle, crée une insécurité juridique pour le régime local dont le caractère obligatoire relève de la loi.

Dans le cas général, la totalité du financement de la complémentaire santé reposera sur un portage entre employeur et salariés, comme l'ont souhaité les partenaires sociaux.

Pour les salariés ressortissants du régime local, une grande part du financement, au-delà du régime général, repose actuellement sur la cotisation des seuls salariés.

Cette situation rompt l'égalité entre les salariés du régime général et ceux bénéficiaires du régime local.

Cet amendement vise par conséquent à permettre au régime local de rester l'opérateur principal en matière de couverture complémentaire obligatoire d'assurance maladie tout en garantissant un traitement égalitaire entre ses propres ressortissants et ceux du régime général. Il apporte ainsi les ajustements nécessaires aux garanties offertes par le régime local ainsi qu'à son mode de financement et il complète le présent

projet de loi pour que les négociations de branche et d'entreprise puissent prendre des dispositions particulières applicables aux ressortissants du régime local.

M. le président. La parole est à M. Michel Liebgott, pour soutenir l'amendement n° 4481.

M. Michel Liebgott. Cet amendement pose également le problème de l'avenir du régime local d'assurance maladie qui, je le rappelle, est un régime complémentaire, mais obligatoire.

Je suis très sensible au fait qu'un certain nombre d'élus de l'UMP aient déposé un amendement de cette nature. Toutefois, avec Philippe Bies, qui est alsacien, ainsi que Laurent Kalinowski et Paola Zanetti, qui sont mosellans, nous sommes étonnés que d'autres parlementaires d'Alsace-Moselle ne soient pas signataires de votre amendement ou du nôtre. S'ils avaient été présents ce soir, peut-être auraient-ils soutenu le nôtre, car notre souci est de préserver ce régime d'assurance maladie complémentaire obligatoire, non de nous substituer à l'instance de gestion. Celle-ci est actuellement gérée par des syndicats qui ont des décisions à prendre et il ne nous appartient pas de décider aujourd'hui qu'il y aura une participation des entreprises.

En effet, ce régime n'est ni déficitaire ni équilibré, il est excédentaire. Et si nous entrons dans cette logique, nous évacuons, d'une certaine manière, la possibilité de le compléter par un régime complémentaire que nous avons à notre disposition dans l'ANI et qui pourrait venir en troisième étage de la fusée. Ainsi, il y aurait en Alsace-Moselle le régime général, le régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire et, en plus, la complémentaire que nous trouvons à l'article 1 de l'ANI. C'est la proposition qui nous semble aujourd'hui la plus pertinente.

La situation est assez complexe et nous ne pouvons pas régler le problème aujourd'hui dans cet hémicycle, car nous n'en avons pas les compétences et, de surcroît, il s'agirait d'un cavalier. Aussi, nous défendrons tout à l'heure un deuxième amendement visant à ce que le Gouvernement fasse une expertise précise de la situation dans les deux mois à venir, afin d'arriver, dans le cadre du PLFSS, à une décision définitive qui caractérisera la nature juridique de l'évolution possible de ce régime complémentaire obligatoire d'assurance maladie et de sa complémentarité avec la complémentaire santé de l'ANI.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission n'a pas examiné l'amendement n° 1440.

S'agissant de l'amendement n° 4481, M. Liebgott a expliqué pourquoi sa rédaction était préférable. Les deux régimes sont totalement différents. Celui prévu par l'accord national interprofessionnel prévoit des cotisations pour les employeurs, alors que le régime local ne les prévoit pas. En revanche, ce dernier est plus avantageux, notamment pour la prise en compte des retraités, des ayants droit ou des situations de transition entre des emplois.

La commission a émis un avis favorable à l'amendement n° 4481.

Toutefois, monsieur le président, je propose de le rectifier, car sa rédaction pose problème. L'expression « les adaptations dont font l'objet les salariés » est en effet inadéquate. On ne va pas adapter les salariés... Ce serait fâcheux ! En revanche, on peut adapter les régimes.

Je suis donc favorable à l'amendement n° 4481, sous réserve de cette rectification.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis que celui de la commission.

Il y a une volonté partagée pour garantir que les conditions qui, aujourd'hui, s'appliquent en Alsace-Moselle continuent de s'appliquer et pour que la loi issue de l'ANI tienne compte des spécificités du régime d'Alsace-Moselle.

Il me semble, monsieur Cherpion, que l'amendement présenté par M. Liebgott, Mme Zanetti et d'autres parlementaires, correspond mieux à la situation et à l'enjeu de l'articulation entre la déclinaison de l'accord et le régime d'Alsace-Moselle, même si j'entends bien que votre préoccupation, au fond, rejoint la leur.

J'émet donc un avis favorable à l'amendement n° 4481.

Dans un autre amendement, monsieur Liebgott, vous présentez une demande de rapport pour faire le point et examiner les conditions dans lesquelles pourra s'organiser cette articulation entre les deux dispositifs. Le Gouvernement l'acceptera également.

Quant à l'amendement n° 1440, le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Coutelle.

Mme Catherine Coutelle. Mon intervention porte moins sur l'Alsace-Moselle, dont je suis d'accord pour défendre le statut, que sur l'ensemble de l'alinéa 6.

Monsieur le ministre, votre excellente étude d'impact traite, à la page soixante-dix, de l'égalité entre femmes et hommes. J'apprécie ce passage, bien que j'aimerais qu'il soit plus développé, mais il a le mérite d'exister. Il y est dit que ces mutuelles et ces complémentaires devraient permettre, surtout aux femmes qui sont représentées ou surreprésentées dans les catégories les moins bien couvertes, d'être enfin couvertes par des mutuelles et des complémentaires santé, en particulier les travailleurs à temps partiel, qui sont souvent des femmes.

Je voudrais vous demander quelques précisions, monsieur le ministre.

Le rapporteur nous le rappelle souvent, les partenaires de l'ANI se sont laissé la possibilité de dispenser d'affiliation certaines catégories de salariés, en particulier ceux ou celles à temps partiel pour lesquels la cotisation obligatoire représenterait une part excessive de leur revenu. Mais il renvoie aussi au décret. Madame la ministre, j'aimerais savoir si les femmes à temps partiel et à temps très partiel pourront tout de même bénéficier de cette couverture sans que cela grève trop leur budget.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. D'abord, il nous semble, avec Gérard Cherpion, que parmi les 5 000 amendements déposés au titre de l'article 88, il y avait bien l'amendement n° 1440.

Ensuite, je ferai remarquer que l'ensemble des parlementaires de droite et de gauche décrivent le régime local d'Alsace-Moselle comme un régime exemplaire. Il est vrai qu'un régime d'assurance maladie excédentaire sur le territoire national est quelque chose d'assez exceptionnel !

De là à se poser la question de généraliser ce système à l'ensemble du système social français... Nous pourrions peut-être envisager, pour le prochain PLFSS, de se poser plutôt la question de savoir pourquoi le régime ne marche pas vraiment bien sur l'ensemble du territoire et provoque des déficits considérables et pourquoi nos collègues d'Alsace-Moselle dégagent des résultats qui permettent même de baisser les cotisations.

Dans un pays européen pas très éloigné du nôtre, le Parlement a même débattu sur ce qu'il fallait faire des excédents de la sécurité sociale ? En France, où le déficit est de plusieurs milliards d'euros. Il faudrait peut-être, madame la ministre, s'interroger sur la généralisation du régime d'Alsace-Moselle.

M. le président. La parole est à M. Philippe Bies.

M. Philippe Bies. Avec nos amendements successifs, nous souhaitons procéder en deux étapes.

La première vise à sécuriser le régime d'assurance maladie d'Alsace-Moselle. La deuxième consiste à l'expertiser pour vérifier, par le biais du rapport que fera le Gouvernement, s'il est nécessaire de le faire évoluer, que ce soit sur les cotisations des employeurs – ces questions ont cours aujourd'hui dans notre région – ou sur le panier de soins puisque, jusqu'à présent, ce panier était très largement supérieur à ce qui pouvait exister ailleurs. Ce ne sera plus le cas avec la loi de sécurisation de l'emploi. Il convient donc de réfléchir.

Je dirai à M. Tian que si, aujourd'hui, ce régime est excédentaire et couvre très largement les besoins, c'est aussi parce que les Alsaciens et les Mosellans cotisent davantage que les autres à leur régime d'assurance maladie.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. D'abord, pour donner raison à M. Tian, j'indique que nous avons en effet examiné l'amendement n° 1440 en commission et émis un avis défavorable.

Ensuite, je précise que la rectification de l'amendement n° 4481 vise à remplacer, aux alinéas 2 et 4, les mots « les adaptations dont font l'objet les salariés », ce qui est désobligeant pour les salariés, par les mots « les adaptations dont fait l'objet la couverture des salariés », pour les raisons indiquées tout à l'heure.

M. Michel Sapin, ministre. C'est tout à fait cohérent ! Une couverture, c'est un objet !

M. le président. Les auteurs de l'amendement acceptent-ils cette rectification ?

M. Michel Liebgott. Oui.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je voudrais répondre à Mme Coutelle bien que son observation, qui ne porte pas uniquement sur le territoire d'Alsace-Moselle, ne soit pas directement liée aux amendements que nous examinons.

Pour ce qui est des salariés – femmes et hommes – à temps partiel, voire très partiel, pour reprendre votre expression, même si ce sont principalement des femmes qui sont dans cette situation, on ne peut pas garantir qu'ils seront couverts par les dispositions de cet accord. Il peut y avoir, en effet, des

dispositions dérogatoires prévoyant qu'en deçà d'un certain seuil d'activité, il n'y a pas de couverture obligatoire du fait des entreprises.

C'est précisément pour répondre à ces situations que nous avons la volonté d'engager le processus d'élargissement de la couverture santé à l'ensemble de nos concitoyens. C'est ce que j'ai indiqué au début de cette séance. Le processus est d'ores et déjà lancé et concernera en particulier les jeunes, les retraités et les salariés – ou les non-salariés – en situation de précarité, soit parce qu'ils sont éloignés de l'emploi depuis longtemps soit parce qu'ils travaillent à temps très partiel.

Même si ces salariés ne sont pas concernés par cette première étape, ils le seront évidemment par la globalisation du dispositif de couverture santé à laquelle nous travaillons.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion.

M. Gérard Cherpion. Je retire l'amendement n° 1440 et, si mes collègues du groupe SRC l'acceptent, je souhaite cosigner leur amendement.

J'en appelle aussi au Gouvernement pour avoir une réponse rapide afin qu'une solution soit trouvée pour le PLFSS. Cela étant, la rédaction de notre amendement me semblait plus précise.

M. le président. La parole est à M. Michel Liebgott.

M. Michel Liebgott. Il est vrai que Gérard Cherpion allait plus loin. Mais, comme l'a dit Philippe Bies, cela doit faire l'objet de l'expertise gouvernementale, à partir de laquelle nous pourrions tirer des conclusions pour le PLFSS.

Tous les députés alsaciens et mosellans devraient être associés à cette réflexion d'ici à la fin du rapport gouvernemental. Il serait souhaitable que nous ayons une démarche commune, car rien ne nous distingue en la matière. Nous ramons tous dans le même sens !

(L'amendement n° 1440 est retiré.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4481, tel que rectifié une première fois par le rapporteur et rectifié une deuxième fois par l'adjonction comme cosignataires des auteurs de l'amendement n° 1440.

(L'amendement n° 4481, deuxième rectification, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 3057.

M. Dominique Tian. Il s'agit, après l'alinéa 7 de l'article 1^{er}, d'insérer l'alinéa suivant : « Les organisations professionnelles disposant d'un organisme autonome de prévoyance sont dispensées d'engager la négociation prévue au I du présent article. ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

Soit il existe un institut de prévoyance qui ne couvre que le risque décès et invalidité et il n'y a pas de raison de dispenser de l'obligation de négocier ; soit il y a déjà une couverture santé plus défavorable, et donc, il faut renégocier ; soit il y a une couverture santé au moins aussi favorable que celle prévue par le texte et l'organisation professionnelle sera dispensée de négocier.

Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 3057 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements identiques.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 3968.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement propose de supprimer les alinéas 8 et 9.

Notre objectif est de limiter l'inégalité des droits à la santé induite par l'extension de la complémentaire santé telle qu'elle est prévue par l'avant-projet de loi. En effet, aux différences de couverture résultant de négociations par branche, on ajoute celles qui résulteront d'accords d'entreprise ou à défaut de l'application d'une couverture minimale. Faute d'une réforme, dont nous déplorons l'absence, améliorant la prise en charge par la sécurité sociale, cet amendement tend à créer les conditions où la négociation de branche, par laquelle les salariés sont plus à même d'obtenir des garanties, prime sur l'accord d'entreprise.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 3969.

M. Marc Dolez. C'est un amendement de repli par rapport à ce que nous souhaiterions, c'est-à-dire une réforme du financement de la sécurité sociale lui permettant d'assurer une couverture à 100 %. Nous avons déjà indiqué que ce que nous reprochons au dispositif, c'est d'ouvrir la voie à une institutionnalisation d'une prise en charge différente des malades en fonction des branches d'activité ou même des entreprises. Nous y voyons un danger extrêmement grave, d'où cet amendement. À défaut de la réforme de la sécurité sociale que nous préconisons, il tend à faire en sorte que la négociation de branche prime sur l'accord d'entreprise.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Candelier, pour soutenir l'amendement n° 3973.

M. Jean-Jacques Candelier. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Gaby Charroux, pour soutenir l'amendement n° 3975.

M. Gaby Charroux. Cet amendement s'inscrit dans notre volonté de rétablir la sécurité sociale dans ses fondements issus du conseil national de la Résistance : moins de dérégulation, plus de protection, réduction de l'inégalité des droits à la santé, meilleure couverture collective, prédominance de l'accord de branche sur les accords d'entreprise et calendrier d'application de garanties plus court. Vous aurez compris, chers collègues, que cet amendement est pour nous essentiel et je vous invite à approuver notre argumentation en l'adoptant !

M. Marc Dolez. Très bien !

M. le président. Sur l'amendement n° 3968 et les amendements identiques, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Nicolas Sansu, pour soutenir l'amendement n° 3976.

M. Nicolas Sansu. Défendu.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, pour soutenir l'amendement n° 3977.

M. André Chassaigne. Défendu. Je ne voudrais pas rallonger les débats... (*Sourires.*)

Mme Catherine Coutelle. Merci! Vous êtes trop bon!

M. le président. Louable souhait, monsieur Chassaigne.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Nous partageons totalement l'état d'esprit selon lequel la négociation de branche prime. Elle a d'ailleurs lieu avant. Mais si nous souhaitons généraliser la couverture dans toutes les entreprises, il faut bien prévoir le cas où la négociation de branche n'aboutit pas et permettre alors de passer par la négociation d'entreprise. Tout en partageant totalement le souhait que le plus de choses possible se passent au niveau des branches, il faut bien prévoir un tel cas. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis. Le rapporteur a été concis, précis et convaincant.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix ces amendements identiques.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	93
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	10
Contre	83

(*Les amendements identiques n°s 3968, 3969, 3973, 3975, 3976 et 3977 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion, pour soutenir l'amendement n° 3068.

M. Gérard Cherpion. Au début de l'alinéa 8, nous voulons supprimer les mots « à compter du 1^{er} juillet 2014 et jusqu'au 1^{er} janvier 2016 ». Pourquoi? Les organisations liées par une convention de branche visées par l'alinéa 1^{er} doivent accéder à une couverture sociale de leurs salariés au plus tard le 1^{er} janvier 2016. Il n'est donc pas logique que, pour les entreprises non liées par un accord de branche, le délai du 1^{er} janvier 2016 ne concerne que l'engagement de négociation.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. À l'engagement de négociation s'ajoute celui de conclure, puisqu'il faut que la couverture soit mise en place au 1^{er} janvier 2016.

M. Gérard Cherpion. Justement!

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Si on suivait votre amendement, il n'y aurait plus de limite dans le temps pour négocier, donc pour mettre en place la couverture complémentaire. Pour cette raison, cher collègue, la commission l'a repoussé. Il aboutirait à l'inverse de ce que vous avez exposé dans votre présentation.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Michel Sapin, ministre. Je confirme le raisonnement. Je pense, monsieur Cherpion, que vous n'êtes pas forcément d'accord avec ce que vous avez écrit. Quand on commence, il faut aussi savoir quand on finit.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Curieuse conception de la négociation sociale!

M. Michel Sapin, ministre. Fixer simplement une date de début de la négociation sans date de fin risque, de fait, de priver de couverture toute une partie des salariés. Ce n'est pas ce que vous souhaitez. Je pense donc que vous pourriez retirer votre amendement.

(*L'amendement n° 3068 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 2665.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Il est rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Michel Sapin, ministre. Très favorable.

(*L'amendement n° 2665 est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 5551 de la commission.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Il est indispensable de préciser que les entreprises devront veiller à ce que la couverture éventuellement existante soit plus favorable globalement mais aussi pour chacune des garanties concernées. Nous avons traité tout à l'heure la question des branches, il s'agit là du même amendement pour les entreprises.

(*L'amendement n° 555, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'une autre série d'amendements identiques.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 3906.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à réécrire les alinéas 12 à 27 de l'article 1^{er}. Notre objectif est de limiter l'inégalité des droits à la santé induite par l'extension de la complémentaire santé sans renforcement des conditions de prise en charge par la sécurité sociale. En effet, les dispositions du texte proposé instaurent non seulement l'éclatement de la couverture de santé et de sécurité sociale universelle mais aussi une différenciation des niveaux de prise en charge en fonction des branches d'activité voire des entreprises. Cela revient à admettre de fait que plus personne ne sera pris en charge de droit, selon ses moyens et en fonction de ses besoins, et à prendre acte que chacun sera couvert obligatoirement selon les moyens de son entreprise, de sa branche ou de son secteur d'activité. Autrement dit, tel qu'il est rédigé actuellement, cet article institue une couverture santé variable et soumise au rapport des forces sociales, ce qui n'est pas acceptable.

M. le président. Sur l'amendement n° 3906 et les amendements identiques, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 3907.

M. Marc Dolez. Il relève de la même philosophie que celle qui inspirait l'amendement précédent et vise à remédier au dispositif qui nous est proposé qui, comme je l'ai dit tout à l'heure, institue une différenciation selon les branches ou selon les entreprises. C'est la raison pour laquelle nous proposons de réécrire, dans un sens plus favorable aux salariés, les alinéas 12 à 27.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Candelier, pour soutenir l'amendement n° 3911.

M. Jean-Jacques Candelier. Il s'agit d'autant plus d'un recul social que ce qui aurait pu être versé à la sécurité sociale afin que celle-ci, comme à l'origine et sans l'Alsace-Moselle, assure elle-même la couverture complémentaire de manière universelle, égalitaire et solidaire, ira directement engraisser les assurances et les grandes entreprises avec le concours des salariés couverts mais également de tous les assurés *via* leurs impôts, dans la mesure où l'État subventionne le recours à ces complémentaires d'entreprise. Actuellement, l'État subventionne ces contrats à hauteur de près de 2,5 milliards d'euros. Demain, la douloureuse s'élèvera à près de sept milliards d'euros!

En outre, pour les employeurs, cette extension sera inévitablement l'occasion de négocier, dans des propositions de tarifs, des réductions ou avantages sur les autres contrats qu'ils pourraient éventuellement avoir conclus avec des organismes complémentaires ou qu'ils envisageraient de conclure à l'avenir, le tout sur le dos des salariés. En d'autres termes, on légitime un principe contraire à la philosophie de la sécurité sociale en instaurant que les malades paient pour eux-mêmes. Alors, non! Ce n'est pas une avancée sociale!

M. le président. La parole est à M. Gaby Charroux, pour soutenir l'amendement n° 3913.

M. Gaby Charroux. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Nicolas Sansu, pour soutenir l'amendement n° 3914.

M. Nicolas Sansu. Défendu.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, pour soutenir l'amendement n° 3915.

M. André Chassaigne. Défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Je crois qu'ils sont satisfaits par l'architecture du texte. En effet, plusieurs situations peuvent se présenter. Soit le salarié bénéficie d'une couverture individuelle plus favorable et il peut la conserver. Soit il y a une couverture collective plus favorable, situation que nous avons longuement évoquée avec M. de Courson. En réalité, les clauses de désignation de branches, s'il y en a, prévoient que celle-ci peut être conservée, sauf pour mieux couvrir les salariés des petites entreprises. Tout cela, ainsi que le panier

minimum garanti par décret et l'amendement que présentera notre collègue Fanélie Carrey-Conte sur le lien avec les contrats responsables et solidaires, conduira à ce que visent ces amendements.

J'en profite pour évoquer un chiffre. Trois milliards d'euros pour améliorer la couverture santé de quatre millions de salariés, cela représente 700 euros par salarié et par an.

M. Michel Sapin, ministre. Ce n'est donc pas une carotte!

M. Nicolas Sansu. Les salariés se les paient eux-mêmes!

M. Michel Sapin, ministre. Vous me direz si à Vierzon les carottes sont à ce prix-là!

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. J'indiquais tout à l'heure que cette somme augmentera avec les salaires. Une simple règle de trois donne à peu près 6 % pour les salaires les plus bas.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix les amendements identiques.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	86
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	10
Contre	76

(Les amendements identiques n° 3906, 3907, 3911, 3913, 3914 et 3915 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Christophe Cavard, pour soutenir l'amendement n° 5171.

M. Christophe Cavard. Cet amendement obéit exactement à la même logique que celui défendu tout à l'heure.

M. Nicolas Sansu. Avec raison!

M. Christophe Cavard. Nous souhaitons ajouter « ou les stagiaires » après le mot « salarié ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Je dis à nouveau à M. Cavard, qui n'a pas souhaité retirer son amendement tout à l'heure, que celui-ci est totalement inopérant, même si son objectif est louable. Il sera traité dans le cadre de la couverture des étudiants. En effet, pour accéder à la complémentaire santé, il faut plus de six mois d'ancienneté. Or les stages sont limités à six mois. Cela ne concerne donc aucun stagiaire. Mais sur le fond bien sûr, mieux couvrir les étudiants est évidemment souhaitable. Avis défavorable, donc, pour des raisons techniques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Michel Sapin, ministre. Par souci de cohérence, cet amendement pourrait être retiré.

(L'amendement n° 5171 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 5552.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. C'est le troisième de la série qui vise à faire en sorte que chacune des garanties considérées – optiques, consultations, soins dentaires – offertes par une éventuelle couverture existante soit bien supérieure à celle prévue par cet article.

(L'amendement n° 552, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 5395.

M. Arnaud Richard. Nous connaissons l'attachement de l'Union professionnelle artisanale à la couverture santé. Pour autant, peut-être dans un soutien au choc de simplification, il s'agit d'accorder aux entreprises de moins de dix salariés, qui n'ont pas de direction des ressources humaines, le temps de s'organiser, de sorte que l'administratif n'empiète pas sur le temps de l'économie.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Le choc de simplification est une très bonne chose, d'ailleurs annoncée avec force par le Premier ministre mercredi dernier.

M. Francis Vercamer. C'est un contre-choc !

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Mais le choc de rapidité est aussi important, c'est la raison pour laquelle nous souhaitons maintenir les délais prévus par les partenaires sociaux.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Je serai cohérent avec moi-même dans la défense de l'accord. C'est explicite : la date est dans l'accord. Vous pouvez imaginer qu'elle a dû être négociée entre les partenaires parce que chacun pourrait avoir des intérêts différents. C'est tombé ainsi et il faut respecter cet équilibre qui est un point très important de l'accord.

(L'amendement n° 5395 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 3079.

M. Gérard Cherpion. Retiré !

(L'amendement n° 3079 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Joël Giraud, pour soutenir l'amendement n° 973.

M. Joël Giraud. Cet amendement de bons sens vise à inclure les soins optiques très faiblement pris en charge par le régime général de la Sécurité sociale et que je ne vois pas figurer dans le texte initial. C'est peut-être dû à la déficience de la couverture médicale en ophtalmologie des départements ruraux et de montagne. À défaut de les voir, nous avons préféré proposer cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. La commission a accepté cet amendement qui n'est pas contradictoire avec le but recherché en matière, même si le texte visait les soins optiques de manière implicite. Je veux bien entendre les explications de M. le ministre pour savoir s'il partage mon avis, avant de me prononcer définitivement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Si je comprends bien, vous vous intéressez aux lunettes.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Et aux branches, monsieur le ministre ! *(Sourires.)*

M. Michel Sapin, ministre. Il y a certes les branches, mais il y en a de toutes sortes. En l'occurrence, votre préoccupation est de savoir si le « dispositif médical » comprend bien les lunettes. Monsieur le député, même si en enlevant mes lunettes je ne vous vois plus ou très peu, je peux vous dire qu'elles constituent bien est un dispositif médical. Votre amendement étant satisfait, vous pourriez éventuellement le retirer compte tenu de la précision avec laquelle je vous vois et de mes propos.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, Monsieur Giraud ?

M. Joël Giraud. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 973 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 1374.

Mme Bérengère Poletti. Mon amendement propose de compléter l'alinéa 17 par les deux phrases suivantes : « Pour les salariés du secteur des services à la personne accomplissant moins de vingt-quatre heures de travail par semaine, le financement de l'employeur est établi sur une base horaire. Un décret détermine les modalités de calcul. »

Cet amendement respecte l'objectif d'une sécurisation de l'emploi tout en tenant compte des contraintes spécifiques du secteur des services à la personne notamment. La structuration de l'emploi dans ce secteur économique nécessite l'aménagement de la généralisation d'une complémentaire santé par l'adoption d'un mode de calcul appuyé sur une base horaire et non mensuelle comme prévu dans la rédaction actuelle du projet de loi. Cette dernière approche se révèle en effet moins avantageuse pour le salarié que celle d'un calcul s'appuyant sur la base de la rémunération horaire.

L'adoption d'une base mensuelle augmenterait en effet le coût du travail de 8,4 %, réparti pour moitié entre le salarié et l'employeur et entraînerait une baisse de la rémunération nette du salarié en moyenne de 4,2 %.

La moyenne du temps de travail pour les salariés du secteur étant de onze heures hebdomadaires, le rapport entre la cotisation forfaitaire mensuelle et le nombre d'heures effectué aboutit à un taux horaire de cotisation 100 % plus élevé que celui obtenu dans le cas d'un temps de travail de vingt heures, inaccessible au regard des contraintes structurelles des métiers concernés.

Pour tenir compte de ces contraintes, le calcul de la cotisation complémentaire de santé doit être appuyé sur une base forfaitaire horaire et non plus mensuelle. Ainsi, la généralisation de la complémentaire santé pourrait s'appliquer à tous les employeurs du secteur. Les salariés bénéficieraient d'une prise en charge patronale pour chaque heure de travail effectuée, et cela quel que soit le nombre d'heures effectuées. Un salarié accomplissant vingt-quatre heures de travail, auprès d'un ou plusieurs employeurs, bénéficierait ainsi d'une prise en charge patronale maximum, soit à hauteur de 50 % de sa cotisation d'assurance.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Votre rapporteur a été sensible aux arguments évoqués à deux reprises par certains commissaires au cours de nos débats. La question des salariés qui ont plusieurs employeurs se pose mais votre amendement y répond d'autant moins qu'il renvoie à un décret, donc au ministre.

Nous pouvons envisager de réfléchir à un système mais cela prendra sans doute un peu de temps même si je m'étais engagé à avancer, lors de notre dernière réunion de commission, il y a quinze jours. On pourrait envisager un système où la personne choisit la mutuelle de l'un de ses employeurs, les autres participant au financement au travers de la fiche de paie.

M. Francis Vercamer. C'est le choc des services à la personne !

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. C'est très simple à faire, monsieur Vercamer, et ce système rejoint un peu le chèque que vous proposez mais sans supprimer la désignation d'un organisme. Si vous avez deux employeurs, l'un paie 10, le salarié 30 et l'autre rembourse 10 sur la fiche de paie. Il n'y a aucune formalité administrative, tout le monde paie la même chose et cela crée une couverture. Mais je propose que l'on prenne le temps de la réflexion pour parvenir à un système de cette nature qui soit très simple et juste.

Avis défavorable, mais il faut vraiment creuser et trouver des solutions pour les cas que vous soulevez dans votre amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cherpion.

M. Gérard Cherpion. Cet amendement est intéressant car il concerne les personnes qui ont des horaires éclatés. Si l'on revenait au chèque santé, c'est-à-dire la possibilité pour chaque employeur de financer en fonction de la fiche de paie, on résout le problème de l'assurance de chacun.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. L'UDI soutient bien sûr cet amendement qui défend les services à la personne, l'un des sujets majeurs pour notre groupe.

Monsieur le rapporteur, comme vous le rappeliez, certains salariés ont de multiples employeurs. Pourquoi compliquer les choses ? Cet amendement propose une solution simple et compréhensible pour le salarié : un calcul au prorata des heures travaillées. Nous voterons donc pour cet amendement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. C'est tout sauf simple, monsieur le député. Qui prend en charge la mutuelle ? Vous ne réglez pas la question. Est-ce que c'est une mutuelle divisée par deux, 50 euros par paire de lunettes ? M. le ministre n'aurait qu'une branche sur les deux, ce que personne ne peut souhaiter.

M. Michel Sapin, ministre. Pour les branches passe encore, mais pour les verres ce serait dur !

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Nous refusons le chèque santé, une subvention qui conduirait à une augmentation du panier de soins par captation de la subvention publique, un effet comparable aux aides au logement.

M. Hervé Morin. La déduction de l'impôt sur les sociétés de l'impôt sur le revenu est aussi une forme de subvention !

M. Jean-Marc Germain. Il faut que le salarié puisse choisir soit la complémentaire de son premier emploi chronologiquement, soit celle de l'emploi qui l'occupe le plus grand nombre d'heures, et qu'il y ait un système de compensation financière.

Monsieur le député, je peux vous expliquer de nouveau mon système qui est très simple. Soit une mutuelle qui coûte 40 euros et un salarié qui travaille à mi-temps chez deux employeurs différents. Le premier employeur paie 10 euros, le salarié paie 30 euros et sur sa deuxième fiche de paie, il a une réduction de 10 euros. C'est très simple, sans aucune formalité administrative, sans caisse de compensation.

Cela étant, cela mérite d'être approfondi. Je propose que vous retiriez votre amendement pour que nous puissions arriver à ce type de solution simple.

Mme Bérengère Poletti. Non, je ne le retire pas !

M. le président. La parole est à Mme Catherine Coutelle.

Mme Catherine Coutelle. Mme Poletti soulève un problème que j'ai tenté de soulever tout à l'heure en disant que certains salariés à temps très partiel pourraient ne pas être couverts par les mutuelles. Là, il faut trouver une solution pour les salariés qui ont plusieurs employeurs et qui ne seront pas non plus couverts par une mutuelle.

Si vous le permettez, monsieur le ministre, je voudrais faire une proposition. Ce sujet concerne majoritairement des femmes, nous y revenons toujours puisque ce sont elles à 80 % voire 90 % qui travaillent dans les services à la personne. Madame la ministre des droits des femmes, a l'intention de présenter un projet de loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes, qui nous permettra de revenir sur l'égalité professionnelle, sur ces inégalités qui perdurent à l'égard des femmes et sur les temps très partiels. C'est une réflexion qu'il faudra conduire à nouveau.

L'ANI est un bon accord, il apporte des progrès mais il n'épuise pas la totalité du sujet de la précarité chez les femmes.

M. Michel Sapin, ministre. Nous sommes bien d'accord !

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Nous avons proposé au Gouvernement – qui n'a pas voulu l'entendre et nous en discuterons par le biais d'amendements à venir – d'exclure totalement le secteur des services à la personne de ce texte. Ce projet de loi est formidable, nous en sommes tous d'accord, mais il n'est peut-être totalement adéquat pour tous les secteurs d'activité. En ce qui concerne ce secteur précis qui crée beaucoup d'emplois non délocalisables...

Mme Catherine Coutelle. Très précaires !

M. Arnaud Richard. Je vous l'accorde, madame Coutelle, mais ce secteur est néanmoins pourvoyeur d'emplois. Le Gouvernement aurait été plus sage – peut-être fera-t-il preuve de cette sagesse au Sénat – d'exclure les services à la personne du texte.

(L'amendement n° 1374 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à deux amendements identiques. La parole est à M. Jean-Marc Germain pour soutenir l'amendement n° 1412.

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n° 4403 deuxième rectification.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Cet amendement important est cosigné par de nombreux collègues qui ont tenu à s'y associer explicitement et un amendement du même ordre avait été déposé par mon collègue Pascal Terrasse.

Nous avons dit à plusieurs reprises au cours de la discussion qu'il y avait une forte exigence de qualité des garanties complémentaires qui seront souscrites en contrat collectif, surtout si nous souhaitons éviter le développement d'un marché facultatif de la surcomplémentaire qui serait évidemment facteur d'inégalités.

À cet égard, il semble donc essentiel que les garanties qui seront retenues dans les branches et dans les entreprises soient conformes aux contrats solidaires et responsables. Pour mémoire, ces contrats sont gages de qualité des prestations et également du respect de certains principes et de comportements vertueux en matière de santé.

Ces contrats devront par ailleurs être renforcés comme l'a rappelé tout à l'heure la ministre Marisol Touraine lorsqu'elle a évoqué notamment sa saisine du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

En conclusion, cet amendement affirme dans la loi la nécessaire conformité des garanties aux contrats solidaires et responsables.

Mme Chantal Guittet. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Avis favorable de la commission. C'est un chaînon très important qui permettra de faire le lien entre la couverture complémentaire dans toutes les entreprises que nous allons créer avec l'article 1^{er} du projet de loi et son extension à la couverture de l'ensemble des salariés, les 4 millions de personnes non couvertes : les étudiants dont vous parliez, monsieur Cavard, les retraités et les chômeurs de longue durée. J'émet donc un avis très favorable à cet amendement très important.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Sans entrer dans les détails de cet amendement qui a été parfaitement bien défendu, je voudrais dire l'accord du Gouvernement. C'est un élément de précision par rapport au projet de loi qui lui-même transcrivait l'accord. J'ai pu vérifier – c'est aussi ma fonction – avec les partenaires sociaux qu'ils n'y voyaient pas d'obstacle.

Nous avons donc typiquement un travail de qualité fait par les députés. Oui, le Parlement peut travailler, compléter, préciser un accord interprofessionnel signé par une majorité d'organisations patronales et syndicales dans de bonnes conditions. L'équilibre est possible sans pour autant brider le travail de qualité du Parlement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SRC.*)

(*Les amendements identiques n° 1412 et 4403 deuxième rectification sont adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements identiques.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 3348.

Mme Jacqueline Fraysse. Compte tenu de l'importance des sommes d'argent public versées aux entreprises du fait de l'addition des exonérations sociales et fiscales, auxquelles viennent de s'ajouter les 20 milliards du crédit d'impôt compétitivité emploi, nous pensons que les employeurs, au moins ceux des grandes entreprises, devraient prendre en charge la totalité de la complémentaire. Le texte n'apporte aucune garantie en termes de maintien de la rémunération disponible après prélèvement de la part salariale de la cotisation, alors même que les employeurs percevront de l'État des subventions à hauteur de 7 milliards en année pleine pour la conclusion de ces contrats obligatoires – subventions payées par le contribuable. Il serait donc légitime que les employeurs financent à 100 % la couverture complémentaire des salariés.

M. le président. Sur l'amendement n° 3348 et les amendements identiques, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 3349.

M. Marc Dolez. Ce serait une régression supplémentaire que cet article se traduise par une atteinte au pouvoir d'achat des travailleurs, qui n'auraient d'autre choix que de voir leur rémunération amputée de la contribution prévue. C'est pourquoi cet amendement, pour les raisons rappelées très justement par Jacqueline Fraysse, prévoit que les employeurs financent à 100 % la couverture complémentaire des salariés.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Candelier, pour soutenir l'amendement identique n° 3353.

M. Jean-Jacques Candelier. Cet article constitue à plus d'un titre une tromperie sur la marchandise pour les salariés. Mensonge, duperie, carotte ou tromperie sur l'ampleur de la couverture. Vous faites l'apologie d'une mesure qui n'ouvrira réellement des droits nouveaux qu'à une infime minorité de nos concitoyens, alors que les autres se verront imposer ce qui n'était pas une revendication.

Panier de soins calibré *a minima* afin qu'il coûte le moins cher possible aux employeurs. Attaque frontale contre la Sécurité sociale, à laquelle nos concitoyens sont très largement attachés, notamment à son caractère universel, solidaire et égalitaire. Atteinte à l'universalité de la prise en charge des frais de santé. Légitimation des inégalités d'accès aux soins par le biais de la différenciation des niveaux de prise en charge en fonction des branches d'activité, voire des entreprises. Atteinte enfin au pouvoir d'achat des travailleurs, qui n'auront d'autre choix que de le voir amputé d'une contribution à une complémentaire qu'ils n'auront pas choisie.

Pour toutes ces raisons, nous proposons que les employeurs prennent en charge l'intégralité des frais afférents à la mise en place de cette complémentaire santé.

M. le président. La parole est à M. Gaby Charroux, pour soutenir l'amendement n° 3355.

M. Gaby Charroux. On entend beaucoup dire que la complémentaire santé pour tous qu'instaure le texte est un droit nouveau formidable pour les salariés. Il n'en est évidemment pas tout à fait ainsi à nos yeux.

Les stagiaires, les apprentis, les personnes à temps partiel ne seront pas concernés. Les chômeurs et les retraités ne le seront qu'à la marge, à travers une portabilité relative. Les salariés qui bénéficient déjà d'une telle complémentaire verront leurs employeurs s'empresse de renégocier leur contrat. Les familles de ces salariés ne seront pas davantage concernées, et seront même peut-être impactées par le caractère obligatoire de la mesure. En réalité, les 4 millions de personnes qui seraient concernées fondent donc à vue d'œil. L'ouverture du droit nouveau ne bénéficiera probablement qu'à quelques centaines de milliers de salariés actuellement non couverts, soit moins de 1 % de la population française.

En outre, cette complémentaire santé sera obligatoire et devra être payée à 50 % par les salariés. Autrement dit, ils vont avoir l'immense plaisir de cotiser, à hauteur de 2 milliards d'euros, pour une complémentaire qu'ils ne demandaient en aucun cas. Il serait juste que les salariés ne soient pas obligés d'accepter une double peine et que leurs employeurs prennent en charge intégralement cette complémentaire santé. C'est le sens du présent amendement.

M. le président. La parole est à M. Nicolas Sansu, pour soutenir l'amendement n° 3356.

M. Nicolas Sansu. Tout à l'heure, le rapporteur a expliqué que la complémentaire santé ouverte pour chaque salarié représentait l'équivalent de 700 à 750 euros par an. Cela fait 350 à 375 euros – bien plus que ce que j'avais estimé tout à l'heure – sur la feuille de paye de chaque salarié tous les ans, soit 30 euros par mois, soit plus que l'augmentation du SMIC qui avait été généreusement accordée en 2012 !

L'instauration de cette complémentaire santé obligatoire, même si personne ne nie la nécessité d'améliorer la prise en charge en matière de santé, pose tout de même un vrai problème de pouvoir d'achat. Si nous demandons qu'elle soit prise en charge par les employeurs, c'est parce qu'ils bénéficieront d'un nombre énorme d'exonérations fiscales et sociales qui leur permettront de ne pas sentir passer la douloureuse. Les salariés, eux, la sentiront. Et puis, d'un point de vue un peu plus philosophique cette fois, dans le cadre de la reconstitution de la force de travail, les employeurs auraient tout intérêt à prendre en charge intégralement cette complémentaire santé.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, pour soutenir l'amendement n° 3357.

M. André Chassaigne. Mes collègues ont été très exhaustifs, et Louis XIV disait qu'il est très malaisé de parler beaucoup sans dire quelque chose de trop... (*Sourires.*) Je voudrais cependant revenir sur un point qui a certes déjà été souligné par les députés du Front de gauche, mais qui exige encore de votre part une attention supplémentaire. C'est que nos propositions, en particulier dans cet amendement qui veut faire prendre en charge 100 % de la complémentaire santé par l'employeur, sont tout simplement la conséquence du désengagement qui a cours, du fait qu'on n'assume pas jusqu'au bout la Sécurité sociale telle qu'elle avait été mise en place en 1945, avec son caractère solidaire et universel et la prise en charge à 100 % des salariés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Je vais refaire un petit calcul pour M. Sansu. Lorsque j'ai parlé de ces 700 euros, il ne s'agissait pas de la contribution du salarié, qui est bien de 17 euros par mois, mais de l'effort public et des entreprises : 3 milliards divisés par 4 millions, cela fait 750 euros. Il faut prendre la mesure de ce que cela signifie pour chacun, soit en termes de pouvoir d'achat, soit sous forme d'accès à une complémentaire alors qu'on n'en avait pas. Voilà l'effort qui est fait pour accéder à la santé de bonne manière.

Je voudrais souligner à cette occasion le progrès continu qui a été fait. Dans ses versions antérieures, l'accord évoquait une participation maximum des entreprises de 50 %. Les syndicats signataires – il faut saluer leur contribution –, ont obtenu que ce soit 50 % tout court. Et le ministre a eu l'audace de passer à 50 % minimum, ce qui était très important puisqu'il y a des situations où les entreprises prennent en charge davantage – souvent 56 %, en moyenne 53 % dans les petites entreprises.

Nous avons ce soir adopté un amendement très important – et qui me fait espérer que, peut-être, nous pourrions effectivement nous rejoindre sur le vote de l'article 1^{er}... Mais procédons par étapes. Cet amendement précise que lorsqu'il existe déjà une complémentaire santé dans l'entreprise, non seulement le panier doit respecter chacune des prises en charge, mais en outre que la contribution financière de l'entreprise ne peut pas baisser. Si elle se montait à 56 %, elle ne pourra pas repasser à 50 % ! On n'est pas encore à 100 %, mais on n'est pas loin de l'amendement que vous allez défendre tout à l'heure... Pour toutes ces raisons, nous avons repoussé le présent amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Le raisonnement que je vais tenir maintenant vaudra bien entendu pour vos prochains amendements, qui déclinent la même proposition mais à des taux progressivement réduits. Je comprends bien votre souci d'obtenir, par ce procédé, ce qui vous semble le mieux pour les salariés.

D'abord, et sans vouloir le dire avec trop de fougue, comment peut-on nier qu'il y a une amélioration du pouvoir d'achat importante pour les 4 millions de salariés qui se payent aujourd'hui totalement leur complémentaire santé et qui vont en voir au moins 50 % pris en charge par les entreprises ? C'est une amélioration immédiate, absolue et considérable.

M. André Chassaigne. À que prix !

M. Michel Sapin, ministre. Nul ne peut la nier. Ils se la payaient entièrement, il va y avoir une prise en charge par l'entreprise. Ils ne pouvaient peut-être se payer qu'un niveau très faible de couverture, il va y avoir un panier minimal de couverture. C'est donc une amélioration substantielle, je crois pouvoir dire considérable, pour les salariés concernés.

C'est la négociation dans les branches qui fera le reste, à partir de ce minimum de 50 %. Vous avez raison, monsieur le rapporteur : ce point a été un élément important de la négociation. Certains disaient que cela ne pouvait pas être plus que 50 % – vous voyez qui. Les organisations syndicales, car toutes se sont battues sur ce sujet, ont obtenu de passer à « 50 % » tout court, ce qui revient évidemment, je n'ai pas trahi l'accord en disant cela, à 50 % minimum – parce qu'il n'est pas possible d'interdire à une branche de négocier plus ! La liberté de négociation appartient à la branche, avec un minimum garanti. Certaines branches, parce que la situation ou d'ailleurs le rapport de forces y sont plus favorables, vont

parvenir à des couvertures largement supérieures à 50 % alors que dans d'autres branches, avec des entreprises plus petites et des moyens beaucoup plus faibles, cela sera de l'avis même des organisations syndicales impossible.

C'est cela, la négociation : la confiance que l'on peut, que l'on doit porter aux organisations syndicales qui représentent collectivement les salariés et les défendent au mieux.

M. le président. La parole est à Mme Véronique Louwagie.

Mme Véronique Louwagie. Finalement, si le projet de loi en était resté au dispositif prévu par l'ANI, nous n'aurions pas à discuter de tels amendements.

M. Nicolas Sansu. Nous n'aurions pas à siéger non plus !

Mme Véronique Louwagie. L'ANI prévoyait que le financement de la couverture serait partagé – le mot est important – par moitié entre salariés et employeurs. C'était un équilibre qui avait été trouvé entre tous les signataires de l'accord, dont je voudrais justement rappeler le titre : « au service de la compétitivité des entreprises et de la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels des salariés ». Bref, il s'agissait d'un véritable équilibre entre l'ensemble des partenaires.

Dans les amendements qui suivent, que l'on peut qualifier d'amendements de repli, le groupe communiste réduit de 10 % à chaque fois la contribution des entreprises, pour arriver à un taux de 60 %. Ce seuil est révélateur de ce que l'on souhaite vraiment imposer aux entreprises : un partage 40-60. Je regrette encore une fois que le projet de loi ne se réfère pas à l'ANI, qui partageait la contribution par moitié entre les salariés et les employeurs.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Votre explication, monsieur le ministre, était quelque peu en contradiction avec vos propos habituels. Depuis le début des débats, vous défendez la thèse que l'accord national interprofessionnel est un bloc qu'il faut prendre dans sa totalité, qu'il n'est pas question de le saucissonner. Or ici, dans votre justification, vous faites valoir que la complémentaire santé par elle-même est une avancée sociale extraordinaire. C'est du saucissonnage ! En fait, vous vous vantez que votre petit morceau de chocolat est très bon, mais vous oubliez qu'après l'avoir croqué, il faudra manger le pain noir.

Suivre votre argumentation sur la complémentaire santé, c'est oublier tous les abandons qui sont faits à côté : abandons concernant la mobilité,...

M. Michel Sapin, ministre. On verra !

M. André Chassaigne. ... abandons concernant la flexibilité, ...

M. Michel Sapin, ministre. On verra !

M. André Chassaigne. ... abandons concernant les procédures auprès des prud'hommes... Bref, de multiples renoncements, de multiples reculs. On ne peut, dans une démonstration, retenir ce qui peut apparaître comme étant le plus favorable aux yeux de l'opinion publique et oublier la masse de ce qui est défavorable.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix ces amendements identiques.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	11
Contre	73

(Les amendements identiques n^{os} 3348, 3349, 3353, 3355, 3356 et 3357 ne sont pas adoptés.)

M. André Chassaigne. Onze voix ! Il doit y avoir un crypto-communiste ! *(Sourires.)*

M. le président. Je suis saisi d'une nouvelle série d'amendements identiques.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 3410.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit d'un amendement de repli, qui montre à quel point nous voulons être constructifs. Puisque vous n'avez pas souhaité retenir notre première proposition d'une prise en charge intégrale par l'employeur, nous vous proposons une prise en charge plus réduite, qui n'écrase pas les employeurs,...

M. Arnaud Richard. Vous êtes bien bons !

Mme Jacqueline Fraysse. ...une prise en charge à hauteur de 90 %.

M. le président. Sur l'amendement n^o 3410 et les amendements identiques, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Marc Dolez pour défendre l'amendement n^o 3411.

M. Marc Dolez. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Candelier, pour soutenir l'amendement n^o 3415.

M. Jean-Jacques Candelier. Monsieur le président, les salariés ne peuvent supporter une complémentaire qu'ils n'auront pas choisie. Cet article constitue un véritable hold-up, un détournement, une privation dont seront victimes les travailleurs.

Nous rappelons que l'objectif fixé par l'exposé des motifs de l'ordonnance de 1945 était de faire couvrir 100 % des dépenses de santé par la Sécurité sociale, grâce à un financement solidaire. On en est bien loin aujourd'hui. Je répète ce qui a été dit plusieurs fois par mes collègues du Front de gauche : il est nécessaire et légitime que les employeurs financent à 100 % la couverture complémentaire des salariés.

M. Michel Sapin, ministre. Oui, mais, là, c'est 90 % que vous proposez !

M. le président. La parole est à M. Gaby Charroux, pour défendre l'amendement n^o 3417.

M. Gaby Charroux. Défendu.

M. le président. la parole est à M. Nicolas Sansu, pour défendre l'amendement n° 3418.

M. Nicolas Sansu. Défendu.

M. le président. La parole est à M. André Chassaigne, pour soutenir l'amendement n° 3419.

M. André Chassaigne. Je tiendrai à peu près les mêmes propos que mon camarade Candelier. *(Sourires.)*

Effectivement, il est question d'une couverture à 90 %, mais Jean-Jacques Candelier montrait précisément...

M. Francis Vercamer. Avec clarté, même !

M. André Chassaigne. ...que le choix de la mutuelle est fait par l'entreprise. Je ne me trompe pas, monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Par accord !

M. André Chassaigne. Oui, mais à défaut d'accord, c'est l'employeur qui choisit. Or, une vieille expression le dit, celui qui commande la musique, c'est celui qui paye les pipeaux.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Je vais donc reprendre ma démonstration... Et puis non, défavorable. *(Rires.)*

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix les amendements identiques.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	78
Nombre de suffrages exprimés	78
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	11
Contre	67

(Les amendements identiques n° 3410, 3411, 3415, 3417, 3418 et 3419 ne sont pas adoptés.)

M. Francis Vercamer. C'est serré ! *(Sourires.)*

M. le président. Je suis saisi d'une nouvelle série d'amendements identiques.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 3462.

Mme Jacqueline Fraysse. Notre bonne volonté, chers collègues, n'a pas de limites. Puisque vous n'avez pas accepté la prise en charge intégrale par les employeurs, et pas davantage la prise en charge à 90 %, nous pouvons nous mettre d'accord sur un taux de 80 % seulement.

Mme Bérengère Poletti. Qui dit mieux ?

M. le président. Sur l'amendement n° 3462 et les amendements identiques, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour défendre l'amendement n° 3463.

M. Marc Dolez. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Candelier, pour défendre l'amendement n° 3467.

M. Jean-Jacques Candelier. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Gaby Charroux, pour défendre l'amendement n° 3468.

M. Gaby Charroux. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Nicolas Sansu, pour soutenir l'amendement n° 3470.

M. Nicolas Sansu. Je veux simplement poser une question à M. le rapporteur et M. le ministre. J'ai bien entendu que la prise en charge par l'employeur serait d'au moins 50 %. Cependant, en ce qui concerne les contrats existants, l'ANI donnera lieu à de nouvelles négociations, que ce soit dans le cadre d'accords compétitivité emploi – ces accords sont l'objet d'articles suivants – ou autrement. L'accord sur la complémentaire santé va donc aussi pouvoir être renégocié.

Les entreprises pourront-elles, dans le cadre de renégociations et des négociations prévues après la transposition de l'ANI dans la loi, obtenir une nouvelle réduction de la part du financement qui leur incombe ? C'est la seule question que je me pose.

M. le président. la parole est à M. André Chassaigne, pour défendre l'amendement n° 3471.

M. André Chassaigne. Défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. J'avais répondu par anticipation à M. Sansu. Nous avons adopté tout à l'heure un amendement que j'avais déposé – je ne sais si vous l'avez voté –, qui avait été accepté par le Gouvernement, qui dispose que la couverture, garantie par garantie, et la part de l'employeur dans le financement devront au moins être équivalents à celles en vigueur.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix ces amendements identiques.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	75
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	11
Contre	64

(Les amendements identiques n° 3462, 3463, 3467, 3469, 3470 et 3471 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Nous en venons à une nouvelle série d'amendements identiques, sur laquelle je suis saisi d'une demande de scrutin publique par le groupe GDR.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 3575.

Mme Jacqueline Fraysse. Comme vous le savez, mes chers collègues, les entreprises qui prennent déjà en charge une partie de la complémentaire santé de leurs salariés le font, en moyenne, à hauteur de 60 % de la dépense. Pour que le texte que nous examinons représente une avancée par rapport à la situation actuelle, il serait utile que la part prise en charge par l'employeur soit fixée à un niveau supérieur à cette moyenne. C'est pourquoi nous proposons qu'il prenne en charge 70 % de la dépense.

M. Arnaud Richard. Vous devenez raisonnables !

M. le président. L'amendement n° 3576 de M. Marc Dolez est défendu.

L'amendement n° 3580 de M. Jean-Jacques Candelier est défendu.

L'amendement n° 3582 de M. Gaby Charroux est défendu.

L'amendement n° 3583 de M. Nicolas Sansu est défendu.

L'amendement n° 3584 de M. André Chassaigne est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Même avis.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix ces amendements identiques.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	79
Nombre de suffrages exprimés	79
Majorité absolue	40
Pour l'adoption	10
Contre	69

(Les amendements identiques n° 3575, 3576, 3580, 3582, 3583 et 3584 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Nous en venons à une nouvelle série d'amendements identiques, sur laquelle je suis saisi par le groupe GDR d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 3519.

Mme Jacqueline Fraysse. Je ne vais pas répéter ce que je viens de dire, encore que... Si, je vais le répéter.

M. Marc Dolez. Oui, c'est important.

Mme Jacqueline Fraysse. Aujourd'hui, les entreprises qui prennent en charge la complémentaire santé de leurs salariés le font, en moyenne, à hauteur de 60 % de la dépense. Le texte que nous examinons devrait au moins acter la réalité actuelle, et ne pas retenir un taux en dessous de cette moyenne. Il faut absolument – c'est sérieux – fixer cette participation des entreprises à 60 % de la dépense. Je le répète : c'est ce qui se fait en moyenne actuellement.

Si nous ne le faisons pas, ce ne serait pas une avancée, ni même du sur place, ce serait un recul. Je ne crois pas que quiconque, ici, le souhaite.

M. le président. L'amendement n° 3620 de M. Marc Dolez est défendu.

L'amendement n° 3624 de M. Jean-Jacques Candelier est défendu.

L'amendement n° 3626 de M. Gaby Charroux est défendu.

L'amendement n° 3627 de M. Nicolas Sansu est défendu.

La parole est à M. André Chassaigne, pour soutenir l'amendement n° 3628.

M. André Chassaigne. Monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, très franchement, nous pensions que vous sous-amenderiez l'un des amendements que nous venons de défendre. Vraiment, nous croyions que le taux de 60 % aurait dû être retenu. Actuellement, en fait, la participation des employeurs se situe, je crois, à hauteur de 57 % de la dépense. Nous pensions que vous pourriez lancer un signal fort, qui montre que les salariés sont pris en compte dans ce projet de loi, en application de l'accord. Or vous n'avez pas déposé de sous-amendement.

Nous maintenons évidemment ces amendements identiques, en lançant un appel solennel à nos collègues. Vraiment, retenons ce taux de 60 %, ce serait une avancée sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marc Germain, rapporteur. J'ai eu le malheur, monsieur le député, d'anticiper votre demande. En effet, s'il ne correspond certes pas exactement à ce que vous souhaitez, l'amendement n° 5551 tend à ce qu'une entreprise qui serait au niveau du panier de soins et qui aurait pris en charge 75 % du financement ne devra pas revenir en arrière. Je vais donc peut-être plus loin, pour certaines entreprises, que ce que vous souhaitez, mais je le fais de manière peut-être moins systématique.

Aujourd'hui, la participation des employeurs aux complémentaires santé est, dans les entreprises de moins de 250 salariés, de 53 %. Au fond, c'est une question de priorité. Veut-on d'abord étendre le champ de la prise en charge, avant de relever son niveau quand la santé financière des entreprises sera meilleure ? Ou bien augmentons-nous le taux de prise en charge sans extension du champ ? Bien sûr, on peut toujours faire les deux ; deux carrés de chocolat, c'est toujours mieux, mais un carré, c'est bien.

Je vous dois aussi une réponse. Vous m'avez demandé tout à l'heure ce qui se passe lorsqu'une entreprise décide de manière unilatérale – quand elle n'a pas de délégués syndicaux, donc. Alors, le salarié peut refuser de bénéficier de la couverture complémentaire. Voilà qui fait donc un peu

tomber votre argument selon lequel l'entreprise devrait alors payer 100 % de la dépense, même si nous souhaiterions tous que la situation des entreprises soit meilleure et que la prise en charge puisse être maximale.

J'émetts donc un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Michel Sapin, ministre. Résumons les choses. Il ne pourra pas y avoir de recul par rapport à la situation actuelle. Si le taux de prise en charge est supérieur à 50 %, il ne sera pas possible de revenir en deçà de ce niveau.

Il ne pourra y avoir que des progrès. Ce texte ne peut apporter que des progrès, sur ce point comme sur d'autres. D'où viendra le progrès ? Du rapport de force, de la négociation, de la capacité de peser, qui peut être importante.

Il faut se méfier des moyennes : vous en êtes tout à fait conscients. Vous dites, à juste titre, que le taux moyen de couverture par les entreprises de l'assurance complémentaire santé est de 57 %. Cela signifie que certaines entreprises sont à plus de 57 %, et que d'autres sont à moins de 57 %. Notre objectif est d'aider les entreprises qui se situent en dessous de 50 % à progresser. C'est ainsi que nous permettrons à tous de bénéficier d'une meilleure couverture complémentaire santé. Cela permettra une amélioration considérable du pouvoir d'achat de ceux qui prenaient en charge eux-mêmes, à 100 %, leur couverture complémentaire santé.

M. le président. La parole est à M. Jean-Charles Taugourdeau.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Je me permettrai de rappeler brièvement à M. le ministre que le progrès, pour moi, c'est faire en sorte que les choses aillent de mieux en mieux. Le but est de pouvoir investir plus dans les entreprises, pour qu'à terme, de nouveaux emplois soient créés. Pour l'instant, vous vous contentez de sécuriser l'emploi existant. On n'ira pas loin de cette manière ! Vous n'avez pas beaucoup d'ambition !

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. J'ai moi aussi regardé attentivement ces amendements. Chers collègues du groupe GDR, laissez-moi vous dire, en toute amitié, que nous sommes attachés à un partage plus efficace de la richesse à l'intérieur de l'entreprise. L'aide au financement d'une couverture complémentaire santé participe à ce meilleur partage de la richesse à l'intérieur de l'entreprise. Elle permettra aux salariés de bénéficier de ce renforcement. M. le ministre a confirmé cette avancée : j'en prends note. Nous pouvons nous en féliciter.

J'ai demandé tout à l'heure à Mme Touraine que l'on ouvre une réflexion sur l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé pour les travailleurs pauvres, après que le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie aura rendu ses conclusions sur l'assurance maladie complémentaire. Les travailleurs pauvres pourraient en effet utiliser l'assurance maladie complémentaire pour financer une partie de leurs cotisations de mutuelle.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix ces amendements identiques.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	81
Nombre de suffrages exprimés	81
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	11
Contre	70

(Les amendements identiques n^{os} 3619, 3620, 3624, 3626, 3627 et 3628 ne sont pas adoptés.)

M. Marc Dolez. Il est maintenant une heure du matin. Ne recommençons pas comme hier soir !

M. André Chassaigne. Je demanderais une suspension de séance !

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, jeudi 4 avril à neuf heures trente :

Suite du projet de loi relatif à la sécurisation de l'emploi.

La séance est levée.

(La séance est levée, le jeudi 4 avril 2013, à une heure cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu de la
séance de l'Assemblée nationale,*

NICOLAS VÉRON



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu	1 an 197,60
33	Questions	1 an 146,40
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu	1 an 177,60
35	Questions	1 an 106,00
85	Table compte rendu	1 an 37,50

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 11 décembre 2012 publié au *Journal officiel* du 13 décembre 2012

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Accueil commercial : **01-40-15-70-10** – Télécopie abonnement : **01-40-15-72-75**

Prix du numéro : 3,65 €
(Fascicules compte rendu et amendements)