



N° 4253

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 novembre 2016.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE
PROJET DE LOI, MODIFIÉ PAR LE SÉNAT, *de financement de la sécurité
sociale pour 2017*,

RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. GÉRARD BAPT, Député.

ASSURANCE MALADIE

PAR MME MICHÈLE DELAUNAY, Députée.

MÉDICO-SOCIAL

PAR M. PHILIP CORDERY, Député.

ASSURANCE VIEILLESSE

PAR MME ANNIE LE HOUEROU, Députée.

ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES

PAR M. ARNAUD VIALA, Député.

FAMILLE

PAR MME MARIE-FRANÇOISE CLERGEAU, Députée.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{ère} lecture : 4072, 4150, 4151 et T.A. 829.

Commission mixte paritaire : 4240.

Nouvelle lecture : 4239.

Sénat : 1^{ère} lecture : 106, 108, 114 et T.A. 25 (2016-2017).

Commission mixte paritaire : 132 et 133 (2016-2017).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	11
TRAVAUX DE LA COMMISSION	15
EXAMEN DES ARTICLES	15
DEUXIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016	15
<i>Article 3</i> (Art. 25 et 85 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016) : Rectification de la dotation au FMESPP et prélèvements sur le fonds de roulement – Contribution de la branche ATMP à la branche maladie	15
<i>Article 4</i> : Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2016	16
<i>Article 5</i> : Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM pour 2016	18
TROISIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017	19
TITRE I^{ER} – DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE	19
Chapitre I ^{er} – Mesures de simplification et modernisation des prélèvements sociaux	19
<i>Article 6</i> (Art. L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 5141-1, L. 5141-3 et L. 5141-4 du code du travail) : Harmonisation des conditions de revenus applicables au bénéfice des exonérations et exemptions de cotisations sociales	19
<i>Article 6 bis</i> (Art. L. 613-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 5141-1 du code du travail ; art. 28 de la loi n° 2013-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016) : Affiliation au RSI des personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion	21
<i>Article 6 ter</i> (Art. L. 137-10 du code de la sécurité sociale) : Exclusion des régimes de branche du champ de la contribution sur les avantages de préretraite d'entreprise	24
<i>Article 7 bis</i> (Art. L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale) : Correction d'une erreur matérielle empêchant Saint-Barthélemy de bénéficier du régime d'exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale applicable aux entreprises des secteurs prioritaires des départements d'outre-mer et de Saint-Martin	26

<i>Article 7 ter</i> (Art. 28-8-1 [nouveau] de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte) : Application à Mayotte de la déduction forfaitaire pour emploi à domicile.....	27
<i>Article 8</i> (Art. L. 612-4 du code de la sécurité sociale) : Réduction du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants à très faibles revenus.....	28
<i>Article 8 bis</i> (Art. L. 731-15, L. 731-16, L. 731-19, L. 731-21 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 136-4 du code de la sécurité sociale et art 33 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015) : Clarification de l'assiette sociale des exploitants agricoles ayant opté pour le régime du micro-bénéfice agricole	30
<i>Article 8 ter</i> : Fait générateur des cotisations et contributions sociales, habilitation du Gouvernement à simplifier et à harmoniser les définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale	31
<i>Article 8 quater</i> (Art. L. 136-2 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale) : Rétablissement du seuil d'assujettissement à cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture du contrat de travail	32
<i>Article 8 quinques</i> (Art. L. 241-16 et L. 311-3 du code de la sécurité sociale) : Bénéfice pour les arbitres amateurs d'une exemption d'assiette de cotisations et de contributions sociales	35
<i>Article 8 sexies</i> (Art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale) : Extension aux établissements publics de coopération intercommunale de l'exonération de cotisations sociales pour l'emploi d'aides à domicile	36
<i>Article 9</i> (Art. L. 133-1-1 à L. 133-1-6, L. 133-5-2, L. 133-6-9, L. 136-5, L. 213-1, L. 225-1-1, L. 243-7, L. 611-4, L. 611-8 et L. 611-16 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-51 du code du travail ; art. L. 725-24 du code rural et de la pêche maritime ; article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016) : Réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants.....	38
<i>Article 9 bis</i> (Art. L. 752-1 du code de la sécurité sociale) : Extension des missions de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy	42
<i>Article 10</i> (Art. L. 133-6-7-3 [nouveau], L. 136-6 et L. 613-1 du code de la sécurité sociale) : Clarification et simplification du droit social applicable à l'économie numérique	43
<i>Article 10 bis</i> : Exonération partielle de cotisations vieillesse des médecins et infirmiers retraités exerçant en zone sous-dense au titre du cumul emploi-retraite.....	51
<i>Article 11</i> (Art. 1010 et 1010 B du code général des impôts) : Modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de société.....	53
<i>Article 11 bis</i> (Art. L. 136-8 du code de la sécurité sociale) : Augmentation des seuils de revenu fiscal de référence ouvrant droit à l'exonération et au taux réduit de contributions sociales sur les revenus de remplacement	54

Chapitre II – Mesures relatives au recouvrement	56
<i>Article 12</i> (Art. L. 133-6-11 [nouveau], L. 133-11 [nouveau], L. 243-6-3 et L. 243-6-6 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime) : Clarification du rôle et des responsabilités des tiers-déclarants en matière sociale.....	56
<i>Article 12 bis</i> (Art. L. 136-5, L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale ; article 23 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015) : Prolongement des dispositions provisoires applicables aux caisses de « congés intempéries »	57
<i>Article 13</i> (Art. L. 242-1-2, L. 243-6-3, L. 243-6-6 [nouveau] et L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 723-11, L. 724-9 et L. 724-13 du code rural et de la pêche maritime) : Amélioration des outils de contrôle des cotisations et contributions sociales	58
<i>Article 14</i> (Art. L. 133-1, L. 133-4-2, L. 133-4-9 [nouveau], L. 133-4-10 [nouveau], L. 136-5, L. 242-1-1, L. 242-11, L. 243-2, L. 243-3-1, L. 243-7-0 [nouveau], L. 243-7-4, L. 244-2, L. 244-3, L. 244-8-1 [nouveau], L. 244-9, L. 244-11, L. 382-29, L. 651-7 et L. 652-3 du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-3, L. 725-7 et L. 725-12 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 8271-6-4 [nouveau] et L. 8271-8-1 du code du travail) : Amélioration de l’effectivité des outils de recouvrement des créances sociales et clarification des délais de prescription applicables en matière de recouvrement.....	60
<i>Article 14 bis</i> (Art. 122 de la loi n° 2005-1720 de finances rectificative pour 2005) : Prolongation et extension du plan d’apurement de la dette des exploitants agricoles en Corse	61
<i>Article 14 ter</i> (Art. 31 de la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises) : Validité des actuelles autorisations de prélèvements données aux Urssaf pour le passage à la norme SEPA	62
<i>Article 15</i> (Art. L. 114-15-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Création d’une pénalité à défaut de production, lors d’un contrôle et pour chaque travailleur relevant de la législation de sécurité sociale d’un autre État que la France, d’un formulaire attestant de sa situation.....	62
Chapitre III – Dispositions contribuant au financement de l’assurance maladie.....	63
<i>Article 16</i> (Art. L. 137-27 à L. 137-29 [nouveaux] du code de la sécurité sociale) : Création d’une contribution sociale à la charge des industriels du tabac	63
<i>Article 18</i> (Art. L. 138-10 à L. 138-12, L. 138-15, L. 138-20 du code de la sécurité sociale) : Création des clauses de sauvegarde Lv et Lh et prorogation du montant W....	66
<i>Article 18 bis</i> (Art. L. 138-1 du code de la sécurité sociale) : Contribution sur les ventes de médicaments en gros.....	68
<i>Article 19 bis</i> (Art. L. 912-1 du code de la sécurité sociale) : Mutualisation des risques en matière de prévoyance	69
TITRE II – CONDITIONS GÉNÉRALES DE L’ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	70
<i>Article 20</i> (Art. L. 131-7, L. 131-8, L. 135-2, L. 135-3, L. 136-8, L. 223-1, L. 241-2, L. 241-3, L. 245-16, L. 413-6, L. 413-10, L. 413-11-2, L. 437-1, L. 635-1, L. 651-2-1 et L. 862-4 du code de la sécurité sociale ; art. L. 731-2, L. 731-3, L. 732-58, intitulé du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-1, L. 753-2, section 2 et intitulé de la section 3 du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-4 à L. 753-7, L. 753-12,	

L. 753-15, L. 753-19, L. 753-20 et L. 753-22 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ; art. 1609 <i>vicies</i> , 1618 <i>septies</i> et 1622 du code général des impôts ; art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; art. 9 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014) : Transfert de recettes entre branches et régimes de la sécurité sociale.....	70
<i>Article 22</i> : Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2017.....	72
<i>Article 23</i> : Tableau d'équilibre du régime général	73
<i>Article 24</i> : Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV), détermination de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du FRR et de la section 3 du FSV pour 2016	74
<i>Article 26</i> : Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B).....	76
QUATRIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017	77
TITRE I^{ER} – DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE	77
<i>Article 27</i> (Art. L. 523-1, L. 581-2, L. 581-6, L. 581-10, L. 582-1, L. 582-2 [nouveau], L. 583-3, L. 583-5 [nouveau], L. 755-3 du code de la sécurité sociale ; art. 373-2-2 du code civil, art. 1 ^{er} de la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975 relative au recouvrement public des pensions alimentaires) : Amélioration du service rendu par les caisses d'allocations familiales pour le recouvrement des créances alimentaires impayées.....	77
<i>Article 28</i> (Art. L. 133-5-8, L. 133-5-12 [nouveau], L. 133-8-3, L. 531-5, L. 531-8 et L. 531-8-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 1271-1 du code du travail) : Réforme du circuit de versement du complément de libre choix du mode de garde et des modalités de rémunération des salariés du particulier employeur.....	83
<i>Article 28 bis</i> (Art. L. 531-4 du code de la sécurité sociale) : Réforme du congé parental ..	85
<i>Article 29</i> : Objectifs de dépenses de la branche famille pour 2017.....	86
TITRE II – DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE	87
<i>Article 30 bis</i> (Art. L. 161-21-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Simplification de l'accès des travailleurs handicapés à la retraite anticipée	87
<i>Article 33</i> (Art. L. 111-11, L. 122-1, L. 131-6, L. 131-6-3, L. 133-6-6, L. 133-6-8, L. 134-3, L. 135-2, L. 135-6, L. 136-5, L. 153-9, L. 161-18, L. 161-22, L. 173-3, L. 223-1, L. 311-3, L. 611-1, L. 611-2, L. 611-5, L. 611-12, L. 612-7, L. 613-1, L. 613-2, L. 613-4, L. 613-7-1, L. 613-9, L. 613-20, L. 621-1 à L. 621-3, L. 622-3 à L. 622-5, L. 622-7 à L. 622-9, L. 623-2, L. 633-10, L. 634-1 à L. 634-2-2, L. 634-3-1 à L. 634-3-3, L. 634-5, L. 634-6, L. 635-1, L. 635-3 à L. 635-6, L. 637-1, L. 640-1 [nouveau], L. 642-2-1, L. 642-2-2, L. 652-6, L. 722-1, L. 722-1-1, L. 722-9, L. 742-6, L. 742-7, L. 766-2, L. 766-2, L. 961-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-48 et L. 6332-11 du code du travail ; art. L. gh6133-6 du code de la santé publique ; art. L. 86 du code des pensions civiles et militaires de retraite ; art. L. 442-2 du code des assurances ; art. 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites ; art. 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites) : Réforme de la couverture vieillesse des travailleurs indépendants.....	89

<i>Article 33 bis</i> (Art. L. 635-5 du code de la sécurité sociale) : Bénéfice pour les travailleurs indépendants d'une pension d'invalidité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite.....	90
<i>Article 34 ter</i> (Art. 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites) : Report de l'entrée en vigueur de la liquidation unique des régimes alignés.....	91
<i>Article 34 quater</i> (Art. L. 114-19-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Dématérialisation des certificats d'existence.....	93
<i>Article 35</i> : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2017.....	94
TITRE III – DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	95
<i>Article 36 bis</i> (Art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999) : Information en cas de demande de modification ou d'annulation de l'inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit à l'allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA).....	95
<i>Article 36 ter</i> : Demande de rapport sur les modalités d'alignement des conditions d'obtention d'une rente viagère pour les ayants droit d'un agent de la fonction publique sur celles applicables aux salariés du secteur privé.....	97
<i>Article 37</i> : Objectifs de dépenses de la branche « Accidents du travail – maladies professionnelles » pour 2017.....	98
TITRE IV – DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE	99
Chapitre I ^{er} – Consolider les droits sociaux, promouvoir la santé publique.....	99
<i>Article 38</i> (Art. L. 169-2-1 [nouveau], L. 169-3, L. 169-4, L. 169-5, L. 169-8, L. 169-10, L. 169-11 du code de la sécurité sociale ; art. L. 422-2 du code des assurances ; art. L. 3131-9-1 [nouveau] du code de la santé publique ; art. 21-6, 21-9, 21-9-1 [nouveau], 21-10 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ; art. 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales) : Prise en charge des frais de santé des victimes d'actes de terrorisme.....	99
<i>Article 39</i> (Art. L. 160-17, L. 160-18 [nouveau], L. 161-15-2, L. 172-1 A à L. 172-3 du code de la sécurité sociale ; art. 9-6 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales) : Continuité des droits à la prise en charge des frais de santé et au service des prestations en espèces en cas de changement de situation professionnelle.....	100
<i>Article 39 bis</i> (Art. L. 732-4, L. 732-54-1, L. 751-1, L. 751-37, L. 752-5-1 et L. 752-5-2 [nouveaux] du code rural et de la pêche maritime) : Dispositions diverses relatives à la protection sociale des professions agricoles.....	100
<i>Article 39 ter</i> (Art. L. 111-2, L. 115-6, L. 134-4, L. 160-1, L. 160-2, L. 160-5, L. 160-10, L. 160-11, L. 161-15-4, L. 161-16-1, L. 161-36-5, L. 162-4-1, L. 172-1 A, L. 312-2, L. 313-1, L. 325-1, L. 325-2, L. 341-2, L. 376-1, L. 381-8, L. 381-30, L. 382-8, L. 471-1, L. 755-29 du code de la sécurité sociale ; art. L. 761-10 du code rural et de la pêche maritime) : Ajustements relatifs à la protection universelle maladie.....	103

<i>Article 39</i> quinquies : Expérimentation de l’administration du vaccin contre la grippe saisonnière par les pharmaciens.....	104
<i>Article 39</i> sexies : Expérimentation de la détention par les médecins généralistes du vaccin contre la grippe saisonnière	105
<i>Article 40</i> : Expérimentation portant sur la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 6 à 21 ans.....	107
<i>Article 41</i> (Art. L. 3411-9 du code de la santé publique) : Extension des missions des centres d’accueil et d’accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD).....	108
<i>Article 42</i> (Art. L. 1114-5 et L. 1114-6 du code de la santé publique ; art. L. 221-1 et L. 221-1-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Création d’un fonds national pour la démocratie sanitaire.....	109
<i>Article 42</i> bis (Art. L. 4341-1 du code de la santé publique) : Prescription de substituts nicotiques par les orthophonistes.....	111
<i>Article 42</i> ter (Art. L. 161-36-3 et L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale ; art. 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) : Suppression de la généralisation du tiers payant	111
Chapitre II – Promouvoir les parcours de santé.....	112
<i>Article 43</i> (Art. L. 162-5 du code de la sécurité sociale ; art. L. 1435-4-2 et L. 1435-4-3 du code de la santé publique) : Création d’un avantage financier durant le congé maternité ou paternité des médecins	112
<i>Article 43</i> bis A (Art. L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale) : Responsabilité solidaire de la société mère en cas fraude aux cotisations sociales par une société du groupe.....	114
<i>Article 43</i> quater (Art. L. 2134-1 du code de la santé publique) : Procédure applicable en cas d’échec des négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes	115
<i>Article 43</i> septies : Rapport sur les modalités d’amélioration de la protection maternité et paternité pour l’ensemble des professions médicales et paramédicales	118
<i>Article 43</i> octies (Art. L. 165-1-4 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. 4362-10 du code de la santé publique) : Délivrance de verres correcteurs et de lentilles de contact oculaire correctrices	119
<i>Article 44</i> (Art. 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ; art. L. 133-4, L. 162-22-6-1 [nouveau], L. 162-22-7, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3 [nouveau], L. 162-22-9-1, L. 162-22-10, L. 162-22-12, L. 162-22-15, L. 162-25, L. 162-27, L. 162-30-4, L. 174-15 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6312-1 du code de la santé publique ; art. L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales) : Rénovation du modèle de financement des établissements de santé.....	120
<i>Article 44</i> bis A : Rapport sur l’octroi du bénéfice du congé longue durée aux fonctionnaires atteints de sclérose en plaques	121
<i>Article 44</i> bis (Art. L. 162-21-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Financement des transports inter établissements.....	122
<i>Article 45</i> (Art. L. 162-22-8-2, L. 162-23-4, L. 162-23-15 [nouveau] et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6111-3-1 du code de la santé publique ; art. 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour	

2016) : Ajustement des modalités de tarification des activités de soins de suite et de réadaptation.....	124
<i>Article 45 bis A</i> (Art. L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale) : Extension des référentiels d’actes en série aux centres de rééducation fonctionnelle (CRF) et aux centres de soins de suite et de rééducation (SSR).....	126
<i>Article 45 bis</i> : Rapport d’étape sur les modalités de financement de l’activité d’hospitalisation à domicile.....	127
<i>Article 45 quinquiés A</i> : Dérogation à la limite d’âge de départ en retraite pour les médecins contractuels de l’Office français de l’immigration et de l’intégration.....	128
<i>Article 45 quinquiés</i> : Rapport sur l’usage de l’enveloppement corporel humide dans le secteur sanitaire.....	129
<i>Article 45 sexiés</i> : Rapport sur la prise en compte du handicap dans la tarification hospitalière.....	131
<i>Article 46</i> (Art. L. 14-10-3, L. 14-10-5, L. 313-1, L. 313-11, L. 313-12, L. 313-12-2, L. 313-14-2, L. 314-7, L. 314-9, L. 313-14-1, L. 315-12 et L. 315-15 du code de la sécurité sociale ; art. 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement) : Aménagements de la tarification applicable dans le secteur médico-social.....	132
<i>Article 46 bis</i> : Demande de rapport sur la mise en place d’un fonds d’amorçage pluriannuel de prévention des départs non choisis en Belgique.....	135
<i>Article 47 bis</i> (Art. L. 165-1-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Bon usage des dispositifs médicaux dans le cadre du télésuivi.....	136
<i>Article 48</i> (Art. L. 113-2 et L. 233-1 du code de l’action sociale et des familles ; art. 70 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 et art. 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013) : Prolongation des expérimentations relatives au parcours de soins des personnes âgées.....	138
<i>Article 48 bis</i> : Expérimentation portant sur les parcours de soins et la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques.....	140
Chapitre III – Garantir la pertinence des prises en charge	141
<i>Article 49</i> (Art. L. 221-1, L. 221-1-1, L. 133-4, L. 162-22-7-3 [nouveau], L. 174-2-1, L. 174-15, L. 241-2 du code de la sécurité sociale ; art. 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004) : Création d’un fonds pour le financement de l’innovation pharmaceutique.....	141
<i>Article 50</i> (Art. L. 5125-23-2 et L. 5125-23-3 du code de la santé publique) : Modification des conditions de prescription des médicaments biosimilaires.....	142
<i>Article 51</i> (Art. L. 162-16-5-1 et L. 162-16-5-2, L. 162-16-5-3 [nouveau], L. 162-18 du code de la sécurité sociale ; art. L. 5121-12 du code de la santé publique) : Modification des conditions de prise en charge des médicaments faisant l’objet d’une autorisation temporaire d’utilisation.....	144
<i>Article 52</i> (Art. L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 162-17-4, L. 162-18, L. 162-38, L. 165-2, L. 165-3, L. 165-3-2, L. 165-3-3, L. 165-4, L. 165-5-1, L. 165-5-2 du code de la sécurité sociale) : Évolution des critères de fixation et de modification des prix et tarifs des produits de santé.....	147
<i>Article 52 bis A</i> : Mise en place d’un critère unique d’évaluation du médicament.....	149

<i>Article 52 bis</i> (Art. L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 [nouveaux] du code de la sécurité sociale) : Bon usage des dispositifs médicaux dans le cadre du télésuivi	150
<i>Article 53</i> : Fixation des dotations au FMESPP, à l'ONIAM et de la contribution de la CNSA aux ARS pour l'année 2017.....	152
<i>Article 54</i> : Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2017	154
<i>Article 55</i> : ONDAM et sous-ONDAM pour 2017.....	154
TITRE V – DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES	155
<i>Article 56</i> : Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2017	155
TITRE VI – DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES	156
Chapitre I ^{er} – Gestion.....	156
<i>Article 57</i> (Art. L. 815-7 et 815-8 du code de la sécurité sociale) : Transfert du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées	156
<i>Article 57 bis A</i> (Art. L. 122-6 et 122-7 du code de la sécurité sociale) : Gouvernance des systèmes d'information des organismes chargés du recouvrement et sécurisation des opérations de mutualisation entre organismes de sécurité sociale	158
Chapitre II – Fraude aux prestations	159
<i>Article 59</i> (Art. L. 114-12-1 et L. 114-16 du code de la sécurité sociale) : Élargissement du périmètre des échanges d'informations	159
<i>Article 60</i> (Art. L. 114-16, L. 323-6 et L. 323-6-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Mesures visant à limiter les indus pour l'assurance maladie.....	161

INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a été adopté par l'Assemblée nationale en première lecture le 2 novembre 2016. Alors que le projet initial comptait 60 articles, le texte transmis au Sénat en comptait 101, 41 articles additionnels ayant été adoptés.

Le Sénat a adopté 28 articles du projet de loi dans les mêmes termes que l'Assemblée nationale et a ajouté 20 articles additionnels.

Le tableau suivant détaille les articles adoptés conformes par le Sénat.

ARTICLES ADOPTÉS CONFORMES PAR LE SÉNAT

Numéros articles	Intitulés articles
PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015	
1	Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2015
2	Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2015 (annexe A)
TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017	
TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET A LA TRÉSORERIE	
Chapitre I^{er} Mesures de simplification et de modernisation des prélèvements sociaux	
7	Réforme des dispositifs d'exonérations spécifiques et harmonisation des règles de recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants en outre-mer
Chapitre III Dispositions contribuant au financement de l'assurance maladie	
17	Augmentation des droits de consommation applicables au tabac à rouler
19	Prorogation de la participation des organismes complémentaires au financement des rémunérations alternatives au paiement à l'acte
19 ter	Pérenniser la possibilité pour l'employeur de mettre en place le versement santé par décision unilatérale
TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
21	Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5
25	Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt
QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017	
TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE	
30	Ouverture de la retraite progressive aux salariés à employeurs multiples
30 ter	Demande de rapport sur l'extension de la retraite progressive aux salariés en forfait jours
31	Validation législative des pensions de retraite versées par la CNRACL au titre des périodes d'études d'infirmier, de sage-femme et d'assistant social
32	Aménagement du régime de retraite des avocats
32 bis	Élargissement de la majoration de durée d'assurance aux tuteurs
34	Harmonisation des conditions de révision des pensions de l'ensemble des régimes spéciaux pour le bénéfice de la campagne double

Numéros articles	Intitulés articles
34 bis	Maintien de la pension d'invalidité, au-delà de l'âge légal de départ à la retraite, pour les assurés demandeurs d'emploi
TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES	
36	Fixation des montants des dépenses de transfert instituées par des dispositions légales à la charge de la branche AT-MP
TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE	
Chapitre I^{er} Consolider les droits sociaux, améliorer la santé publique	
38 bis	Modalités de prise en compte du patrimoine et des revenus pour les demandes d'ACS et de CMU-C
39 quater	Amélioration des droits des travailleurs indépendants bénéficiant d'une pension d'invalidité
Chapitre II Promouvoir les parcours de soins	
43 bis	Incitation à l'installation des jeunes médecins en zones sous-denses
43 ter	Permettre aux partenaires conventionnels de réviser les indicateurs de la rémunération sur objectifs de santé publique sans recourir à un avenant
43 quinquies	Règles applicables aux conventions entre l'assurance maladie et les pharmaciens
43 sexies	Inclure dans le contenu des contrats responsables les options conventionnelles relatives à la maîtrise des dépassements d'honoraires
44 ter	Cadre organisationnel et budgétaire aux greffes exceptionnelles d'organes
45 ter	Prévoir l'exercice des médecins salariés au sein des établissements thermaux
45 quater	Dérogation à la limite d'âge des praticiens hospitaliers
47	Prolongation et élargissement du champ de l'expérimentation portant sur la télémédecine
TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES	
Chapitre I^{er} Gestion	
57 bis	Extension au SASPA des dispositions relatives aux échanges entre organismes sociaux
58	Amélioration du recouvrement des sommes dues aux organismes de sécurité sociale sur les actifs successoraux ou par des tiers responsables

Source : commission des affaires sociales.

Après l'échec de la commission mixte paritaire, réunie le 22 novembre dernier, il revient à l'Assemblée nationale d'examiner, en nouvelle lecture, les 93 articles restant en discussion.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

La Commission des affaires sociales procède à l'examen, en nouvelle lecture, des articles du projet de loi, modifié par le Sénat, de financement de la sécurité sociale pour 2017 (n° 4239), sur le rapport de M. Gérard Bapt, Mme Michèle Delaunay, M. Philip Cordery, Mme Annie Le Houerou, M. Arnaud Viala et Mme Marie-Françoise Clergeau, lors de sa seconde séance du mercredi 23 novembre 2016.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Compte tenu de l'ampleur de nos divergences, la commission mixte paritaire qui s'est réunie hier soir n'a pas pu aboutir à un texte commun entre le Sénat et notre assemblée. En conséquence, nous examinons en nouvelle lecture le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Le texte sera examiné en séance publique le lundi 28 novembre à seize heures.

Je rappelle que les articles adoptés conformes ne sont pas soumis à examen. La discussion générale ayant eu lieu en première lecture, je propose que nous examinions sans plus tarder les articles restant en discussion.

EXAMEN DES ARTICLES

DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

Article 3

(Art. 25 et 85 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015
de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Rectification de la dotation au FMESPP et prélèvements sur le fonds de roulement – Contribution de la branche ATMP à la branche maladie

Cet article procède à la rectification de la dotation versée par les régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics privés (FMESPP) pour tenir compte à la fois des crédits déçus au titre de l'année 2016 et des prélèvements opérés sur les réserves du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) et de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Il procède par ailleurs à la fixation du montant de la contribution pour 2016 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

En séance publique et à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée a adopté un amendement visant à prévoir la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au financement du plan national d'adaptation de 100 000 logements privés à la perte d'autonomie.

Ce plan est porté notamment dans le cadre d'une convention passée entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

2. Les modifications apportées par le Sénat

Cet article a fait l'objet d'un amendement de précision rédactionnelle présenté par le Gouvernement et adopté en séance publique.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter l'article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 3 sans modification.

*

* *

Article 4

Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2016

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Conformément aux dispositions organiques, cet article rectifie, pour l'année 2016, les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du régime général, ainsi que du Fonds de solidarité vieillesse.

L'Assemblée nationale l'a adopté sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a supprimé cet article, au motif que les tableaux d'équilibre pour 2016 « traduisent une amélioration du solde de l'assurance maladie obtenue grâce à des mesures contestées »⁽¹⁾.

3. La position de la Commission

Sans même entrer dans le détail du raisonnement de nos collègues sénateurs, le rapporteur se bornera à constater, comme l'année dernière, la contradiction de principe entre le rejet des articles d'équilibre et l'examen des autres dispositions du projet de loi : si le Sénat n'accepte pas les équilibres généraux proposés par l'Assemblée, et qu'il n'y apporte aucune modification, il n'est pas logique qu'il discute du détail des mesures contribuant à leur construction, en recettes comme en dépenses. Cette remarque générale vaut non seulement pour cet article, mais pour l'ensemble des articles d'équilibre du texte.

Le rapporteur propose donc, logiquement, de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS2 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'article 4 rectifie, pour l'année 2016, les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du régime général, ainsi que du Fonds de solidarité vieillesse.

L'Assemblée nationale l'avait adopté sans modification.

Le Sénat a supprimé cet article, au motif que les tableaux d'équilibre pour 2016 « traduisent une amélioration du solde de l'assurance maladie obtenue grâce à des mesures contestées ». Ces mesures ont sans doute été contestées par l'opposition. Elles n'en améliorent pas moins les soldes. C'est pourquoi je propose de rétablir l'article 4.

M. Jean-Pierre Door. Vous pouvez souhaiter rétablir cet article, mais nous partageons quant à nous la position du Sénat, comme nous l'avons rappelé hier soir en commission mixte paritaire : nous ne saurions valider des comptes dont nous dénonçons l'insincérité, à laquelle s'ajoutent beaucoup de faiblesses sur le plan macroéconomique. Nous sommes donc opposés à cet amendement.

(1) http://www.senat.fr/enseance/2016-2017/106/Amdt_46.html.

M. Francis Vercamer. Le groupe UDI ne votera pas non plus cet amendement. Comme vous le savez, les prévisions de croissance sont surévaluées : Michel Sapin lui-même l'a reconnu lors de l'examen du projet de loi de finances. À partir du moment où les objectifs affichés dans le projet de loi de finances et dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale divergent, nous pouvons en effet nous interroger sur la sincérité des comptes.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 4 est ainsi rétabli.

*

* *

Article 5

Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM pour 2016

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article, en s'appuyant sur les prévisions de dépenses présentées par la Commission des Comptes de la Sécurité sociale (CCSS) du 23 septembre 2016, maintient l'ONDAM à 185,2 milliards d'euros mais procède à des ajustements dans la ventilation des dépenses d'assurance maladie entre ses sous-objectifs.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En raison d'un désaccord de fond avec l'équilibre financier proposé par le Gouvernement, le Sénat a supprimé cet article à l'initiative de sa commission des affaires sociales.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS28 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. À la suite d'un désaccord sur le fond à propos d'un déséquilibre financier proposé par le Gouvernement, le Sénat a supprimé l'article 5, à l'initiative de sa commission des affaires sociales. Or cet article fixe – léger détail – l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM)... Je propose de le rétablir dans sa rédaction issue de notre lecture à l'Assemblée. Car ce détail est important !

M. Jean-Pierre Door. Nous soutenons la décision que le Sénat a prise de supprimer l'article. Le comité d'alerte lui-même a prévu que l'ONDAM ne serait probablement pas respecté en 2016 ni en 2017.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 5 est ainsi rétabli.

*

La Commission adopte la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

*

* *

TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017

TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

CHAPITRE I^{ER} Mesures de simplification et modernisation des prélèvements sociaux

Article 6

(Art. L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale ;
art. L. 5141-1, L. 5141-3 et L. 5141-4 du code du travail)

Harmonisation des conditions de revenus applicables au bénéfice des exonérations et exemptions de cotisations sociales

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article du projet de loi proposait de faire entrer dans le « droit commun » des allègements spécifiques de cotisations patronales de sécurité sociale deux dispositifs ayant pour particularité de ne pas fixer de plafond aux rémunérations éligibles : l'exonération bénéficiant aux entreprises implantées dans un bassin d'emploi à redynamiser (BER) et l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRES).

● À l'initiative du Gouvernement et de plusieurs de nos collègues d'opposition, l'Assemblée nationale a supprimé de l'article 6 les dispositions relatives aux BER, dans lesquels le droit existant continuera donc de s'appliquer.

- En l'état du droit, l'exonération prévue dans le cadre de l'ACCRE est complète pour la fraction du revenu – tiré de la nouvelle activité – inférieure à 1,2 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance, quel que soit le montant du revenu.

Dans sa version initiale, l'article 6 prévoyait de plafonner les rémunérations éligibles à l'ACCRE :

- l'exonération aurait été totale pour les revenus n'excédant pas la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) ;

- elle aurait ensuite décu linéairement pour s'annuler lorsque les revenus atteignent le PASS, soit 38 616 euros en 2016.

Cette mesure a été très contestée lors de l'examen de l'article par la Commission ; en séance publique, le rapporteur a donc proposé une solution de compromis, portant de 0,5 à 0,75 PASS le niveau de rémunération pour lequel l'exonération restera totale. Avec le soutien du Gouvernement, cette solution a emporté l'adhésion de l'Assemblée.

- L'Assemblée a par ailleurs adopté, outre trois amendements rédactionnels du rapporteur, un amendement de la Commission étendant le bénéfice de l'ACCRE aux reprises d'entreprise par des personnes physiques dans les quartiers prioritaires de la ville, seules les créations y étant éligibles jusqu'alors.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un long amendement rédactionnel, le Gouvernement s'en étant remis à la sagesse de la chambre haute.

3. La position de la Commission

Peu convaincu par la paradoxale modification rédactionnelle d'un texte dont le Sénat conteste les fondements, par économie de moyens, dans des délais contraints, le rapporteur propose de retenir par principe les rédactions issues du débat devant l'Assemblée nationale.

En l'espèce, le rapporteur propose donc de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale, avec un simple ajustement de références.

La Commission examine l'amendement AS3 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement propose de rétablir l'article 6 dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale, avec un simple ajustement de références.

Le Sénat a adopté un long amendement rédactionnel, alors même qu'il a rejeté les articles d'équilibre. D'où une certaine perplexité de votre rapporteur à l'endroit de cette position paradoxale : pourquoi chercher à améliorer la qualité rédactionnelle d'un texte dont on n'accepte pas les grands équilibres ?

C'est la raison pour laquelle le rapporteur vous proposera de revenir par principe, pour cet article comme pour d'autres, aux rédactions issues du débat devant l'Assemblée nationale.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 6 est ainsi rédigé.

*
* *

Article 6 bis

(Art. L. 613-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 5141-1 du code du travail ;
art. 28 de la loi n° 2013-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Affiliation au RSI des personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement présenté en séance publique à l'Assemblée nationale par le Gouvernement ⁽¹⁾.

● L'article 28 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 ⁽²⁾, résultant également de l'adoption d'un amendement gouvernemental déposé en séance publique lors de la première lecture par l'Assemblée nationale, prévoit en son I l'affiliation obligatoire au régime général des travailleurs salariés des personnes exerçant « *une activité économique réduite à fin d'insertion* » et bénéficiant d'un accompagnement en matière administrative et financière assuré par une association agréée par le ministre chargé de la sécurité sociale.

(1) Avec avis favorable du rapporteur à titre personnel, la Commission n'ayant pas pu examiner l'amendement du fait de son dépôt tardif.

(2) Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015.

Cet article reprenait un dispositif antérieurement prévu par l'article 20 de la LFSS 2008 ⁽¹⁾, ayant pris fin au 31 décembre 2014. L'exposé sommaire de l'amendement à l'origine de l'article 28 de la LFSS 2016 indiquait que « *ce dispositif représente une première étape dans un parcours d'insertion économique vertueux* » ⁽²⁾, permettant notamment d'officialiser des activités qui ne le sont pas toujours.

Le II de l'article 28 prévoit un décret fixant les modalités d'application du I, et notamment :

- la liste des activités éligibles ;
- les modalités de déclaration de l'activité à l'organisme consulaire concerné (on imagine qu'il s'agit par exemple des chambres de commerce et d'industrie) ;
- la durée maximale d'affiliation ;
- les conditions d'agrément des associations et de leur rémunération (qui compense l'accompagnement financier que les associations sont supposées apporter aux personnes concernées) ;
- le revenu maximal en deçà duquel est ouverte l'affiliation.

Ces modalités d'application ont été précisées par la « réactivation » du décret n° 2008-1168 du 12 novembre 2008 ⁽³⁾, permise par le décret n° 2016-979 du 19 juillet 2016, dont il résulte notamment :

- que le plafond de revenu est le salaire de base annuel retenu pour le calcul des prestations familiales, soit 4 875 euros en 2015 ;
- que la durée maximale d'affiliation est de cinq ans.

L'exposé sommaire de l'amendement à l'origine du présent article 6 bis précise que le taux de cotisations sur les revenus concernés est uniforme, à 5 %.

Le III de l'article 28 de la LFSS 2016 prévoit l'application de ses dispositions dans le temps, à savoir entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2018, « *quelle que soit la date à laquelle le contrat d'accompagnement a été conclu durant cette période* » ; le contrat d'accompagnement est vraisemblablement celui qui lie les personnes concernées et les associations.

Le IV prévoit que le Gouvernement remette au Parlement un rapport d'évaluation avant le 1^{er} septembre 2016.

(1) Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007.

(2) <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/3106/AN/963.pdf>

(3) Portant application de l'article 20 de la LFSS 2008.

• Le **I** du présent article modifie l'article 28 de la LFSS 2016, afin d'en pérenniser le dispositif. En conséquence, les actuels III et IV sont abrogés.

Le I de l'article 28 précité est modifié, pour prévoir :

– l'affiliation des personnes concernées au régime social des indépendants, et non plus au régime général ;

– leur éligibilité à l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise, dont les dispositions sont décrites *supra* dans le commentaire de l'article 6.

Le **II** prévoit en principe l'entrée en vigueur du I pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2017, mais permet aux personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion depuis une date antérieure d'en bénéficier sur demande.

L'exposé sommaire de l'amendement à l'origine du présent article justifie la pérennisation du dispositif par la circonstance que, « *dans sa version actuellement en vigueur, à la fois expérimentale et dérogatoire au droit commun, il a montré ses limites, notamment du fait des difficultés rencontrées en gestion par les personnes concernées dues à sa mauvaise connaissance par les différents acteurs* ».

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et avec l'avis favorable du Gouvernement, le Sénat a cru bon de codifier les dispositions de cet article.

3. La position de la Commission

La position du Sénat a pour effet de laisser en discussion des articles pour de pures raisons de forme, et donc d'alourdir la charge de l'Assemblée nationale en nouvelle lecture. Du reste, le dispositif dont il est ici question concerne à peine une centaine de personnes, et sa codification n'a rien de vital.

Le rapporteur propose donc de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS4 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le Sénat a cru bon de codifier les dispositions de cet article, adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

Comme le précédent, cet amendement propose de ne pas donner de crédit à la position paradoxale du Sénat, qui apporte des précisions légistiques mais refuse les articles d'équilibre, ce qui n'est d'ailleurs pas conforme à la loi

organique. Je vous propose donc de rétablir la formulation adoptée par notre assemblée.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 6 bis est ainsi rédigé.

*

* *

Article 6 ter

(Art. L. 137-10 du code de la sécurité sociale)

Exclusion des régimes de branche du champ de la contribution sur les avantages de préretraite d'entreprise

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement présenté en séance publique au Sénat par Mme Pascale Gruny (membre du groupe Les Républicains), avec avis favorable de la Commission des affaires sociales, mais défavorable du Gouvernement.

L'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale met à la charge des employeurs une contribution, au taux de 50 %, assise sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité, versés directement ou indirectement, quelle que soit leur forme. Il s'agit clairement d'une taxation comportementale, désincitative au versement de tels avantages.

L'exposé sommaire de l'amendement à l'origine de cet article laisse croire que les avantages de préretraite décidés par accord de branche n'entrent pas dans le champ de la contribution. Afin d'éviter toute divergence d'interprétation de la loi sur ce point, l'article les exclut expressément. Il s'agit manifestement de répondre à un cas particulier, à savoir la question de l'assujettissement à la contribution des congés de fin d'activité du secteur du transport.

Lors de l'examen de l'amendement au Sénat, le Gouvernement a indiqué que si « *une correction est peut-être nécessaire* »⁽¹⁾, elle doit être plus circonscrite que le dispositif de cet article.

2. La position de la Commission

En l'absence de précision supplémentaire, le rapporteur propose de supprimer cet article.

*

(1) M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du Budget et des comptes publics, 15 novembre 2016 : http://www.senat.fr/cra/s20161115/s20161115_12.html#par_752

La Commission examine l'amendement AS5 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet article résulte de l'adoption d'un amendement présenté en séance publique au Sénat par Mme Pascale Gruny, avec avis favorable de la commission des affaires sociales, mais défavorable du Gouvernement.

L'article L. 137-10 du code de la sécurité sociale met à la charge des employeurs une contribution, au taux de 50 %, assise sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité, versés directement ou indirectement, quelle que soit leur forme. Il s'agit clairement d'une taxation comportementale, désincitative au versement de tels avantages.

L'exposé sommaire de l'amendement à l'origine de cet article laisse croire que les avantages de préretraite décidés par accord de branche n'entrent pas dans le champ de la contribution. Afin d'éviter toute divergence d'interprétation de la loi sur ce point, l'article 6 *ter* les exclut expressément. Il s'agit manifestement de répondre à un cas particulier, à savoir la question de l'assujettissement à la contribution des congés de fin d'activité du transport.

Lors de l'examen de l'amendement au Sénat, le Gouvernement a indiqué que si « *une correction est peut-être nécessaire* », elle doit être plus circonscrite que le dispositif de cet article. En l'absence de précision supplémentaire, je vous propose donc de supprimer cet article introduit par le Sénat sur les préretraites d'entreprise.

M. Jean-Pierre Door. Effectivement, cet article est issu d'un amendement présenté par notre collègue sénatrice Pascale Gruny, avec l'avis favorable de la commission des affaires sociales du Sénat, mais avec l'avis défavorable du Gouvernement.

Votre exposé des motifs indique que le Gouvernement pourrait éventuellement envisager de maintenir l'article si une correction pouvait être adoptée à ces dispositions qui mettent à la charge des employeurs une contribution au taux de 50 %, assise sur les avantages de préretraite ou de cessation anticipée d'activité. Le Gouvernement envisage-t-il de préciser les choses ?

En l'absence de précision supplémentaire, vous proposez de supprimer l'article 6 *ter*. En l'absence de précision supplémentaire, le groupe Les Républicains préfère quant à lui, monsieur le rapporteur, maintenir l'article dans le texte du Sénat.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Nous partageons au fond la même préoccupation, à ceci près que, en attendant, vous voulez maintenir l'article et que je veux pour ma part le supprimer. Le Gouvernement n'a pas encore répondu à nos demandes de précisions, mais a promis de le faire d'ici lundi.

M. Jean-Pierre Door. Vous lui demandez ?

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est déjà fait.

M. Jean-Pierre Door. Très bien !

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 6 ter est supprimé.

*

* *

Article 7 bis

(Art. L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale)

Correction d'une erreur matérielle empêchant Saint-Barthélemy de bénéficier du régime d'exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale applicable aux entreprises des secteurs prioritaires des départements d'outre-mer et de Saint-Martin

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat, avec un avis favorable du Gouvernement, d'un amendement présenté en séance publique par M. Michel Magras, sénateur de Saint-Barthélemy (membre du groupe Les Républicains).

L'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ⁽¹⁾, adopté à l'initiative du même auteur, a étendu aux entreprises situées à Saint-Barthélemy le régime d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale applicable en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion et à Saint-Martin, pour les entreprises des secteurs dits « prioritaires » ⁽²⁾. De fait, la distinction entre Saint-Martin, antérieurement éligible, et Saint-Barthélemy, qui ne l'était pas, peinait à se justifier.

En l'état du droit, le 3^o du IV de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale conditionne le bénéfice du régime bonifié d'exonération à la soumission de l'entreprise à un régime réel d'imposition de ses bénéfices. Or, il n'existe pas d'impôt sur les sociétés à Saint-Barthélemy, ce qui empêche *ipso facto* la mesure adoptée l'année dernière de s'appliquer.

Cet article entend donc remédier à ce qui est en fait une malfaçon rédactionnelle, reconnue comme telle par le Gouvernement en séance publique au Sénat.

(1) Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015.

(2) Il suffit de retenir pour les besoins de ce commentaire que, dans ces secteurs, le régime d'exonération, déjà plus favorable que celui applicable en métropole, est encore bonifié.

2. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 7 bis sans modification.

*

* *

Article 7 ter

(Art. 28-8-1 [nouveau] de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte)

Application à Mayotte de la déduction forfaitaire pour emploi à domicile

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat, avec avis favorable de sa Commission des affaires sociales, mais défavorable du Gouvernement, d'un amendement présenté en séance publique par M. Mohamed Soilihi, sénateur de Mayotte, et plusieurs de ses collègues du groupe Socialiste et républicain.

Le I *bis* de l'article L. 242-10 du code de la sécurité sociale prévoit que les particuliers employant à leur domicile un salarié à des fins familiales ou ménagères bénéficient d'une déduction forfaitaire des charges sociales, à hauteur, par heure travaillée :

– de 2 euros en métropole, pour les cotisations de sécurité sociale proprement dites ;

– de 3,70 euros outre-mer, pour les cotisations légales mais aussi conventionnelles.

Ces dispositions n'étant pas applicables à Mayotte, le présent article a pour but de les y adapter : à compter de 2036, le dispositif de droit commun s'appliquerait ; d'ici là, en application d'une formulation confuse, le montant de la déduction forfaitaire serait fixé en tenant compte de l'évolution des cotisations et contributions sociales applicables dans le département.

Cela s'explique par le fait que, comme l'a relevé le secrétaire d'État chargé du Budget et des comptes publics en séance, « *les cotisations sociales à Mayotte sont [...] inférieures de 40 % au reste du territoire* »⁽¹⁾, une montée en charge progressive étant prévue d'ici 2036. Le Gouvernement s'est en

(1) M. Christian Eckert, 15 novembre 2016 : http://www.senat.fr/cra/s20161115/s20161115_12.html#par_752

conséquence opposé à l'adoption de l'amendement « *ni chiffré, ni gagé [et qui] revient quasiment à annuler les cotisations* ».

2. La position de la Commission

Le rapporteur propose en conséquence de supprimer cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS6 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet article résulte de l'adoption par le Sénat, malgré l'avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement présenté en séance publique par le sénateur de Mayotte.

Il prévoit que les particuliers employant à leur domicile un salarié à des fins familiales ou ménagères bénéficient d'une déduction forfaitaire des charges sociales, à hauteur de 3,70 euros pour les cotisations légales mais aussi conventionnelles.

Ces dispositions n'étant pas applicables à Mayotte, cet article voulait les y adapter.

Il est néanmoins à noter que le niveau des cotisations est plus faible de 40 % à Mayotte. Ce niveau est appelé à converger avec celui de la métropole d'ici 2036. C'est à ce moment-là, je pense, que les régimes de déduction devront être identiques en métropole et à Mayotte. Mais c'est un dossier de long terme. En attendant, je vous propose de supprimer cet article.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 7 ter est supprimé.

*

* *

Article 8

(Art. L. 612-4 du code de la sécurité sociale)

Réduction du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants à très faibles revenus

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article instaure une réduction du taux des cotisations maladie et maternité des travailleurs indépendants non-agricoles affiliés au régime social des indépendants, sous réserve que leurs revenus d'activité soient inférieurs à un seuil

fixé par décret, qui devrait être de 70 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), soit environ 27 000 euros.

La réduction maximale est de 3,5 points, ramenant ainsi le taux de cotisations de 6,5 à 3 %. Ce niveau maximal, atteint pour les revenus les plus faibles, décroît ensuite pour s'annuler lorsque les revenus atteignent 70 % du PASS. Les conditions de dégressivité doivent, classiquement, être fixées par décret.

Cet article répond à un engagement présidentiel, consistant à apporter un soutien aux indépendants les plus modestes, qui ne bénéficient pas du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, dont le taux est relevé de 6 à 7 % par le projet de loi de finances pour 2017. L'effort financier consenti est conséquent, s'élevant à 150 millions d'euros.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et avec l'avis favorable du Gouvernement, le Sénat modifié la codification des dispositions de cet article.

3. La position de la Commission

Pour les raisons de principe déjà évoquées précédemment, le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS7 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Nous proposons de supprimer une modification rédactionnelle inutilement apportée par le Sénat.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 8 est **ainsi rédigé**.*

*

* *

Article 8 bis

(Art. L. 731-15, L. 731-16, L. 731-19, L. 731-21 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 136-4 du code de la sécurité sociale et art 33 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015)

Clarification de l'assiette sociale des exploitants agricoles ayant opté pour le régime du micro-bénéfice agricole

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet amendement présenté par le Gouvernement.

Il remplace les dispositions de l'article 33 de la loi de finances rectificative pour 2015 ⁽¹⁾ par de nouvelles dispositions qui précisent :

– les contours de l'assiette sociale dans le cadre du régime du micro-bénéfice agricole, en incluant dans l'assiette des cotisations et contributions l'ensemble des revenus professionnels définis à l'article L. 731-14 du code de la sécurité sociale ;

– l'assiette de la contribution sociale généralisée (CSG) prévue à l'article L. 136-4 du même code, laquelle comprend l'ensemble des recettes de l'année précédente diminuées de l'abattement prévu par le régime spécifique du microsocial agricole ;

– les dispositions transitoires applicables.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté à l'initiative de sa commission des affaires sociales un amendement rédactionnel.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 8 bis sans modification.

*

* *

(1) Loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015.

Article 8 ter

Fait générateur des cotisations et contributions sociales, habilitation du Gouvernement à simplifier et à harmoniser les définitions des assiettes des cotisations et contributions de sécurité sociale

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement du Gouvernement, déposé en séance publique lors de la première lecture à l'Assemblée nationale ⁽¹⁾.

• Le **I** de cet article propose de préciser le fait générateur des contributions et cotisations sociales assises sur les rémunérations ⁽²⁾. En l'état du droit, leur fait générateur est le versement effectif de la rémunération, et non le constat de l'obligation juridique du versement. L'article propose de rattacher les contributions et cotisations aux « *périodes au titre desquelles les revenus d'activité sont attribués* ».

L'exposé sommaire de l'amendement à l'origine de cet article indique que « *la mesure permet ainsi de clarifier le droit applicable aux situations de décalages de paie et de versements tardifs de certains éléments de rémunérations : les éléments de rémunération seront alors rattachés aux périodes d'emploi qui ont généré ces droits, et les dispositions qui leurs seront applicables seront celles en vigueur pendant cette période et non lors du versement du salaire* ».

• Le **II** habilite le Gouvernement à légiférer par ordonnance afin de simplifier et d'harmoniser les définitions des assiettes des cotisations et contributions sociales.

Cette intervention du Gouvernement dans le domaine de la loi se ferait à droit constant, sous réserve des modifications rendues nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle, harmoniser l'état du droit, assurer une meilleure codification et abroger les dispositions obsolètes.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a :

– supprimé les dispositions de cet article modifiant le fait générateur des contributions et cotisations, considérant inopportun de revenir « *sur une règle stable depuis plusieurs décennies* », et jugeant que ces dispositions donnent « *tous*

(1) Avec un avis favorable à titre personnel du rapporteur, la Commission n'ayant pu l'examiner du fait de son dépôt tardif.

(2) Le **1^o** du **I** concerne la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité, le **2^o** les cotisations de sécurité sociale.

les gages d'une complexité démultipliée, de contentieux et de risques de fraude »⁽¹⁾ ;

– restreint le champ de l'habilitation à légiférer par ordonnance, en supprimant la possibilité d'harmoniser l'état du droit, la formulation étant jugée trop vague.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS11 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Nous proposons de rétablir la rédaction de l'Assemblée sur la clarification du fait générateur des prélèvements sociaux et de l'habilitation à en simplifier l'assiette par ordonnance.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 8 ter est ainsi rédigé.

*

* *

Article 8 quater

(Art. L. 136-2 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale)

Rétablissement du seuil d'assujettissement à cotisations et contributions sociales des indemnités de rupture du contrat de travail

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement déposé par le Gouvernement en séance publique, lors de la première lecture par l'Assemblée nationale⁽²⁾.

● Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016, l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de notre collègue Laurent Grandguillaume (membre du groupe Socialiste, écologiste et

(1) M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, n° 114, tome VII, « Examen des articles », 9 novembre 2016, pages 58 et 59 : <http://www.senat.fr/rap/116-114-7/116-114-71.pdf>

(2) Avec un avis favorable de la Commission.

républicain), un amendement abaissant le seuil d'assujettissement des indemnités de départ forcé aux prélèvements sociaux.

En application des 5° et 5° *bis* de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, les indemnités de départ forcé (licenciement, mise à la retraite, cessation d'activité des mandataires sociaux et des dirigeants) ne sont pas assujetties à la contribution sociale généralisée (CSG) au premier euro, mais seulement après application d'une franchise, variable selon l'existence ou non d'un accord de branche, professionnel ou interprofessionnel.

En application du dernier alinéa de l'article L. 242-1 du même code, les mêmes indemnités ne sont pas assujetties aux cotisations sociales au premier euro, mais uniquement pour leur fraction dépassant 2,5 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS).

Seules sont assujetties au premier euro aux cotisations sociales et à la CSG les indemnités dont le montant dépasse un multiple du PASS.

L'amendement de Laurent Grandguillaume divisait par deux ce multiple, le ramenant de 10 fois à 5 fois le PASS, soit d'environ 380 000 euros à environ 190 000 euros.

Cet amendement, devenu l'article 7 *bis* du PLFSS, a été supprimé par le Sénat, puis rétabli en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale ⁽¹⁾, avec plusieurs modifications :

– à l'initiative du Gouvernement, un aménagement de l'entrée en vigueur, afin d'éviter l'application de la législation plus dure à des personnes concernées par des plans de sauvegarde de l'emploi en cours de négociation au moment de l'examen du texte ;

– à l'initiative de notre collègue Dominique Tian (membre du groupe Les Républicains) :

- le *statu quo* a été maintenu pour les salariés, s'agissant de l'assujettissement à la CSG. L'idée, acceptée par la majorité, était de ne pas pénaliser des cadres seniors percevant une indemnité de départ forcé ;
- du fait d'une erreur de rédaction ayant échappé à la vigilance de tous, l'assujettissement au premier euro des indemnités de ces mêmes salariés aux cotisations sociales a été tout bonnement supprimé, alors que l'intention était bien d'en rester au droit existant, à savoir un assujettissement au-delà de 10 PASS, comme pour la CSG.

(1) Pour devenir l'article 8 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Le présent article, dans sa version adoptée par l'Assemblée, propose donc de corriger cette erreur, en modifiant l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale (**a**) du 2° du I).

- Il tire par ailleurs les conséquences de la coexistence de deux seuils d'assujettissement au premier euro, pour le cas particulier des dirigeants qui sont également salariés. Il faut en effet prévoir l'application de l'un ou l'autre des seuils (5 ou 10 PASS), et il est logiquement proposé de retenir le seuil applicable aux dirigeants, soit 5 fois le PASS.

Cela implique des réécritures assez lourdes des articles L. 136-2 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale, auxquelles procèdent le 1° et le **b**) du 2° du I.

- Le II prévoit l'entrée en vigueur du nouveau dispositif pour les seules indemnités afférentes à des contrats de travail rompus après le 1^{er} janvier 2017, qu'il s'agisse d'une rupture classique ou conventionnelle (appelant homologation par l'autorité administrative).

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a rétabli le droit antérieur à l'entrée en vigueur de l'article 8 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, à savoir un seuil d'assujettissement à 10 PASS.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS8 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit là aussi du rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale maintenant l'assujettissement aux contributions et cotisations sociales des indemnités de départ forcé dépassant cinq fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS).

La Commission adopte l'amendement.

L'article 8 quater est ainsi rédigé.

*

* *

Article 8 quinquies

(Art. L. 241-16 et L. 311-3 du code de la sécurité sociale)

Bénéfice pour les arbitres amateurs d'une exemption d'assiette de cotisations et de contributions sociales

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement déposé par le Gouvernement en séance publique, lors de la première lecture par l'Assemblée nationale ⁽¹⁾.

En application du 29° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale, les arbitres et juges sportifs ⁽²⁾ sont, comme une série d'autres professions, assimilés à des salariés pour l'affiliation au régime général de sécurité sociale.

L'article L. 241-16 du même code prévoit toutefois une exonération de contributions et de cotisations sociales des rémunérations des arbitres ne dépassant pas 14,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le présent article réserve cette exonération à ceux des arbitres qui ne sont pas titulaires d'un contrat de travail.

Il s'agit en quelque sorte, et de manière originale, d'une coordination anticipée avec les dispositions d'une proposition de loi adoptée en première lecture par le Sénat le 26 octobre dernier, prévoyant la possibilité pour les juges et arbitres sportifs d'être salariés de leur fédération sportive par un contrat à durée déterminée spécifique ⁽³⁾.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel, qui s'avère en réalité malvenu. En effet, il ne réserve pas l'exonération aux seuls arbitres non professionnels, contrairement à l'intention originelle du Gouvernement.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose donc de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

(1) Avec un avis favorable de la Commission.

(2) Tels que définis par l'article L. 223-1 du code du sport.

(3) Article 8 de la proposition de loi visant à préserver l'éthique du sport, à renforcer la régulation et la transparence du sport professionnel et à améliorer la compétitivité des clubs, déposée par MM. Dominique Bailly, Didier Guillaume et plusieurs de leurs collègues : <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp115-826.html>.

La Commission examine l'amendement AS9 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Nous refusons à nouveau d'adopter une modification rédactionnelle inopportune introduite par le Sénat, au sujet du régime des arbitres professionnels.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 8 quinquies est ainsi rédigé.

*

* *

Article 8 sexies

(Art. L. 241-10 du code de la sécurité sociale)

Extension aux établissements publics de coopération intercommunale de l'exonération de cotisations sociales pour l'emploi d'aides à domicile

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat, avec avis favorable de la commission des affaires sociales mais défavorable du Gouvernement, de trois amendements identiques, provenant de trois groupes de sensibilité politique différente.

Il s'agit d'étendre aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) l'exonération de cotisations sociales au titre de l'emploi d'aides à domicile, au profit notamment de personnes âgées ou handicapées. En application du 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale bénéficient de cette exonération.

Le coût de son extension aux EPCI, inconnu, avait justifié le rejet d'un amendement identique en première lecture à l'Assemblée nationale. Le Sénat n'a pas été convaincu par cet argument, pas plus que par la nécessité d'attendre les conclusions de la mission confiée à l'Inspection générale des finances sur les services à la personne.

2. La position de la Commission

Convaincu pour sa part par les arguments soulevés par le Gouvernement à l'Assemblée comme au Sénat, le rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS10 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Nous vous proposons de supprimer l'article 8 *sexies* introduit par le Sénat, qui a pour objet d'étendre aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) l'exonération de cotisations sociales au titre de l'emploi d'aides à domicile. Nous avons eu cette discussion en première lecture, en commission, lorsque nous avons examiné un amendement identique présenté par un député de l'opposition.

M. Francis Vercamer. Je suis quand même surpris, d'abord par l'exposé des motifs, lorsqu'il évoque l'exonération de cotisations sociales au titre de l'emploi d'aides à domicile, au profit notamment des personnes âgées ou handicapées. Dès lors qu'il est question des personnes handicapées, il peut être intéressant de creuser un peu le sujet...

Nous avons débattu dans l'hémicycle de cette inégalité de traitement entre les centres communaux d'action sociale (CCAS) et les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS). Le ministre avait déclaré qu'il fallait creuser le sujet, ajoutant qu'il n'était pas opposé à une évolution. Et pourtant, en nouvelle lecture, on continue sur la même lancée... Il s'agit pourtant, rappelons-le, de l'emploi à domicile au profit de personnes handicapées ! Je ne voterai pas cet amendement.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'extension de cette exonération procède d'une intention que nous pourrions partager, à ceci près que nous n'avons aucune idée de son coût... Le ministre nous a indiqué qu'il était, dans l'immédiat, incapable de répondre à une demande d'évaluation.

Deuxièmement, une mission a été confiée à l'inspection générale des finances sur les services à la personne, qui va se pencher sur la question. Il lui sera notamment demandé de traiter le cas particulier des EPCI. Comme je l'ai constaté dans ma circonscription, il est vrai que les différences de traitement entre les services rendus par les associations et par les CCAS sont parfois choquantes.

Si nous voulons répondre aux exigences de clarté et de sincérité des comptes, mais aussi de réduction des déficits, que nous entendons si souvent mises en avant dans le cadre de la campagne présidentielle, nous avons tout intérêt à renvoyer cette question à une discussion ultérieure, au moment où nous disposerons le rapport de l'inspection générale des finances.

La Commission adopte l'amendement.

*En conséquence, l'article 8 **sexies** est **supprimé**.*

*

* *

Article 9

(Art. L. 133-1-1 à L. 133-1-6, L. 133-5-2, L. 133-6-9, L. 136-5, L. 213-1, L. 225-1-1, L. 243-7, L. 611-4, L. 611-8 et L. 611-16 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-51 du code du travail ; art. L. 725-24 du code rural et de la pêche maritime ; article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants

Cet article vise à réformer le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants.

Il propose tout d'abord de mettre en place une responsabilité conjointe et égale des réseaux du régime social des indépendants (RSI) et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans la mise en œuvre du recouvrement de ces cotisations et contributions.

Il crée par ailleurs un dispositif de pilotage national unique, conduit par un directeur national responsable du recouvrement et s'appuyant au niveau local sur des responsables locaux uniques.

Le champ de compétence de la nouvelle organisation du recouvrement est plus large que celui de l'interlocuteur social unique, dont les dispositions sont abrogées. Le nouveau dispositif concerne ainsi les cotisations et contributions sociales des artisans et des commerçants, mais également celles des professions libérales, à l'exception des cotisations d'assurance vieillesse des professions libérales réglementées.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté 18 amendements à cet article.

Elle a tout d'abord précisé, à l'initiative du Gouvernement, que le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants s'effectue selon les dispositions des chapitres pertinents en termes de recouvrement et de contentieux applicables au régime général, sous réserve d'adaptations par décret en Conseil d'État.

L'Assemblée nationale a également adopté, à l'initiative du Gouvernement, un amendement clarifiant la rédaction de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale relatif aux compétences des URSSAF. Cet amendement précise en outre que le transfert du recouvrement des cotisations d'assurance maladie des professions libérales concerne l'ensemble des cotisations dues au 1^{er} janvier 2018, y compris au titre de créances nées avant cette date.

Sur proposition de la Commission, l'entrée en vigueur de la réforme pour le recouvrement des cotisations et des contributions sociales dues par les professions libérales a été décalée au 1^{er} janvier 2018.

L'Assemblée nationale a par ailleurs adopté, à l'initiative de M. Fabrice Verdier et plusieurs autres membres du groupe Socialiste, écologiste et républicain, un amendement prévoyant la remise par l'ACOSS aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget d'un rapport relatif au découplage des systèmes d'information utilisés pour le recouvrement des cotisations des travailleurs salariés et des cotisations personnelles des travailleurs indépendants.

Enfin, quatorze amendements rédactionnels ont été adoptés – treize à l'initiative de la Commission et un à l'initiative du Gouvernement.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Outre un long amendement rédactionnel, le Sénat a adopté, à l'initiative de sa commission des affaires sociales, un amendement tendant à supprimer la demande de rapport au Gouvernement, portant sur le découplage des systèmes d'information.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture, tout en conservant certaines des modifications rédactionnelles adoptées par le Sénat.

*

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je me propose de rétablir l'article 9 dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, tout en conservant certaines modifications rédactionnelles adoptées par le Sénat.

La Commission examine l'amendement AS112 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'amendement revient à la rédaction de l'Assemblée s'agissant de l'alinéa 5 et qui prévoit que le recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants s'effectue selon les dispositions des chapitres pertinents en termes de recouvrement et de contentieux applicables au régime général.

La rédaction retenue par le Sénat impose un décret en Conseil d'État, alors que ce dernier n'est pas indispensable. Faisons simple quand il n'est pas impératif de faire compliqué...

*La Commission **adopte** l'amendement.*

La Commission examine l'amendement AS113 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement vise simplement à rétablir une précision rédactionnelle supprimée par le Sénat.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement ASI14 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement vise à rétablir l'alinéa 43 dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, alinéa relatif à la compétence de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF).

La modification apportée par le Sénat pose une difficulté dans la mesure où la formulation retenue peut laisser penser que l'URSSAF est uniquement compétente au titre du recouvrement des cotisations employeurs, ce qui n'est pas le cas.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement ASI15 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement vise à rétablir l'alinéa 52 dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La mention du contentieux parmi les compétences des URSSAF est superflue : en effet, le contentieux du recouvrement est indissociable du recouvrement ; il fait partie des compétences des URSSAF au sens de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement ASI16 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le Sénat a supprimé la référence à l'article L. 133-1-3, qui prévoit une compétence exclusive des URSSAF en matière de contrôle du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants, référence nécessaire, par coordination avec le I du présent article.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement ASI17 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement vise à rétablir un alinéa supprimé par le Sénat, qui a fait disparaître l'abrogation de l'interlocuteur social unique (ISU), pourtant indispensable pour pouvoir mettre en œuvre la réforme prévue par l'article 9.

M. Dominique Tian. Le Sénat avait raison. Cet article 9 avait suscité beaucoup de débats en première lecture. Nous reviendrons en séance publique sur cette fusion qui nous paraît préparer des lendemains catastrophiques. Chacun connaît les difficultés du régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants (RSI).

Nous sommes de plus en plus persuadés que cette réforme est néfaste et dangereuse pour les commerçants, les artisans et les travailleurs indépendants, qui sont déjà durement impactés par le mauvais fonctionnement du RSI. Qu'en sera-t-il si, en plus, à marche forcée, on fusionne ce régime avec un autre ?

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est justement parce que l'ancienne majorité avait mis en place l'ISU dans les conditions que vous savez que les difficultés sont nées... et que depuis quelques années, nous travaillons à les résorber.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement AS118 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement vise à rétablir, dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, l'alinéa qui prévoit une entrée en vigueur différée de la réforme pour les professions libérales.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement AS119 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit là aussi de rétablir la rédaction initiale, le Sénat ayant prévu une entrée en vigueur différée de l'abrogation d'un article qui, selon ses termes même est censé s'appliquer « au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2012 »...

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement AS120 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement vise ainsi à réintroduire la demande de rapport sur le découplage des systèmes d'information utilisés pour le recouvrement respectif des

cotisations des travailleurs salariés et des cotisations personnelles des travailleurs indépendants.

Cette disposition avait été adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale à l'initiative de M. Verdier. Je vous propose donc de la rétablir.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 9 **modifié**.*

*

* *

Article 9 bis

(Art. L. 752-1 du code de la sécurité sociale)

Extension des missions de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article a été introduit par le Sénat en séance publique à l'initiative de M. Michel Magras, sénateur de Saint-Barthélemy (membre du groupe Les Républicains). La commission des affaires sociales du Sénat a émis un avis favorable, le Gouvernement s'en remettant à la sagesse de celui-ci.

Cet article reprend pourtant mot pour mot un amendement adopté par l'Assemblée nationale, à l'initiative du Gouvernement, lors de la nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ; cet amendement, devenu article 23 du texte adopté en lecture définitive, a été censuré par le Conseil constitutionnel, pour méconnaissance de la règle dite « de l'entonnoir ».

Il s'agissait de préciser le champ de compétences de la future caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy, en étendant son périmètre à la gestion des assurés sociaux relevant du régime social des indépendants. À l'appui de son amendement présenté en nouvelle lecture, le Gouvernement indiquait l'année dernière que « *s'agissant d'une collectivité regroupant 8 000 habitants, une gestion unifiée et de proximité pour l'ensemble des assurés, salariés ou indépendants, semble plus opérante* »⁽¹⁾.

2. La position de la Commission

Par cohérence avec le vote émis par l'Assemblée nationale l'année dernière, le rapporteur propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

(1) <http://www.assemblee-nationale.fr/14/amendements/3221/AN/165.pdf>

La Commission adopte l'article 9 bis sans modification.

*
* *

Article 10

(Art. L. 133-6-7-3 [nouveau], L. 136-6 et L. 613-1 du code de la sécurité sociale)

Clarification et simplification du droit social applicable à l'économie numérique

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article a pour objet d'apporter de premières réponses aux défis que pose à notre droit social le développement de ce qu'il est convenu d'appeler l'économie numérique.

● Il prévoit tout d'abord l'affiliation au régime social des indépendants des particuliers qui tirent de leurs activités de location de biens des revenus dont le montant dépasse certains seuils, permettant de les considérer comme des revenus d'activité.

Dans la version adoptée par l'Assemblée nationale, ces seuils sont fixés :

– pour les locations de courte durée de biens d'habitation meublés, au niveau permettant l'application, sur le plan fiscal, du statut de loueur en meublé professionnel, soit 23 000 euros par an ;

– pour les locations de biens meubles, à 20 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), soit environ 7 700 euros en 2016. La fixation de ce seuil « en dur » dans le texte résulte d'un amendement du rapporteur, le texte initial renvoyant à un décret le soin d'y procéder.

Cet article prévoit par ailleurs la possibilité, pour les plateformes numériques mettant en relation des particuliers, de jouer un rôle de « facilitateur » pour les particuliers exerçant par leur truchement une activité professionnelle, rôle allant de l'aide à la création d'entreprise jusqu'au paiement des cotisations et contributions sociales, pour les indépendants relevant du régime dit « micro-social ».

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a :

– instauré un seuil unique d'affiliation, fixé à 40 % du PASS, pour la location de biens immeubles comme de bien meubles ;

– ouvert aux plateformes la possibilité de précompter la contribution sociale généralisée et la contribution au remboursement de la dette sociale sur les revenus du patrimoine, pour les particuliers dont les revenus sont donc en deçà des seuils de professionnalisation.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'en revenir à l'équilibre délicat issu de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement ASI3 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, faisant l'objet des sous-amendements ASI26 à ASI30 de M. Dominique Tian.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'article 10, qui a trait à l'économie collaborative, a donné lieu à de larges débats, en commission comme dans l'hémicycle. Il prévoit que soient affiliés au régime social des indépendants (RSI) les particuliers qui tirent de leurs activités de location de biens des revenus dont le montant dépasse un certain seuil, permettant de les considérer comme un revenu d'activité.

Cet article prévoit par ailleurs la possibilité, pour les plateformes numériques mettant en relation des particuliers, de jouer un rôle de « facilitateur » pour les particuliers exerçant par leur truchement une activité professionnelle ; ce rôle va de l'aide à la création d'entreprise jusqu'au paiement des cotisations et contributions sociales, pour les indépendants relevant du régime dit « micro-social ».

Le Sénat a instauré un seuil unique – au lieu d'un double seuil –, fixé à 40 % du PASS, pour la location de biens immeubles, comme de bien meubles. Il a ouvert aux plateformes la possibilité de précompter la contribution sociale généralisée et la contribution au remboursement de la dette sociale sur les revenus du patrimoine pour les particuliers dont les revenus sont donc en-deçà des seuils de professionnalisation.

Je vous propose d'en revenir à l'équilibre auquel nous sommes, non sans difficulté, parvenus lors de la première lecture à l'Assemblée nationale. Je vous rappelle que, s'agissant de la location des biens meubles, le seuil d'assujettissement a été doublé, à mon initiative, pour atteindre près de 8 000 euros, en laissant le seuil de 23 000 euros connu en droit fiscal pour la location des biens immeubles.

M. Jean-Pierre Door. Le débat avait été long, nous nous en rappelons. N'avait-il pas fallu deux délibérations, puisque vous aviez perdu la première ? Vous manquez, monsieur le rapporteur, de parlementaires socialistes.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Non, trois collègues de mon groupe s'étaient seulement trompés lors du vote. Ils avaient d'ailleurs, immédiatement à la sortie de la réunion, demandé rectification au journal de séance.

M. Jean-Pierre Door. En tout cas, le Sénat a pris une autre voie, en fixant un seuil unique, à 40 % du PASS. Il s'agit en effet de clarifier la frontière entre revenus du patrimoine et activités professionnelles. Le ministre a dit, bien entendu, qu'il allait revenir à la première version – ce que vous faites... Bien entendu, nous votons contre votre amendement n° 13 et validons la position du Sénat.

Mme Bernadette Laclais. J'ai également déposé des amendements sur cet article, afin que le débat ait lieu. Je remercie le rapporteur d'avoir déposé cet amendement qui nous permet de revenir à l'équilibre trouvé lors de l'examen en première lecture.

Je vais essayer de vous convaincre que l'absence de seuil est une mauvaise solution. De fait, si l'on n'adopte pas la rédaction proposée par le rapporteur, une concurrence va s'installer au détriment de gens qui ont des activités déclarées à l'administration fiscale et paient aussi des cotisations sociales, soit au RSI, soit à la mutualité sociale agricole (MSA). Votre logique de refus crée de l'amertume dans les territoires, chez ceux qui s'acquittent à la fois des cotisations et des impôts. Notre rapporteur nous propose de revenir à un seuil de 23 000 euros pour les biens immobiliers, c'est-à-dire de disposer d'une référence qui est exactement celle qui prévaut pour les loueurs de meublés sur le plan fiscal. Je l'en remercie.

La discussion des amendements doit nous permettre de clarifier le cas des gîtes ruraux. J'aimerais avoir des éléments de réponse, au moins en séance, afin de rassurer tout le monde. La solution proposée pour les biens meubles nécessitera peut-être elle aussi d'être adaptée, améliorée ou modifiée dans le temps. Mais l'équilibre proposé par le rapporteur me semble être le bon.

Je vais donc retirer tous les amendements que j'ai déposés sur l'article 10, au profit de celui de notre rapporteur.

M. Francis Vercamer. Je me souviens aussi du débat que nous avons eu en séance, puisque l'article 10 avait été supprimé par suite de l'adoption d'un amendement que nous avons déposé avec d'autres.

Mon discours n'a pas changé : on vient taxer une économie sans voir l'ensemble des dispositifs qui concourent à son développement ni chercher à les encadrer. C'est un peu le mal français : on taxe ce qui démarre, au risque de le tuer, plutôt que d'étudier comment encadrer ou accompagner cette activité nouvelle. Bien sûr, toute activité doit participer au paiement des cotisations sociales. Je voudrais seulement que nous évitions de prendre des dispositions, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui pénalisent une économie en train de se développer.

Mon rapport sur l'économie sociale et solidaire a fait, je pense, l'unanimité chez les acteurs du secteur. Si je l'avais seulement abordée sous l'angle fiscal et social, nous aurions rencontré les pires difficultés. Or nous voyons bien qu'elle se développe aujourd'hui. L'économie numérique et collaborative est un peu dans la même lignée : il est important d'y travailler.

Le ministre a indiqué que ce qui relevait du partage de frais n'était pas pris en compte ; il serait bon que le contenu de cette belle déclaration soit aussi fixé dans la loi. L'économie collaborative n'est pas définie, non plus que l'économie numérique, par rapport à d'autres formes d'activité. Cette situation a pour résultat de nous exposer à bien des problèmes.

Le Sénat a proposé une solution intermédiaire. Je propose de la conserver, plutôt que de revenir à la disposition antérieure, à mon avis pénalisante pour ce secteur.

M. Dominique Tian. Les seuils posent problème ; l'obligation d'affiliation au RSI aussi. Nous devons également parler des plateformes.

J'ai déposé plusieurs sous-amendements. Mon sous-amendement AS126 vise à préserver le tourisme en zone rurale. Ceux qui louent des gîtes ruraux disposent d'un statut de loueurs en meublé non professionnels : il ne faut pas les assimiler à des travailleurs indépendants.

Mme Bernadette Laclais. Je comprends les questions qui sont soulevées ; essayons d'avancer collectivement. Mais je ne comprends pas votre défense à tout prix d'une économie dont je doute d'ailleurs qu'elle soit réellement « collaborative » – parlons plutôt d'une économie numérique. Dès lors que vous achetez un bien pour le louer plus de deux cents jours par an, pour un revenu qui dépasse 23 000 euros, votre démarche n'est plus « collaborative » au sens premier du terme. Il en va de même pour les véhicules, pour les perceuses... (*Exclamations sur les bancs des députés des groupes UDI et Les Républicains.*) Je pense que chacun ici peut respecter le point de vue des autres !

Je ne comprends pas, je le redis, votre refus de tout encadrement.

M. Francis Vercamer. Ce n'est pas que j'ai dit !

Mme Bernadette Laclais. C'est ce qui ressort de vos amendements. L'article 10 tel qu'adopté par le Sénat n'est pas équilibré : il crée une distorsion entre un seuil qui existe déjà, à 23 000 euros, pour les loueurs de meublés, et un nouveau seuil aux alentours de 15 000 euros spécifique à cette économie numérique.

J'ai, dans le cadre d'une mission, puis comme rapporteure de la loi montagne, rencontré beaucoup d'acteurs de ce secteur, qui partagent pour la plupart mon analyse.

M. Michel Issindou. Il s'agit en effet d'une économie nouvelle, et d'autres reviendront sans doute après nous pour accompagner son évolution. En principe, elle permet de louer des biens, meubles ou immeubles, pour se créer un complément de revenus, que l'on soit petit retraité ou actif. Mais, au-delà de 23 000 euros, ce qui représente tout de même près de 2 000 euros par mois, il s'agit bel et bien d'une activité commerciale. Si nous n'y prenons pas garde, cette économie entrera de plus en plus en concurrence avec l'hôtellerie traditionnelle, les loueurs de biens et de matériels... Ceux-ci commencent à s'en plaindre : pourquoi paieraient-ils des charges et verraient-ils leur chiffre d'affaires baisser, quand une économie nouvelle, numérique, ne paierait rien et serait florissante ? Personne n'a envie de tuer un secteur naissant. Mais le seuil de 23 000 euros me paraît pertinent. En deçà, c'est un complément de revenu ; au-delà, c'est une activité commerciale.

À Paris, ces locations sont devenues une véritable industrie : certains achètent des dizaines, voire des centaines de logements pour louer par l'intermédiaire d'Airbnb afin d'échapper à toute cotisation. Francis Vercamer a raison sur le fait qu'il faut laisser les nouvelles activités monter en puissance ; mais il ne faut pas non plus trop tarder à agir. Un encadrement est nécessaire pour ne pas décourager l'économie traditionnelle, dont nous avons besoin.

M. Arnaud Viala, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP). La question est de savoir qui est concerné par cette disposition. Vous souhaitez viser, par ces dispositions, les grandes plateformes qui concurrencent les professionnels établis, qui paient des impôts et des charges sociales. Nous considérons pour notre part que votre dispositif va manquer sa cible et pénaliser d'autres propriétaires, qui ne sont pas des loueurs professionnels mais qui valorisent un bien dans lequel ils ont souvent beaucoup investi. Très souvent, d'ailleurs, ils l'ont fait à la demande des collectivités territoriales, qui cherchaient à inciter les habitants à réhabiliter le bâti et à créer des gîtes ruraux, afin d'accroître la fréquentation touristique. Aujourd'hui, ce sont ces propriétaires qui se retrouvent dans l'œil du cyclone avec un dispositif totalement invraisemblable : on va demander à des propriétaires d'un bien de s'affilier au RSI...

A contrario, après nos débats en première lecture, les hôteliers, notamment, se demandent pourquoi nous refusons de mettre fin à l'« ubérisation » de l'économie !

Je comprends bien votre intention, et je l'approuve. Mais les dispositions que vous adoptez ne conviennent pas. J'ai déposé un amendement de suppression des alinéas 2 à 6, car je craignais que vous ne reveniez tout bonnement à la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale en première lecture, qui n'était pas du tout équilibrée, et qui a été arrachée après une seconde délibération. La proposition du Sénat constitue à mon sens une avancée.

Il faut, je le redis, bien réfléchir à la meilleure façon d'atteindre la cible que vous visez sans toucher d'autres catégories de propriétaires.

Mme Sylviane Bulteau. Comme Mme Laclais, je pense qu'il faut rassurer nos concitoyens. Cet article vise à mieux protéger les professionnels du tourisme, qui paient des cotisations et qui doivent respecter des normes d'accessibilité et de sécurité très strictes – qui ne sont pas toujours respectées par l'économie dite « collaborative » – je préfère pour ma part parler d'ubérisation de l'économie.

Notre rôle de responsables politiques est bien d'encadrer ces évolutions.

Il faut donc rassurer tous les professionnels, mais aussi les loueurs de gîtes ruraux, qui participent à l'aménagement de notre territoire et permettent à des familles modestes de prendre des vacances à la mer, à la campagne ou à la montagne.

D'où vient ce seuil de 23 000 euros ? C'est en effet une somme non négligeable. Combien de personnes sont concernées ? Les responsables des gîtes ruraux tiennent aujourd'hui un discours catastrophiste : ils craignent la multiplication des locations « au noir », l'impossibilité pour de nombreuses familles de partir en vacances... Élu d'un département très touristique, je ne peux pas être insensible à leurs revendications. J'aimerais donc moi aussi être rassurée. Le Gouvernement doit nous exposer la réalité des choses.

Les agriculteurs qui louent des gîtes ruraux sont aujourd'hui affiliés à la MSA : devront-ils s'affilier aussi au RSI ?

M. Dominique Tian. Les responsables des gîtes ruraux ont mené sur ce sujet un lobbying actif, et ils ont fortement souligné que leur activité est déjà régie par la loi dite Hoguet. S'ils étaient contraints de s'affilier au RSI, beaucoup cesseraient sans doute d'investir dans les gîtes ruraux.

Il est donc tout à fait urgent d'agir. Excluons dès aujourd'hui les gîtes ruraux de ces dispositifs, car leur situation est spécifique ; nous verrons ensuite ce qu'il convient de faire pour les autres professions.

M. Gilles Lurton. Nous avons aussi dans nos régions touristiques des gîtes de tourisme populaire, à destination de familles extrêmement modestes. Ils sont souvent gérés par des associations, dont j'imagine que les revenus dépassent 23 000 euros. Seront-ils concernés ?

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le sous-amendement AS126 vise à supprimer le seuil de 23 000 euros : ce faisant, vous exposez totalement le secteur hôtelier à la concurrence des plateformes. De plus, votre position n'est pas cohérente avec celle – que vous défendiez tout à l'heure – du Sénat.

Par ailleurs, il semble en effet que le texte prenne mal en considération la question spécifique des gîtes ruraux. Je n'avais pas encore été alerté sur la question des gîtes populaires, monsieur Lurton. Là-dessus, le Gouvernement doit effectivement nous apporter des éclaircissements en séance publique.

Mais le seuil de 23 000 euros me semble devoir être conservé pour les autres locations occasionnelles qui, encore une fois, ne le sont plus tout à fait à de tels niveaux de revenus : dépasser un chiffre d'affaires de 23 000 euros par an, cela implique de passer beaucoup de temps en maintenance, en réception... On parle bien d'une activité professionnelle.

J'émetts donc un avis défavorable au sous-amendement AS126.

Monsieur Viala, nous pouvons réfléchir ensemble : faites des propositions précises. Il est nécessaire de réguler ce secteur.

M. Arnaud Viala, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP). Nous n'avons pas les éléments nécessaires !

Mme Joëlle Huillier. Quel sera le montant de la cotisation au RSI pour ceux qui gagnent 23 000 euros ?

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Au total, de l'ordre de 40 %.

M. Jean-Pierre Door. La discussion sur ce sujet devra reprendre : chacun d'entre nous, sur tous les bancs, quelle que soit sa circonscription d'élection, est concerné.

Les questions qui ont été posées montrent la nécessité d'une étude d'impact.

Monsieur le rapporteur, s'agissant de l'obligation d'affiliation au RSI de personnes qui louent leur bien, mais qui sont déjà fonctionnaires ou plus généralement qui cotisent déjà par ailleurs, voire qui sont retraitées, le Gouvernement ne nous a toujours pas apporté de réponse.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Dès lors que l'on considère qu'une activité devient professionnelle au-delà d'un certain seuil de revenus, perçus en tant que travailleur indépendant, il est normal que les cotisations soient versées au RSI.

La Commission rejette le sous-amendement AS126.

M. Dominique Tian. Le sous-amendement AS127 propose de faire varier le seuil de revenus en fonction de l'activité considérée ; les seuils seraient fixés par un décret en Conseil d'État.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.
Vous dessaisissez le Parlement !

M. Dominique Tian. Quand la situation est complexe, le décret en Conseil d'État apporte de la souplesse. Je ne suis pas le seul à le dire.

La Commission rejette le sous-amendement AS127 puis le sous-amendement AS128.

M. Dominique Tian. Le sous-amendement AS129 vise à dispenser de l'obligation d'affiliation au RSI les personnes ayant un emploi, ou bénéficiant d'une couverture de santé en tant qu'ayants droit, pour lesquelles la location de locaux d'habitation meublés est une activité secondaire. Elles ne pourraient de toute façon profiter des prestations sociales associées. On ne peut pas cotiser sans avoir le droit d'être secouru : c'est le principe même de la sécurité sociale !

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il ne me paraît pas illogique d'affilier au RSI des activités manifestement indépendantes, comme la location de biens par des particuliers. Le cas des pluriactifs devrait pouvoir être réglé par les dispositions de droit commun, qui autorisent dans certains cas l'affiliation unique.

Je vous propose de retirer votre sous-amendement : nous pouvons interroger ensemble le Gouvernement sur les évolutions possibles, et notamment sur l'adaptation de l'affiliation aux cas de pluriactivité.

M. Jean-Pierre Door. Nous avons déjà posé la question au Gouvernement en première lecture, monsieur le rapporteur. Il ne nous a pas répondu. Nous nous retrouvons régulièrement dans une impasse réglementaire.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Si nous n'avons pas la réponse d'ici à lundi prochain, je poserai moi-même la question au Gouvernement en séance publique.

La Commission rejette le sous-amendement AS129 puis le sous-amendement AS130.

Après que Mme Bernadette Laclais a confirmé que ses amendements AS87, AS90, AS58, AS59 et AS48 étaient retirés, la Commission adopte l'amendement AS13 de M. Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

En conséquence, l'article 10 est ainsi rédigé et l'amendement AS21 de M. Arnaud Viala, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP), tombe.

*

* *

Article 10 bis

Exonération partielle de cotisations vieillesse des médecins et infirmiers retraités exerçant en zone sous-dense au titre du cumul emploi-retraite

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis favorable de sa commission des affaires sociales et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de M. Jean-Noël Cardoux (membre du groupe Les Républicains).

Il prévoit que les médecins et infirmiers retraités ⁽¹⁾ exerçant dans des zones où l'offre de soins est déficitaire ⁽²⁾ sont exonérés d'une partie – nullement définie – des cotisations sociales mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale, à savoir celles destinées au financement des prestations d'assurance vieillesse de base.

L'objectif est d'encourager ces professionnels au cumul emploi-retraite.

2. La position de la Commission

Cet article, déjà adopté par le Sénat lors de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 et 2016, a été supprimé par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture. Les arguments opposés l'année dernière et il y a deux ans valent toujours cette année.

En effet, cet article porte atteinte au principe de solidarité entre tous les assurés du régime et à l'équité inter-régimes et introduit une rupture de l'égalité devant les charges publiques de l'ensemble des assurés. En outre, il ne constitue pas le vecteur approprié de lutte contre les déserts médicaux, qui ne peut se résumer à une approche fondée sur des incitations purement financières.

Le rapporteur propose donc de le supprimer.

*

La Commission examine l'amendement de suppression ASI2 de M. Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement prévoyant que les médecins et infirmiers retraités exerçant dans des zones où l'offre de soins est déficitaire sont exonérés d'une partie – qui n'est pas définie – des cotisations sociales

(1) Mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale.

(2) Au sens de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale, à savoir celles destinées au financement des prestations d'assurance-vieillesse de base.

Nous avons souvent évoqué la question du cumul de l'emploi et de la retraite. Mais cette proposition est mal définie – ce qui nous empêche de connaître son coût. De plus, des dispositions existent déjà pour encourager ce cumul et profitent surtout à des médecins exerçant dans des zones qui n'ont rien de sous-denses, et qui sont même souvent sur-dotées.

M. Francis Vercamer. Il s'agit ici de l'accès aux soins. C'est un sujet crucial pour notre pays ; les déserts médicaux, voire maintenant paramédicaux, s'agrandissent chaque année. Tout le monde reconnaît qu'il y a un problème. Mais vous refusez les mesures coercitives, et vous préférez l'incitation ; nous vous proposons ici une mesure incitative, et vous la refusez à nouveau, pour des raisons parfaitement obscures ! Quand allons-nous enfin avancer ? Aujourd'hui, il y a des maisons de santé sans médecin ! L'accès aux soins est pourtant un droit fondamental.

La proposition faite ici ne concerne que les zones sous-denses. Elle me paraît intéressante. Si elle est trop floue, monsieur le rapporteur, vous pouvez amender.

Franchement, j'ai du mal à saisir votre position.

M. Jean-Pierre Door. Je dépose cet amendement depuis plusieurs années. Il existe aujourd'hui dans notre pays 10 000 à 12 000 médecins retraités, dont certains sont encore jeunes – ils sont partis à la retraite grâce au mécanisme d'incitation à la cessation d'activité (MICA), dont on sait maintenant que c'était une erreur. Ils sont prêts à travailler, et le cumul emploi-retraite est aujourd'hui possible. Mais les médecins libéraux doivent cotiser à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF). Or, pour ceux qui sont déjà retraités, cette cotisation ne leur apporterait aucune prestation complémentaire.

Cet amendement reprend donc une demande forte des associations de médecins retraités, et même de la CARMF elle-même – qui, pourtant, perdrait des cotisations.

Nous demandons donc une exonération partielle de cotisations CARMF pour ces médecins retraités, mais à la condition qu'ils exercent dans les zones sous-denses où la demande est forte, et non dans les zones déjà denses. Même si nous ne récupérons que 10 % des 10 000 à 12 000 médecins que j'évoquais, ceux qui ont soixante-cinq ans et qui sont tout à fait en état de travailler, ce serait une bonne chose ! Or ils ne le feront pas si nous ne leur proposons pas une carotte. C'est une demande des associations. Nous n'inventons rien !

Mme Joëlle Huillier. Cela pourrait alors être une demande de tous les retraités, qu'ils soient médecins ou pas ! Dès lors que l'on exerce une activité, on paye des cotisations. N'oublions pas que notre système de sécurité sociale est

fondé sur la solidarité : ce n'est pas parce que l'on paye des cotisations que l'on doit en profiter soi-même. On paye aussi pour les autres. C'est un principe qu'il est important de maintenir.

M. Jean-Pierre Door. Ils n'iront donc pas travailler, et ils ne paieront pas de cotisations !

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 10 bis est supprimé.

*

* *

Article 11

(Art. 1010 et 1010 B du code général des impôts)

Modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de société

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article modifie la période d'imposition au titre de la taxe sur les véhicules de société (TVS), dont le produit est affecté à la branche famille du régime général de sécurité sociale. En l'état du droit, cette taxe est due par les sociétés au titre des véhicules qu'elles possèdent ou utilisent entre le 1^{er} octobre d'une année et le 30 septembre de l'année suivante. Cette situation est jugée complexe pour les entreprises, dont l'exercice comptable est en général calé sur l'année civile. Il est donc proposé que la TVS soit elle aussi établie sur l'année civile, à compter du 1^{er} janvier 2018.

Sans autre modification, aucune TVS ne serait due au titre du dernier trimestre 2017, sans dégrader les comptes de la branche famille. Mais une imposition spécifique est néanmoins prévue au titre de ce trimestre, en raison de la finalité comportementale de la TVS (qui frappe plus lourdement les véhicules les plus polluants). Le rendement attendu de cette mesure est de 160 millions d'euros.

L'article procède par ailleurs à des aménagements rédactionnels bienvenus, faisant notamment apparaître dans la loi des dispositions figurant jusqu'alors, à tort, dans les règlements.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et avec l'avis favorable du Gouvernement, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel bienvenu.

À l'initiative du Gouvernement et avec l'avis favorable de sa commission des affaires sociales, le Sénat a en outre adopté un amendement permettant aux

entreprises de s'acquitter de la TVS due au titre de la période du 1^{er} octobre 2016 au 30 septembre 2017 en janvier 2018, et non en novembre 2017 comme cela serait le cas en application du droit existant. Ce paiement interviendrait donc en même temps que celui de la TVS due au titre du dernier trimestre 2017, instituée par le présent article. Il s'agit donc d'une mesure de simplification pour les entreprises, mais également d'un gain appréciable en trésorerie.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 11 sans modification.

*

* *

Article 11 bis

(Art. L. 136-8 du code de la sécurité sociale)

Augmentation des seuils de revenu fiscal de référence ouvrant droit à l'exonération et au taux réduit de contributions sociales sur les revenus de remplacement

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption par la Commission, puis par l'Assemblée nationale, d'un amendement de la rapporteure générale de la Commission des finances, cosigné par nombre de nos collègues de la majorité.

En application du III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, les revenus de remplacement modestes (allocations chômage, indemnités journalières, pensions de retraite) sont soumis, selon leur niveau, à un taux nul ou réduit (3,8 %) de contribution sociale généralisée (CSG), dont le taux normal sur ces revenus est de 6,6 % (pour les pensions de retraite ou d'invalidité et les allocations de préretraite) ou de 6,2 % (pour les allocations chômage et les indemnités journalières).

Le taux nul s'applique aux foyers fiscaux dont le revenu fiscal de référence (RFR) n'excède pas 10 676 euros ⁽¹⁾, pour la première part ; le RFR est augmenté de 2 850 euros pour chaque demi-part supplémentaire. Le taux réduit s'applique aux foyers dont le RFR dépasse le seuil ouvrant droit au taux nul, tout

(1) Les montants cités ici sont ceux applicables pour la CSG due au titre de 2016, le code prévoyant une revalorisation annuelle, suivant l'évolution moyenne des prix à la consommation. Ces montants sont en outre majorés dans les départements d'outre-mer.

en restant inférieur à 13 956 euros pour la première part, avec une majoration de 3 726 euros pour chaque demi-part supplémentaire.

Selon l'exposé sommaire de l'amendement à l'origine de cet article, « *plusieurs mesures prises depuis 2008 en matière d'impôt sur le revenu ont conduit à majorer le revenu fiscal de référence de nombreux contribuables – qu'il s'agisse de la suppression de la demi-part "vieux parents" en 2008, de la fiscalisation de la majoration de pension pour charges de famille en 2013 [...] alors même que leur revenu effectivement perçu n'a pas nécessairement évolué.* » La principale conséquence est que de nombreux retraités ont perdu le bénéfice du taux nul ou du taux réduit de CSG (respectivement 570 000 et 590 000).

Le présent article relève de 3 % les seuils de RFR ouvrant droit au taux nul et au taux réduit⁽¹⁾, permettant à 290 000 ménages de bénéficier du taux nul et à 260 000 ménages de bénéficier du taux réduit, pour un gain mensuel de respectivement 46 et 38 euros. Le coût pour les organismes de sécurité sociale est estimé à 280 millions d'euros.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de son rapporteur général, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement rédactionnel.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 11 bis sans modification.

*

* *

(1) En prenant en compte l'indexation sur les prix intervenue depuis 2015, et en prévoyant de manière plus claire cette indexation pour l'avenir.

CHAPITRE II Mesures relatives au recouvrement

Article 12

(Art. L. 133-6-11 [nouveau], L. 133-11 [nouveau], L. 243-6-3 et L. 243-6-6 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime)

Clarification du rôle et des responsabilités des tiers-déclarants en matière sociale

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article vise à donner un cadre législatif au recours à un tiers-déclarant en matière sociale. Il instaure le contrat de mandat comme démarche unique du cotisant vis-à-vis de l'ensemble des organismes de sécurité sociale. En cas de fraude ou de complicité de fraude, le mandataire peut être sanctionné par le retrait de sa faculté d'exercer la fonction de tiers-déclarant. Il oblige également le tiers-déclarant à effectuer les démarches par voie dématérialisée.

L'Assemblée nationale a adopté à l'initiative de la Commission trois amendements rédactionnels.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement qui :

– modifie l'emplacement des dispositions relatives à ce mandatement dans le code de la sécurité sociale ;

– crée une durée maximale d'application de 5 ans pour le retrait de la faculté d'exercer la fonction de mandataire en cas de fraude ;

– précise que lorsque la faculté d'exercer la fonction de mandataire est retirée, le cotisant mandant en est informé dans les plus brefs délais.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 12 sans modification.

*

* *

Article 12 bis

(Art. L. 136-5, L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale ; article 23 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015)

Prolongement des dispositions provisoires applicables aux caisses de « congés intempéries »

1. Les dispositions adoptées au Sénat

Les caisses de congés payés du bâtiment et des travaux publics assurent le versement des indemnités de congés payés aux salariés des entreprises adhérentes ainsi que le paiement des cotisations sociales afférentes.

L'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 ⁽¹⁾ a transféré aux entreprises le versement anticipé aux organismes de recouvrement des cotisations qui sont dues au moment de la contribution aux caisses.

À titre transitoire, ce même article a prévu que les caisses effectuaient le paiement anticipé de ces cotisations jusqu'au 1^{er} avril 2018.

Cet article est issu de trois amendements identiques présentés par M. Roland Courteau, membre du groupe Socialiste et républicain, M. Philippe Mouiller, membre du groupe Les Républicains, et Mme Aline Archambaud, membre du groupe écologiste après avis défavorable de la commission des affaires sociales et du Gouvernement.

Il propose de transformer les dispositions transitoires en dispositions définitives.

2. La position de la Commission

Le transfert du versement des contributions et cotisations sociales aux entreprises en 2018 adopté lors de l'examen de la loi de financement pour 2015 précitée était conçu comme une mesure de simplification, dans la mesure où elle mettait fin à un dispositif dual : la contribution au Fonds national d'aide au logement (FNAL) et le versement transport étaient en effet payés par les employeurs adhérents et les cotisations sur les indemnités de congé par la caisse de congés payés. Il s'agissait également de tenir compte des critiques sur la gestion par les caisses formulées à plusieurs reprises par la Cour des comptes et le Sénat.

Au regard des éléments qu'il a pu obtenir auprès du Gouvernement et des informations qu'il a pu recueillir auprès des professions concernées, le rapporteur constate néanmoins que le système transitoire, consistant à confier aux caisses le prélèvement par anticipation des cotisations et contributions, fonctionne de manière satisfaisante.

(1) Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Dès lors, il propose d'adopter cet article additionnel, sous réserve d'un amendement qui corrige les erreurs rédactionnelles et exclut du champ de ce mécanisme les caisses de congés spectacle, par cohérence avec les dispositions adoptées de l'article 49 de la loi du 7 juillet 2016 ⁽¹⁾.

*

La Commission se saisit de l'amendement AS109 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Les sénateurs ont choisi de prolonger le régime transitoire qui s'applique au paiement des cotisations et contributions sur les indemnités versées par les caisses de congés payés dans certains secteurs. Il me semble que cette gestion ne pose pas de difficultés majeures et qu'elle peut être maintenue, d'autant qu'elle est perçue comme plus simple dans de nombreux secteurs.

En revanche, la rédaction du Sénat pose quelques difficultés. En particulier, elle supprime, sans le vouloir sans doute, les dispositions votées dans la loi du 7 juillet dernier relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine, qui excluaient les caisses de congé spectacle du dispositif nouveau.

Je vous propose donc d'adapter la rédaction de cet article pour en assurer la cohérence avec le droit existant.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 12 bis **modifié**.*

*

* *

Article 13

(Art. L. 242-1-2, L. 243-6-3, L. 243-6-6 [nouveau] et L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 723-11, L. 724-9 et L. 724-13 du code rural et de la pêche maritime)

Amélioration des outils de contrôle des cotisations et contributions sociales

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article vise à mieux proportionner et à harmoniser les sanctions applicables aux cotisants ou aux bénéficiaires des régimes général et agricole, lorsque ces derniers font obstacle aux opérations de contrôle, en empêchant l'accès aux locaux de l'entreprise ou aux pièces justificatives nécessaires aux vérifications. Il s'agit notamment de remplacer les sanctions pénales actuellement prévues par des sanctions administratives mieux adaptées à la nature des faits

(1) Loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine.

reprochés. Ces sanctions sont prononcées par le directeur de l'organisme de recouvrement après avoir recueilli les observations du cotisant.

L'Assemblée nationale a adopté à l'initiative de la Commission trois amendements rédactionnels.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté deux amendements : le premier, de sa commission des affaires sociales, complète les dispositions transposant au régime agricole les modifications apportées au régime des sanctions des obstacles à contrôle ; le second, présenté par Mme Patricia Morhet-Richaud, membre du groupe Les Républicains, crée une obligation pour le directeur de l'organisme de recouvrement de répondre aux observations présentées par le cotisant dans le cadre de la nouvelle sanction administrative prévue par cet article.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue du Sénat, sous réserve de l'éventuelle suppression des dispositions obligeant le directeur de l'organisme de recouvrement à répondre aux observations du cotisant.

Ces dernières alourdissent, a priori inutilement sous réserve d'une analyse plus approfondie, la rédaction de l'article, voire la procédure elle-même.

*

L'amendement AS22 de M. Arnaud Viala est retiré.

La Commission adopte l'article 13 sans modification.

*

* *

Article 14

(Art. L. 133-1, L. 133-4-2, L. 133-4-9 [nouveau], L. 133-4-10 [nouveau], L. 136-5, L. 242-1-1, L. 242-11, L. 243-2, L. 243-3-1, L. 243-7-0 [nouveau], L. 243-7-4, L. 244-2, L. 244-3, L. 244-8-1 [nouveau], L. 244-9, L. 244-11, L. 382-29, L. 651-7 et L. 652-3 du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-3, L. 725-7 et L. 725-12 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 8271-6-4 [nouveau] et L. 8271-8-1 du code du travail)

Amélioration de l'effectivité des outils de recouvrement des créances sociales et clarification des délais de prescription applicables en matière de recouvrement

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article propose une série de mesures tendant à améliorer le recouvrement des créances dues aux organismes de sécurité sociale, notamment en cas de travail illégal, et à simplifier les règles relatives à la prescription dans ce domaine. Il améliore notamment les procédures de flagrance sociale et d'opposition à tiers détenteur.

L'Assemblée nationale a adopté huit amendements :

– un premier amendement présenté par le Gouvernement a précisé les conditions d'application de la procédure de flagrance sociale lorsque le travail dissimulé est constaté par un agent qui n'appartient pas à l'organisme de recouvrement ainsi que les dettes qui peuvent être prises en compte dans le montant qui fait l'objet d'une saisie conservatoire ;

– un deuxième amendement présenté par le Gouvernement a supprimé l'obligation pour le cotisant de signer le document l'informant de la mise en place de la procédure de flagrance sociale ;

– cinq amendements rédactionnels et de coordination ont également été adoptés.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté à l'initiative de sa commission des affaires sociales un amendement qui précise l'application du délai de prescription aux travailleurs indépendants et qui apporte des modifications de nature rédactionnelle.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 14 sans modification.

*

* *

Article 14 bis

(Art. 122 de la loi n° 2005-1720 de finances rectificative pour 2005)

Prolongation et extension du plan d'apurement de la dette des exploitants agricoles en Corse

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté à l'initiative de M. François Pupponi, membre du groupe Socialiste, écologiste et républicain, un amendement qui modifie les conditions d'application du plan d'apurement de la dette des exploitants agricoles corses.

Cet article vise à étendre le dispositif de prise en charge de la dette sociale des exploitants agricoles corses mis en place par l'article 122 de la loi du 30 décembre 2005⁽¹⁾ au-delà de la période d'activité antérieure au 1^{er} janvier 2005.

L'ensemble des dettes contractées entre le 1^{er} janvier 2005 et le 1^{er} janvier 2014 inférieures à 10 000 euros seront prises en charge par le fonds d'action sanitaire et sociale de la caisse de mutualité sociale agricole.

Il permet également pour les dettes supérieures à 10 000 euros de demander au directeur de la caisse un échéancier de paiement pour les activités comprises entre le 1^{er} janvier 1996 et le 31 décembre 2015.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté à l'initiative de sa commission des affaires sociales un amendement de suppression de cet article.

*

La Commission maintient la suppression de l'article 14 bis.

*

* *

(1) Loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005.

Article 14 ter

(Art. 31 de la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises)

Validité des actuelles autorisations de prélèvements données aux Urssaf pour le passage à la norme SEPA

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée a adopté en séance publique cet article additionnel à l'initiative du Gouvernement. Il doit permettre de sécuriser l'utilisation par les organismes de recouvrement des autorisations dont elles disposent actuellement après le changement du mode de prélèvement SEPA.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté à l'initiative de sa commission des affaires sociales un amendement rédactionnel.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 14 ter sans modification.

*

* *

Article 15

(Art. L. 114-15-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Création d'une pénalité à défaut de production, lors d'un contrôle et pour chaque travailleur relevant de la législation de sécurité sociale d'un autre État que la France, d'un formulaire attestant de sa situation

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article sanctionne le défaut de présentation, par le donneur d'ordre d'un travailleur détaché, du formulaire attestant que celui-ci est bien affilié à la sécurité sociale de son État d'origine. Il s'agit de rendre ainsi véritablement obligatoire une mesure résultant pour l'essentiel de l'application de textes européens, mais pour l'heure non assortie de sanction.

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements de précision du Gouvernement.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance publique, la commission des affaires sociales a fait adopter par le Sénat ⁽¹⁾ un amendement de précision, en l'occurrence utile.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 15 sans modification.

*

* *

CHAPITRE III

Dispositions contribuant au financement de l'assurance maladie

Article 16

(Art. L. 137-27 à L. 137-29 [nouveaux] du code de la sécurité sociale)

Création d'une contribution sociale à la charge des industriels du tabac

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article crée une nouvelle contribution, assise sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de produits du tabac exerçant leur activité en métropole ou dans les départements d'outre-mer.

Au taux de 5,6 %, cette contribution rapporterait 130 millions d'euros, affectés au fonds de prévention contre le tabagisme, dont la création a été annoncée en mai dernier par la ministre des Affaires sociales et de la santé.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative notamment de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé cet article, considérant que d'autres leviers d'augmentation de la fiscalité du tabac sont disponibles.

3. La position de la Commission

Parce qu'il n'est évidemment pas question de renoncer à des mesures de lutte contre le tabagisme qui, de surcroît, rapportent 130 millions d'euros de recettes, le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

(1) Avec avis favorable du Gouvernement.

La Commission est saisie de l'amendement AS14 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, qui fait l'objet des sous-amendements AS125, AS123, AS124 et AS132 de M. Denys Robiliard et du sous-amendement AS131 de M. Dominique Tian.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'article 16 crée une nouvelle contribution, assise sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de produits du tabac exerçant leur activité en métropole ou dans les départements d'outre-mer. Au taux de 5,6 %, cette contribution rapporterait 130 millions d'euros, qui seraient affectés au fonds de prévention du tabagisme dont la création a été annoncée en mai dernier par la ministre de la santé.

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé cet article, considérant que d'autres leviers sont disponibles pour augmenter la fiscalité du tabac.

On ne saurait évidemment renoncer à une recette de 130 millions d'euros, surtout pour lutter contre le tabagisme. Je propose donc de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

M. Denys Robiliard. Mon sous-amendement AS125 maintient le principe de la taxe mais en modifie l'assiette, qui serait constituée par la valeur des tabacs commercialisés, déterminée par leur prix de vente au public. Cette modification des bases permet également de modifier le taux.

Ce sous-amendement – qui peut être retravaillé – vise à tenir compte de la taille des différents acteurs qui interviennent sur ce marché, dans la mesure où ils n'ont pas la même possibilité de répercuter la taxe sur leur prix de vente.

Mes sous-amendements AS123 et AS124 avaient été présentés en séance en première lecture. M. Eckert avait alors reconnu que la taxe n'aurait pas le même effet sur les différents acteurs et qu'il convenait d'en tenir compte. Une solution, avait-il indiqué, serait trouvée au Sénat ; mais le Sénat a supprimé l'article ! Nous en revenons donc au point de départ, et le problème reste entier. L'abattement que nous proposons semble tout à fait acceptable du point de vue constitutionnel et permet de tenir compte de la taille des différents fournisseurs. Il ne faudrait pas que l'instauration de cette taxe aboutisse à ne laisser subsister que les gros fournisseurs.

Quant à mon sous-amendement AS132, c'est une conséquence du sous-amendement AS 125.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous proposez de réduire très significativement le taux de la taxe, qui passerait de 5,6 % à 0,8 %, en contrepartie d'un élargissement de l'assiette. La taxe, dites-vous, rapporterait ainsi 145 millions d'euros, contre 122 selon le Gouvernement.

Quant au fond, je ne vois pas bien à quoi cela servirait. La taxe resterait acquittée par les fournisseurs ; pour eux, la charge serait donc la même. Mais elle reposerait sur une assiette qui ne leur serait pas exclusivement corrélée, puisque le prix de vente au détail ne dépend pas seulement de leur activité. Alors que l'intention du Gouvernement est de taxer les fournisseurs, votre sous-amendement fait dépendre le rendement de la taxe d'autres éléments que leur chiffre d'affaires.

Je vous suggère donc de retirer vos sous-amendements.

M. Denys Robiliard. Dès lors que vous avez un coefficient multiplicateur entre le prix de vente et le prix final pour le consommateur, l'impact de la taxe variera selon les volumes commercialisés. Ainsi, la taxe tiendra compte de la taille des distributeurs. Je ne cherche pas à remettre en cause le principe de cette taxe, mais à prévenir certaines de ses conséquences.

La Commission rejette successivement les sous-amendements AS125, AS123, AS124 et AS132.

M. Dominique Tian. Une taxe colossale – 130 millions d'euros –, qui ne fait l'objet d'aucune étude d'impact et doit être mise en œuvre dès le 1^{er} janvier 2017 : c'est proprement hallucinant ! Et le Gouvernement n'a pas apaisé nos inquiétudes, bien au contraire : de l'aveu même de M. Eckert, il fait le pari que la nouvelle contribution sera en fait répercutée sur les prix et renvoie à la négociation entre les fournisseurs et les fabricants. Nul ne sait comment tout cela va s'organiser. En outre, cela contredit le contrat d'avenir en discussion, dans le cadre duquel M. Eckert venait de faire quelques concessions aux buralistes.

Je propose donc, par mon sous-amendement AS131, de reporter la mise en œuvre de cette mesure au 1^{er} janvier 2020. Cet acte de bonne gestion donnerait de la constance à la parole de l'État, qui a tendance à varier à chaque PLFSS. N'oublions pas qu'il y a derrière tout des emplois, des comptes prévisionnels, des plans de financement ; tout cela est fragile : prenons-y garde.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je comprends votre préoccupation, mais, en adoptant votre sous-amendement, nous nous priverions d'une recette non négligeable. Je suis par ailleurs frappé que les petits fournisseurs que vous invoquez ne se soient pas manifestés, à la différence des gros.

M. Dominique Tian. Si ! Les députés qui font leur travail les ont rencontrés.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. On a aussi pu leur répondre qu'ils n'étaient pas concernés : sont concernés les seuls fournisseurs, et non les fabricants.

Il faudra néanmoins que le Gouvernement s'explique à l'occasion de la discussion sur les sous-amendements. En effet, des entreprises très petites – comparées à Logista – pourraient, elles, avoir des problèmes d'emploi.

Je n'en suis pas moins défavorable à votre sous-amendement : pourquoi un report de trois ans ? Un an serait plus raisonnable.

Tous ces sous-amendements pourront être redéposés en séance pour permettre un débat avec le ministre.

La Commission rejette le sous-amendement AS131.

Puis elle adopte l'amendement AS14.

L'article 16 est ainsi rétabli.

*

* *

Article 18

(Art. L. 138-10 à L. 138-12, L. 138-15, L. 138-20 du code de la sécurité sociale)

Création des clauses de sauvegarde Lv et Lh et prorogation du montant W

En vue de stabiliser le montant des dépenses de médicaments remboursées par l'assurance maladie, deux dispositifs de régulation des dépenses de médicaments ont été mis en place : il s'agit du taux L, d'une part, qui tient compte du chiffre d'affaires de l'ensemble des médicaments à l'exception des médicaments orphelins et génériques, et du montant W d'autre part, qui a été créé pour réguler le montant des dépenses des traitements innovants du virus de l'hépatite C.

Cet article propose de scinder la clause de sauvegarde dite « taux L » en deux taux, Lv et Lh, respectivement applicables en ville et à l'hôpital, et de proroger et adapter le « montant W ».

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de son examen en première lecture, l'Assemblée nationale a adopté sept amendements à cet article, dont six amendements rédactionnels ou de coordination présentés par la rapporteure.

Le septième amendement, proposé par le Gouvernement, modifie les modalités de détermination de l'assiette du chiffre d'affaires pris en compte pour le calcul des taux Lv et Lh. Il est ainsi proposé de tenir compte de l'évolution du chiffre d'affaires brut des laboratoires, c'est-à-dire avant déduction des remises conventionnelles versées par les laboratoires dans le cadre des conventions passées avec le Comité économique des produits de santé (CEPS).

Cette mesure vise à améliorer la prévisibilité du dispositif des taux Lv et Lh afin de pallier les obstacles rencontrés au cours des deux dernières années de mise en œuvre du taux L. Il était en effet difficile, pour les entreprises pharmaceutiques, d'anticiper le montant des remises versées et de disposer d'informations sur le chiffre d'affaires réalisé par les autres laboratoires pharmaceutiques, puisque le calcul de la contribution L repose sur l'agrégation de l'ensemble des chiffres d'affaires des entreprises du secteur. Le dispositif proposé permettra dès lors d'améliorer la prévisibilité et la lisibilité pour les entreprises, comme pour l'administration.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a adopté deux amendements à cet article, qui en dénaturent profondément la portée :

– le premier amendement, proposé par M. Gilbert Barbier (membre du groupe du Rassemblement démocratique et social européen) et adopté suivant l'avis de sagesse de la commission, supprime purement et simplement la scission du taux L en deux taux, Lv et Lh. Il fixe le taux L nouvellement défini à 1 % ; la perte de recettes qui en résulte est compensée par la création d'une taxe additionnelle sur le tabac.

– le second amendement, adopté sur proposition de sa commission, supprime la contribution W au motif que cette contribution « *a d'ores et déjà produit ses effets sur la fixation du prix des médicaments associés* », et modifie l'assiette prise en compte pour le calcul du taux L.

3. La position de la Commission

La rapporteure regrette vivement le maintien du taux « L » en l'état par le Sénat, dans la mesure où la fixation de deux taux différenciés, Lv et Lh, permet de mieux prendre en compte l'arrivée imminente de médicaments innovants et onéreux à l'hôpital.

De même, la prorogation pour une année de la contribution W n'a vocation qu'à maintenir un filet de sécurité pour éviter une soudaine augmentation des dépenses remboursées par l'assurance maladie en matière de traitement contre le virus de l'hépatite C.

La rapporteure propose donc le rétablissement de cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La Commission est saisie de l'amendement AS110 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet amendement vise à rétablir l'article 18 dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

Le Sénat a maintenu le taux L et abrogé la contribution W pour 2017. C'est doublement regrettable. D'une part, le remplacement du taux L par deux nouveaux taux, Lv - 0 % - et Lh - 2 % -, est nécessaire pour mieux réguler les dépenses de médicaments en ville et à l'hôpital, dont les dynamiques sont tout à fait différentes. D'autre part, la prorogation de la contribution W pour l'année 2017 est elle aussi nécessaire compte tenu de l'extension à l'ensemble des patients, depuis 2016, de la prise en charge des traitements innovants de l'hépatite C.

M. Jean-Pierre Door. Le matraquage de l'industrie pharmaceutique en France pose d'énormes problèmes qui engagent sans doute l'avenir, car ils touchent à l'emploi et à l'économie nationale. Le Sénat a formulé une proposition acceptable : supprimer au moins la contribution W, qui avait été instituée pour un temps donné afin de permettre la commercialisation du Sovaldi, médicament soignant l'hépatite C, et réintroduire la remise versée au titre du taux L, qui ne devrait pas être déduite du chiffre d'affaires de l'année N - 1 si l'on ne veut pas asseoir une taxe sur une croissance qui peut être négative. Nous approuvons ces avancées introduites par le Sénat.

La Commission adopte l'amendement AS110.

L'article 18 est ainsi rétabli.

*

* *

Article 18 bis

(Art. L. 138-1 du code de la sécurité sociale)

Contribution sur les ventes de médicaments en gros

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article, adopté au Sénat sur proposition de Mme Corinne Imbert (membre du groupe Les Républicains) malgré l'avis défavorable du Gouvernement, vise à exonérer les médicaments génériques de l'assiette de la contribution sur les ventes de médicaments en gros prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale.

2. La position de la Commission

Comme l'a rappelé la rapporteure lors de l'examen d'un amendement de même objet par l'Assemblée nationale, cet article engendre de moindres recettes pour l'Assurance maladie – de l'ordre de 60 millions d'euros, selon le Gouvernement – sans pour autant soutenir la vente de médicaments génériques.

Elle propose donc la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS39 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet amendement tend à supprimer l'article 18 *bis*, qui résulte de l'adoption au Sénat d'un amendement de Mme Corinne Imbert, rejeté par notre Assemblée en première lecture.

Cet article vise à exonérer les médicaments génériques de l'assiette de la contribution sur les ventes de médicaments en gros prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale. Or cette exonération, coûteuse – de l'ordre de 60 millions d'euros – pour l'assurance maladie, n'aurait aucun effet sur le développement des médicaments génériques, que nous souhaitons.

La Commission adopte l'amendement.

*En conséquence, l'article est **supprimé**.*

*

* *

Article 19 bis

(Art. L. 912-1 du code de la sécurité sociale)

Mutualisation des risques en matière de prévoyance

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale de trois amendements identiques déposés par plusieurs députés des groupes Socialiste, écologiste et républicains (SER), Radical, républicain, démocrate et progressiste (RRDP), et Gauche démocrate et républicaine (GDR).

Il propose d'insérer à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, relatif aux accords professionnels ou interprofessionnels en matière de couverture complémentaire des salariés, une disposition permettant aux accords de prévoir la mutualisation de la couverture des risques décès, incapacité, invalidité ou inaptitude. Les accords peuvent, à cette fin, organiser la sélection d'au moins deux

organismes « *permettant la mutualisation d'un socle commun de garanties défini par l'accord à travers des contrats de référence* ». Le cas échéant, les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord auraient l'obligation de souscrire à l'un des contrats de référence, à moins qu'elles aient déjà conclu auparavant un accord collectif portant sur le même objet.

2. Les modifications adoptées par le Sénat

De manière constante, depuis les premières tentatives de mise en place des clauses de désignation en 2013, les sénateurs sont majoritairement opposés à la mise en place de clauses de désignation. Le Sénat a en conséquence supprimé l'article 19 *bis*, contre l'avis du Gouvernement.

*

La Commission maintient la suppression de l'article.

*

* *

TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 20

(Art. L. 131-7, L. 131-8, L. 135-2, L. 135-3, L. 136-8, L. 223-1, L. 241-2, L. 241-3, L. 245-16, L. 413-6, L. 413-10, L. 413-11-2, L. 437-1, L. 635-1, L. 651-2-1 et L. 862-4 du code de la sécurité sociale ; art. L. 731-2, L. 731-3, L. 732-58, intitulé du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-1, L. 753-2, section 2 et intitulé de la section 3 du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-4 à L. 753-7, L. 753-12, L. 753-15, L. 753-19, L. 753-20 et L. 753-22 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ; art. 1609 *vicies*, 1618 *septies* et 1622 du code général des impôts ; art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; art. 9 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014)

Transfert de recettes entre branches et régimes de la sécurité sociale

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article de sept pages procède à de multiples réorganisations de flux financiers internes à la sphère des administrations de sécurité sociale répondant à deux logiques distinctes :

– il s'agit tout d'abord de tirer les conséquences nécessaires de la compensation, par l'État, des pertes de recettes que subirait la sécurité sociale en 2017 du fait de décisions prises par lui, dans le cadre notamment de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité. Sans transferts internes à la sécurité sociale, la compensation par l'État pourrait déséquilibrer les comptes

sociaux, certaines branches et organismes étant surcompensés et d'autres sous-compensés ;

– il s'agit ensuite, sans lien direct avec la nécessaire compensation des pertes de recettes, de réformer trois circuits de financement :

- le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est réorganisé, par la suppression de ses deuxième et troisième sections. La deuxième finance essentiellement une prestation de retraite accessoire aux prestations de base (le minimum contributif, ou MICO), que le Gouvernement voudrait de ce fait voir prise en charge par les régimes de base. La troisième accumule des réserves très supérieures aux charges qu'elle doit assumer, à savoir le versement de majorations de pension à certains retraités ; aussi, le Gouvernement entend prélever ces réserves et les affecter au régime général, afin de financer notamment le Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, créé par l'article 49 du projet de loi ;

- afin de simplifier l'architecture de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, cet article supprime deux fonds, isolés pour des raisons historiques aujourd'hui dépassées (le Fonds commun des accidents du travail et le Fonds commun des accidents du travail agricole) ;

- le régime de retraite complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics est fermé depuis 1998, mais il verse encore des pensions à ses affiliés et à leurs ayants droit, au titre des périodes de cotisation antérieures à sa fermeture. Or, ce régime est désormais privé de recette pérenne, et le Gouvernement propose en conséquence de faire assumer ses charges par le régime complémentaire des indépendants.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a décidé d'affecter les réserves de la troisième section du FSV au financement du MICO, contrevenant ainsi à la logique d'ensemble de la réforme du FSV voulue par le Gouvernement et l'Assemblée nationale.

Le Sénat a en outre adopté deux amendements d'ordre rédactionnel, dont l'un est utile.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale, en retenant toutefois l'apport rédactionnel utile du Sénat.

La Commission est saisie de l'amendement AS17 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement tend à revenir sur une modification rédactionnelle inutilement adoptée par le Sénat.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS18 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de rétablir la réorganisation du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), refusée par le Sénat alors qu'elle résultait – je l'ai fait observer hier à mes collègues sénateurs – d'un rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) du Sénat...

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 20 modifié.

*

* *

Article 22

Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2017

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Conformément aux dispositions organiques, cet article retrace l'équilibre financier 2017 de la sécurité sociale dans un tableau, présenté par branche et établi pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, dont il propose l'approbation.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a supprimé cet article, contre l'avis du Gouvernement.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

Le rapporteur souhaite derechef signaler la contradiction dans le raisonnement du Sénat, qui a rejeté cet article d'équilibre, comme du reste le

suivant, tout en adoptant la troisième partie du projet de loi de financement, et en examinant la quatrième, relative aux dépenses. Si le Sénat n'accepte pas les équilibres généraux proposés par l'Assemblée, et qu'il n'y apporte aucune modification, il n'est pas logique qu'il discute du détail des mesures contribuant à leur construction, en recettes comme en dépenses.

*

La Commission aborde l'amendement AS68 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement tend à rétablir un article d'équilibre supprimé par le Sénat.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 22 et l'annexe C sont ainsi rétablis.

*

* *

Article 23

Tableau d'équilibre du régime général

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article propose d'approuver le tableau d'équilibre du régime général, figurant dans l'annexe C, qui présente par branche les recettes et les dépenses prévues pour 2017.

L'Assemblée nationale a adopté cet article et l'annexe C sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a supprimé cet article d'équilibre, comme le précédent, contre l'avis du Gouvernement.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS69 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Comme précédemment, il s'agit de rétablir un article d'équilibre supprimé par le Sénat.

M. Jean-Pierre Door. Nous n'intervenons pas, mais nous n'en pensons pas moins ! Nous maintenons que ces tableaux sont parfaitement insincères. Nous en reparlerons.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 23 est ainsi rétabli.

*
* *

Article 24

Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV), détermination de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du FRR et de la section 3 du FSV pour 2016

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

- Conformément aux dispositions organiques, cet article :

- porte approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires, en l'occurrence, depuis 2008, du seul Fonds de solidarité vieillesse (FSV), au **I** ;

- détermine l'objectif d'amortissement au titre de l'année à venir des organismes chargés de l'amortissement de la dette sociale, en l'espèce, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), au **II** :

- prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base, c'est-à-dire le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et le FSV, respectivement au **III** et au **IV**.

- Cet article n'a pas été modifié lors de son examen par l'Assemblée nationale en première lecture.

Son **I** fixait, pour l'année 2017 :

- les prévisions de recettes du FSV à 15,7 milliards d'euros ;

- celles de dépenses à 19,6 milliards d’euros ;
- le solde du FSV à – 3,8 milliards d’euros.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l’initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé le **I** de l’article 24 relatif au tableau d’équilibre du FSV.

3. La position de la Commission

Le déficit du FSV grève le redressement des comptes et constitue une préoccupation que nul ne peut méconnaître. Toutefois, comme l’a souligné notre collègue Annie Le Houerou, rapporteure au titre de l’assurance vieillesse, dans son rapport élaboré lors de l’examen du texte en première lecture ⁽¹⁾, le PLFSS pour 2017 crée les conditions d’un retour à l’équilibre du fonds à l’horizon 2020. Le transfert du financement du minimum contributif dans son intégralité aux régimes de base et le recentrage du fonds sur sa mission historique de financement des dispositifs de solidarité devraient garantir le redressement durable des comptes du FSV.

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l’Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l’amendement AS102 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l’équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l’équilibre général. Cet amendement tend à rétablir l’article adopté par l’Assemblée nationale en première lecture.

La Commission adopte l’amendement.

L’article 24 est ainsi rétabli.

*

* *

(1) Rapport n° 4151 (tome IV) fait, au nom de la commission des affaires sociales, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, par Mme Annie Le Houerou : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rapports/r4151-tIV.asp>

Article 26

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

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Chaque année, le projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte un article approuvant son annexe B, constituée d'un rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes (c'est-à-dire du Fonds de solidarité vieillesse), ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir (en l'occurrence, 2017 à 2020).

Tel est l'objet de cet article, adopté sans modification par l'Assemblée nationale.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé cet article, contestant la fiabilité des perspectives pluriannuelles.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS15 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement tend à rétablir l'article adopté par l'Assemblée nationale.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 26 et l'annexe B sont **ainsi rétablis**.*

*

*Puis la Commission **adopte** la troisième partie du projet de loi **modifiée**.*

*

* *

QUATRIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
POUR L'EXERCICE 2017

TITRE I^{ER}
DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

Article 27

(Art. L. 523-1, L. 581-2, L. 581-6, L. 581-10, L. 582-1, L. 582-2 [nouveau], L. 583-3, L. 583-5 [nouveau], L. 755-3 du code de la sécurité sociale ; art. 373-2-2 du code civil, art. 1^{er} de la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975 relative au recouvrement public des pensions alimentaires)

**Amélioration du service rendu par les caisses d'allocations familiales
pour le recouvrement des créances alimentaires impayées**

Cet article vise à renforcer le pouvoir conféré aux caisses d'allocations familiales (CAF) en matière de recouvrement des créances alimentaires.

Il propose tout d'abord de confier aux CAF une mission générale de recouvrement des pensions alimentaires impayées. Il met ainsi un terme, pour les parents titulaires d'une créance alimentaire qui se sont remis en couple, au caractère subsidiaire de l'action de la branche famille par rapport aux autres procédures de recouvrement. Il étend également la possibilité de saisir la CAF au titre d'enfants majeurs encore à la charge du parent remis en couple, alors que celui-ci ne bénéficiait auparavant de l'aide de la branche famille qu'au titre d'enfants mineurs.

Par ailleurs, cet article permet aux CAF de conférer une force exécutoire à l'accord amiable par lequel deux parents qui mettent fin à une vie en concubinage ou au pacte civil de solidarité (Pacs) qui les liait fixent le montant de la pension alimentaire à la charge du parent débiteur. Cette compétence est aujourd'hui réservée au juge aux affaires familiales.

Il confie en outre aux CAF une mission d'intermédiation financière entre les parents lorsque le parent débiteur est violent. Dans ce cas, le juge pourra prévoir que la pension alimentaire est versée au directeur de la CAF, qui la versera ensuite lui-même au parent bénéficiaire.

Enfin, cet article permet, afin de faciliter la fixation de la pension alimentaire par le juge, une transmission par les CAF des informations concernant l'adresse et la solvabilité du parent débiteur directement au créancier. Celui-ci pourra ainsi les faire valoir dès la première audience.

Ces nouvelles missions, confiées à une agence de recouvrement des pensions alimentaires, seront exercées par 23 « caisses pivots » (22 CAF et une caisse de la mutualité sociale agricole).

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Outre 17 amendements rédactionnels adoptés à l'initiative de la Commission, l'Assemblée nationale a adopté un amendement, présenté par M. Denys Robiliard (groupe Socialiste, écologiste et républicain), afin de préciser qu'une décision de justice postérieure à l'homologation par la CAF de l'accord conclu entre les parents prive cet accord de tout effet.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté quatre amendements à l'article 27, dont l'un est rédactionnel.

Le Sénat a supprimé, avec un avis défavorable du Gouvernement, deux précisions concernant les modalités de mise en œuvre des nouveaux dispositifs, au motif que celles-ci relevaient du domaine réglementaire. Il a ainsi supprimé la mention selon laquelle la notification par la CAF de la mise en œuvre de l'intermédiation financière au parent débiteur violent doit être effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Il a également supprimé la mention selon laquelle la demande d'homologation de l'accord amiable conclu entre les parents sur le montant de la pension pouvait être effectuée par voie dématérialisée.

Concernant la mission d'intermédiation financière de la CAF lorsque le parent débiteur est violent, le Sénat a supprimé, avec un avis défavorable du Gouvernement, l'alinéa précisant qu'en cas de recours à ce dispositif, le débiteur violent ne peut être considéré comme hors d'état de faire face à son obligation de versement de la pension alimentaire mise à sa charge par décision de justice.

Concernant enfin l'accord amiable conclu entre les parents sur le montant de la pension alimentaire, le Sénat a souhaité préciser, avec l'avis favorable du Gouvernement, que la décision de la CAF consistant à conférer une force exécutoire à cet accord n'est « *susceptible d'aucun recours* ».

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir l'article 27 dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, tout en apportant une précision rédactionnelle par rapport au texte initial et en opérant les coordinations nécessaires avec la loi n° 2016-1547 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, promulguée le 18 novembre 2016.

Par ailleurs, à l'initiative de M. Denys Robiliard, la Commission a adopté, contre l'avis de sa rapporteure, un amendement de précision rédactionnelle.

La Commission est saisie de l'amendement AS70 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. J'ai déposé neuf amendements de coordination avec la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle : les amendements AS70, 80, 81, 82, 71, 72, 73, 76 et 79.

En effet, cette loi a été promulguée le 18 novembre dernier, entre la première lecture et la nouvelle lecture du PLFSS. Ces amendements permettent de tenir compte des nouvelles modalités de divorce conventionnel.

*La Commission **adopte** successivement les amendements AS70, AS80, AS81, AS82, AS71, AS72 et AS73.*

Elle en vient ensuite à l'amendement ASI01 de M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Tant que l'allocation de soutien familial (ASF) n'est pas accordée, je ne vois pas pourquoi la pension serait versée à la caisse d'allocations familiales (CAF). Supposons que la demande ne soit pas accordée : le demandeur sera dessaisi de la possibilité de faire exécuter la décision par voie forcée, et la CAF, dans l'hypothèse d'une exécution, recevra une pension alimentaire alors qu'elle ne versera pas l'ASF. Et que l'on ne me réponde pas que les décisions d'attribution de l'ASF sont rapides : je peux citer des exemples où elles ont pris plusieurs mois, et même un exemple où il a fallu attendre plus d'un an.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Cet amendement ne me paraît pas utile. En effet, le créancier, qu'il perçoive ou non l'ASF, peut bénéficier de l'intermédiation financière de l'Agence nationale de recouvrement des pensions alimentaires dès lors que le parent débiteur est violent. La mise en œuvre du dispositif dépend de l'appréciation du juge.

Avis défavorable.

*L'amendement est **retiré**.*

La Commission est alors saisie de l'amendement AS74 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Il s'agit de rétablir une précision touchant à la procédure, supprimée par le Sénat.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle examine l'amendement ASI00 de M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Aux termes de cet amendement, il faudrait qu'au moins deux termes échus n'aient pas été payés pour que le créancier alimentaire puisse engager la procédure de recouvrement par la CAF.

Pour le débiteur d'une pension alimentaire, il est extrêmement désagréable de recevoir une notification de la CAF, qui, outre le fait qu'elle est très stigmatisante, peut être suivie de mesures d'exécution forcée.

En outre, dans le cas d'un décalage très vite rattrapé, un débiteur qui a déjà payé la pension pourrait néanmoins recevoir la notification lui enjoignant de la verser à la CAF, arriéré compris. Ce serait prématuré alors que l'impayé n'est pas véritablement caractérisé, en tout cas pas installé. Rappelons enfin que cette procédure n'est pas gratuite pour la CAF.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. L'exposé sommaire de l'amendement indique que la rédaction du projet de loi fait dépendre de la seule volonté du créancier alimentaire le recouvrement par la CAF de sa pension. Ce n'est pas exact : le dispositif d'intermédiation financière est ouvert aux parents créanciers sur décision du juge. Celui-ci peut ainsi permettre au parent créancier de bénéficier de ce dispositif lorsqu'il est établi qu'il a été victime de violences de la part du parent débiteur. L'intermédiation financière concernera donc uniquement les débiteurs violents, qu'ils paient ou non la pension alimentaire, et sans attendre des mensualités impayées.

Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La Commission aborde l'amendement AS75 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Cet amendement vise à rétablir un alinéa supprimé par le Sénat, tout en clarifiant sa rédaction.

La Commission adopte l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS99 de M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Nous en avons discuté en première lecture : je souhaitais que le dispositif du nouveau titre exécutoire simplifié puisse s'appliquer à tout accord intervenant entre des parents, quelle que soit leur situation. L'accès au juge devrait être réservé aux cas de litige : les parents devraient être dispensés de le saisir lorsqu'ils sont d'accord.

Je sais, madame la rapporteure, que vous vouliez permettre à ce nouveau dispositif se développer progressivement, mais je doute qu'il soit très sollicité, au moins dans un premier temps : quand des parents viennent de s'accorder sur le

principe et le montant d'une pension alimentaire, leur premier souci n'est pas de se faire délivrer un titre exécutoire pour se la faire verser.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Vous avez répondu par avance à vos propres arguments : il s'agit effectivement d'une compétence nouvelle pour les CAF. Comme je vous l'avais dit en première lecture, mieux vaut laisser le dispositif se mettre en place avant d'envisager ce que vous proposez, même si je n'y suis pas opposée.

Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement de coordination AS76 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

L'amendement AS98 de M. Denys Robiliard est retiré.

La Commission examine alors l'amendement AS97 de M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Il s'agit des conditions auxquelles l'accord peut avoir force exécutoire, et, parmi elles, des paramètres retenus pour fixer le montant de la contribution. Je sais bien que l'adverbe « *notamment* » laisse toute latitude au décret. Mais un parent peut avoir un autre enfant que celui sur lequel porte l'accord faisant l'objet d'un titre exécutoire, et payer une contribution à son entretien et à son éducation. Certes, cet enfant n'est pas à sa charge au sens fiscal et social du terme, mais il lui consacre une dépense qui doit être prise en considération. Je rappelle que les pensions alimentaires sont déduites du revenu imposable ; elles sont donc intégrées au calcul de l'impôt sur le revenu. Il est logique de les prendre également en considération pour apprécier si l'accord peut faire l'objet d'un titre exécutoire.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Comme en première lecture, mon avis est défavorable, pour trois raisons.

Tout d'abord, la notion d'enfant à charge est difficile à apprécier. En particulier, elle n'a pas le même sens en droit de la famille, en droit fiscal et en droit de la sécurité sociale. Il est donc préférable de maintenir la rédaction actuelle.

Ensuite, la liste des éléments à prendre en considération pour fixer le montant de la contribution n'est pas limitative, comme en témoigne l'adverbe « *notamment* » : la précision que vous proposez d'introduire pourra donc entrer en ligne de compte sans avoir besoin de figurer explicitement dans le texte.

Enfin, il est précisé que le montant la contribution sera établi « *selon des conditions fixées par décret* » : la précision que vous appelez de vos vœux pourra être intégrée à ce décret.

M. Denys Robiliard. Je maintiens l'amendement. Il est fréquent que des parents ayant eu des enfants de plusieurs lits paient des pensions alimentaires à plusieurs autres parents. Il faut considérer cette réalité. Si les paramètres entrant dans le calcul de la contribution sont renvoyés à un décret, la contribution à l'entretien et à l'éducation d'autres enfants doit être prise en compte au même titre que les enfants à charge. On ne peut pas m'opposer l'adverbe « *notamment* » puisque celui permet tout mais n'oblige à rien. Avec cet amendement, je souhaite que le Gouvernement soit contraint d'intégrer les éventuelles pensions alimentaires que paie un parent par ailleurs.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS77 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Il s'agit de rétablir un alinéa supprimé par le Sénat.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS78 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Le Sénat a modifié les dispositions relatives à l'homologation par la caisse d'allocations familiales (CAF) de l'accord conclu entre les parents fixant le montant de la pension alimentaire, pour prévoir que « *la décision de l'organisme débiteur n'est susceptible d'aucun recours* ». Cette disposition va à l'encontre du droit à un recours effectif et du principe selon lequel toute décision administrative est susceptible de recours.

Cet amendement propose donc une nouvelle rédaction de l'alinéa, rendant possible un recours contentieux contre la décision de la CAF.

La Commission adopte l'amendement.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette l'amendement AS96 de M. Denys Robiliard.

Puis elle en vient à l'examen de l'amendement AS95 du même auteur.

M. Denys Robiliard. On peut presque parler d'un amendement rédactionnel. En employant l'indicatif – dont je rappelle qu'il vaut impératif en droit –, on oblige les parents à transmettre un accord dont on sait que, dans certains cas, il ne pourra pas être trouvé.

Cet amendement propose donc d'indiquer que les parents « *peuvent* » transmettre l'accord.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Comme lors de la première lecture, je vais donner un avis défavorable.

Il est important de préciser qu'en cas de changement de situation, les parents transmettent un nouvel accord qui, une fois qu'il aura reçu force exécutoire, permettra à la CAF d'ajuster le montant de l'allocation de soutien familial différentielle.

Je suis d'accord avec vous : il n'est pas certain que les deux parents soient d'accord sur le nouveau montant de la contribution alimentaire. Dans ce cas, ils pourront toujours saisir le juge aux affaires familiales.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement AS79 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Puis elle adopte l'article 27 modifié.

*

* *

Article 28

(Art. L. 133-5-8, L. 133-5-12 [nouveau], L. 133-8-3, L. 531-5, L. 531-8 et L. 531-8-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 1271-1 du code du travail)

Réforme du circuit de versement du complément de libre choix du mode de garde et des modalités de rémunération des salariés du particulier employeur

Cet article vise tout d'abord à réformer le circuit de paiement du complément de libre choix du mode de garde (CMG), versé pour l'emploi d'un assistant maternel ou d'une garde à domicile, afin de le rendre plus lisible pour le particulier employeur.

Par ailleurs, il étend les missions des centres nationaux Pajemploi et CESU afin de leur permettre de verser la rémunération des salariés employés par un particulier employeur, si celui-ci le souhaite. Dans ce cas, la rémunération versée intégrera le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu du salarié, prévu par le projet de loi de finances pour 2017.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

À l'initiative de la Commission, l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements rédactionnels.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté deux amendements à cet article, à l'initiative de sa commission des affaires sociales.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture prévoyait que la possibilité, pour le particulier employeur, de s'acquitter du paiement du salaire de son employé par l'intermédiaire des centres Pajemploi ou CESU est conditionnée à la transmission à ces organismes de l'accord écrit et préalable du salarié. Le Sénat a supprimé cette précision pour mentionner seulement « *l'accord préalable du salarié* ».

Il a par ailleurs supprimé l'alinéa précisant qu'en cas de recours à ce nouveau service, la retenue à la source de l'impôt sur le revenu est opérée sur le salaire du salarié du particulier employeur, au motif que l'article 38 du projet de loi de finances pour 2017 relatif à la retenue à la source n'a pas encore été examiné par le Sénat.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS83 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Le Sénat a supprimé la disposition soumettant à l'accord écrit du salarié la possibilité pour le particulier employeur de recourir aux centres Pajemploi ou Chèque emploi service universel (CESU) pour le versement de la rémunération.

L'amendement vise à rétablir cette mention. Il est important de préciser que l'accord devra être écrit, le cas échéant dématérialisé, pour que l'employeur ne puisse pas arguer d'un accord qu'il aurait obtenu de façon verbale, tacite ou autre. Cette exigence est de nature à protéger le salarié.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS84 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Le Sénat a supprimé l'alinéa précisant qu'en cas de versement de la rémunération du salarié du particulier employeur par le centre Pajemploi ou CESU, la retenue à la source de l'impôt sur le revenu est opérée sur ladite rémunération. Le Sénat a justifié la suppression de cet alinéa par le fait qu'il n'a pas encore examiné l'article 38 du projet de loi de finances pour 2017 relatif à la retenue à la source.

Mon amendement propose de rétablir cet alinéa dans la mesure où l'absence d'examen par le Sénat de cet article ne fait pas obstacle à la mention de

la réforme dans le présent projet de loi : les deux textes entrent en vigueur en même temps, et, au cas où cela serait nécessaire, la navette rendra possible la coordination entre les deux textes .

M. Gilles Lurton. Je pense que le Sénat a raison d'attendre les explications du ministre chargé du budget sur le prélèvement à la source. Les explications fournies par M. Eckert lors de l'examen du projet de loi de finances ne m'ont pas convaincu. Les contorsions auxquelles il s'est livré cachent mal les problèmes que pose ce dispositif. Ainsi, comment les particuliers employeurs pourront-ils bénéficier, en 2017, du crédit d'impôt auxquels ils ont droit ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Depuis le débat au Sénat, la loi de finances a été votée en première lecture. La navette permettra de procéder aux coordinations nécessaires entre les deux textes.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 28 modifié.

*

* *

Article 28 bis

(Art. L. 531-4 du code de la sécurité sociale)

Réforme du congé parental

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement présenté en séance publique au Sénat par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe Communiste, républicain et citoyen, avec un avis de sagesse de la commission des affaires sociales, mais un avis défavorable du Gouvernement.

D'après l'exposé sommaire, cet amendement a pour objet de revenir sur la réforme du congé parental, applicable depuis le 1^{er} janvier 2015.

Cette réforme a créé la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE), qui remplace le complément de libre choix d'activité (CLCA), versée sous certaines conditions pendant le congé parental.

La durée du versement de la PreParE dépend du rang de l'enfant. Elle est de six mois pour les familles n'ayant qu'un enfant et de vingt-quatre mois pour celles ayant deux enfants ou plus. Cette durée est prolongée si chaque parent fait valoir son droit à la PreParE, en même temps ou successivement. Dans ce cas, la période initiale du congé parental est prolongée jusqu'à un an pour les familles ayant un enfant et jusqu'à trois ans pour celles de deux enfants ou plus.

Le présent article entend modifier l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale afin de revenir à une durée maximale du congé parental de trois ans, que celui-ci soit ou non partagé entre les parents.

2. La position de la Commission

La rapporteure propose de supprimer cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS85 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Cet amendement propose de supprimer l'article 28 *bis*, qui entend revenir sur la réforme du congé parental, applicable depuis le 1^{er} janvier 2015. Cette réforme, qui permet de prolonger la période initiale du congé parental à condition que celui-ci soit partagé entre les deux parents, était nécessaire. Elle contribue à encourager une répartition plus équilibrée des responsabilités familiales au sein du couple et ainsi, à terme, à favoriser l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

M. Gilles Lurton. Nous exprimerons dans l'hémicycle notre divergence sur la réforme du congé parental.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 28 bis est supprimé.

*

* *

Article 29

Objectifs de dépenses de la branche famille pour 2017

Cet article prévoit que l'objectif de dépenses de la branche famille pour l'année 2017 s'élève à 49,9 milliards d'euros.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé l'article 29.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS86 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille. Il s'agit de rétablir l'article, supprimé par le Sénat, qui fixe les objectifs de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 29 est ainsi **rétabli**.*

*

* *

TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE

Article 30 bis

(Art. L. 161-21-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Simplification de l'accès des travailleurs handicapés à la retraite anticipée

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article a été adopté par l'Assemblée nationale en séance publique sur proposition du Gouvernement.

Il poursuit la simplification de l'accès au dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs handicapés amorcée par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Le droit en vigueur prévoit l'accès à la retraite anticipée des assurés handicapés pouvant justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %.

Outre la justification d'un taux d'incapacité minimal, alors fixé à 80 % par décret, le droit antérieur prévoyait également l'ouverture de ce dispositif aux assurés qui bénéficiaient de la reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Pour les assurés atteints d'une incapacité permanente d'au moins 80 % lors de la demande de liquidation de la pension mais ne pouvant pas justifier administrativement d'une reconnaissance de leur incapacité permanente, l'accès à

la retraite anticipée demeure aujourd'hui fermé. Sont principalement concernés les assurés dont l'incapacité permanente n'a pas été reconnue sur une fraction des durées d'assurance, faute de démarches auprès de la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

L'article 30 *bis* vise à corriger cette exclusion en prévoyant la mise en place d'une commission chargée de l'examen du dossier de l'assuré et d'établir l'ampleur de son incapacité et, en conséquence, son accès ou non à la retraite anticipée. Placée auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), la commission précisera l'ampleur de la déficience ou du désavantage pour les durées d'assurance requises.

Cet article renvoie au pouvoir réglementaire la définition de la fraction des durées d'assurance requises susceptible d'être validées par la commission. Dans l'exposé sommaire de son amendement, le Gouvernement précise que l'incapacité permanente pourra être établie sur une période représentant jusqu'à 20 % de la durée d'assurance requise.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a apporté trois modifications à l'article 30 *bis*, à l'initiative de sa commission des affaires sociales.

D'une part, il a précisé qu'il revient à l'assuré de demander l'examen de sa situation par la commission : la saisine de cette dernière résulte d'une démarche de l'intéressé auprès de la caisse ou du service chargé de la liquidation de sa pension de retraite.

D'autre part, il a ouvert le droit aux assurés ayant été reconnus travailleurs handicapés avant le 1^{er} janvier 2016 de bénéficier d'une évaluation de leur incapacité permanente par une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Cette disposition était également portée par MM. Jean-Louis Tourenne (membre du groupe Socialiste et républicain) et Jean Desessard (membre du groupe Écologiste).

Enfin, il a apporté des modifications rédactionnelles afin de rendre le dispositif applicable à l'ensemble des caisses et services chargés de la liquidation des pensions de retraite.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue des travaux du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 30 bis sans modification.

Article 33

(Art. L. 111-11, L. 122-1, L. 131-6, L. 131-6-3, L. 133-6-6, L. 133-6-8, L. 134-3, L. 135-2, L. 135-6, L. 136-5, L. 153-9, L. 161-18, L. 161-22, L. 173-3, L. 223-1, L. 311-3, L. 611-1, L. 611-2, L. 611-5, L. 611-12, L. 612-7, L. 613-1, L. 613-2, L. 613-4, L. 613-7-1, L. 613-9, L. 613-20, L. 621-1 à L. 621-3, L. 622-3 à L. 622-5, L. 622-7 à L. 622-9, L. 623-2, L. 633-10, L. 634-1 à L. 634-2-2, L. 634-3-1 à L. 634-3-3, L. 634-5, L. 634-6, L. 635-1, L. 635-3 à L. 635-6, L. 637-1, L. 640-1 [nouveau], L. 642-2-1, L. 642-2-2, L. 652-6, L. 722-1, L. 722-1-1, L. 722-9, L. 742-6, L. 742-7, L. 766-2, L. 766-2, L. 961-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-48 et L. 6332-11 du code du travail ; art. L. 6133-6 du code de la santé publique ; art. L. 86 du code des pensions civiles et militaires de retraite ; art. L. 442-2 du code des assurances ; art. 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites ; art. 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites)

Réforme de la couverture vieillesse des travailleurs indépendants

Cet article procède à une double réforme de la couverture vieillesse des travailleurs indépendants :

– d'une part, il institue un régime de base unique d'assurance vieillesse des travailleurs indépendants en fusionnant les régimes de retraite des professions artisanales, industrielles et commerciales ;

– d'autre part, il engage le transfert de l'affiliation de professions libérales non réglementées de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (CIPAV) au Régime social des indépendants (RSI).

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Outre de nombreux amendements rédactionnels de la Commission, l'Assemblée nationale a apporté une précision relative au régime applicable aux moniteurs de ski.

À l'initiative du Gouvernement, un amendement a été adopté afin de préserver dans le code de la sécurité sociale la rédaction précisant la nature de l'activité exercée par ces professionnels. Ainsi, les moniteurs de ski sont considérés comme exerçant une activité non salariée, quel que soit le public auquel il s'adresse, « *pour des raisons impérieuses de sécurité* ».

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté huit amendements rédactionnels à l'initiative de sa commission des affaires sociales.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue des travaux du Sénat.

La Commission adopte l'article 33 sans modification.

*

* *

Article 33 bis

(Art. L. 635-5 du code de la sécurité sociale)

Bénéfice pour les travailleurs indépendants d'une pension d'invalidité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article a été adopté à l'Assemblée nationale à l'initiative de Mme Sylviane Bulteau et de ses collègues du groupe socialiste, écologiste et républicain.

Il vise à garantir la possibilité pour tout travailleur indépendant bénéficiant d'une pension d'invalidité de poursuivre son activité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite s'il le souhaite, afin notamment de pouvoir compléter ses droits.

Cette possibilité est ouverte aux assurés du régime général depuis la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010. Elle constitue une dérogation au principe de cessation du versement de la pension d'invalidité à l'âge légal de départ à la retraite, alors remplacée par la pension de retraite.

Elle demeure toutefois fermée aux assurés du régime social des indépendants (RSI). L'article 33 *bis* corrige cette iniquité et étend à ces assurés le bénéfice de la pension d'invalidité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite pour l'assuré qui exerce une activité professionnelle et ne demande pas l'attribution de sa pension de vieillesse.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel à cet article.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue des travaux du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 33 bis sans modification.

*

* *

Article 34 ter

(Art. 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014
garantissant l'avenir et la justice du système de retraites)

Report de l'entrée en vigueur de la liquidation unique des régimes alignés

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article a été adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative de la Commission. Il tire les conséquences de l'impossibilité pour les régimes de retraites de garantir la pleine entrée en vigueur de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) au 1^{er} janvier 2014, date prévue à l'article 43 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

La LURA constitue l'une des principales mesures de simplification de la réforme de 2014, comme l'ont rappelé MM. Michel Issindou et Denis Jacquat dans le cadre de leur rapport sur la mise en application de cette loi ⁽¹⁾.

Elle allège considérablement la demande de liquidation en permettant à l'assuré polypensionné de voir sa pension calculée et liquidée comme s'il avait relevé d'un seul régime. Les trois régimes concernés par ce dispositif sont les régimes alignés, c'est-à-dire le régime général, le régime social des indépendants (RSI) et la mutualité sociale agricole (MSA).

Ainsi, lorsque l'assuré a relevé successivement, alternativement ou simultanément de ces régimes, sa pension est calculée et liquidée par un seul d'entre eux.

La LURA implique toutefois de franchir au préalable un certain nombre d'obstacles techniques de mise en œuvre. La disposition adoptée vise donc à reporter l'entrée en vigueur de ce dispositif à une date fixée par décret au plus tard le 1^{er} juillet 2017, et non plus le 1^{er} janvier 2017.

L'article 34 *ter* tire les conséquences de ce report dans notre droit tout en maintenant l'ambition d'une entrée en vigueur prochaine de la LURA d'ici la fin du premier semestre 2017.

(1) Rapport d'information de MM. Michel Issindou et Denis Jacquat sur la mise en application de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites : www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i4074.asp

2. Les modifications apportées par le Sénat

Tout en partageant l'objectif de cet article, le Sénat a souhaité reporter encore davantage l'échéance à laquelle la LURA devra entrer en vigueur. À l'initiative de sa commission des affaires sociales, il a souhaité repousser cette date au 1^{er} octobre 2017.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture.

Le report de six mois semble suffisant pour surmonter les obstacles techniques rencontrés par les régimes de retraites tout en réaffirmant la volonté d'une entrée en vigueur la plus rapide possible de cette mesure de simplification.

*

La Commission examine l'amendement AS105 de Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse.

Mme Marie-Françoise Clergeau, suppléant Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse. La disposition adoptée par l'Assemblée visait à reporter l'entrée en vigueur de la liquidation unique des régimes alignés à une date fixée par décret au plus tard le 1^{er} juillet 2017. Le Sénat a souhaité repousser cette échéance.

Le report de six mois prévu initialement semble suffisant pour surmonter les obstacles techniques rencontrés par les régimes de retraites tout en réaffirmant la volonté d'une entrée en vigueur la plus rapide possible de cette mesure de simplification. Cet amendement propose donc de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 ter modifié.

*

* *

Article 34 quater

(Art. L. 114-19-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Dématérialisation des certificats d'existence

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement de M. Philip Cordery, sous-amendé par la rapporteure et le Gouvernement.

Il vise à faciliter la transmission des certificats d'existence par les Français de l'étranger, qui conditionnent le maintien du versement de la pension par les caisses de retraite.

Cette mesure s'inscrit en cohérence avec la simplification opérée par l'article 83 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, qui a notamment espacé la périodicité à laquelle ces certificats doivent être envoyés.

Afin de garantir la pleine effectivité de cette disposition, au regard notamment des enjeux d'authenticité des documents et de sécurité des transmissions, l'article 34 *quater* :

– renvoie à un décret la définition des modalités de transmission dématérialisée du document ;

– entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Partageant l'objectif et le contenu de l'article 34 *quater*, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel de sa commission des affaires sociales visant à inscrire cet article dans le code de la sécurité sociale.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue des travaux du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 34 quater sans modification.

*

* *

Article 35

Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2017

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2017. Il prévoit :

– d'une part, un objectif de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base en matière d'assurance vieillesse à 230,6 milliards d'euros ;

– d'autre part, un objectif de dépenses du seul régime général d'assurance vieillesse à 125 milliards d'euros.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé l'article 35.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS107 de Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse.

Mme Marie-Françoise Clergeau, suppléant Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse. Cet amendement vise à rétablir les objectifs de dépenses de la branche vieillesse.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 35 est ainsi **rétabli**.*

*

* *

TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 36 bis

(Art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999)

Information en cas de demande de modification ou d'annulation de l'inscription d'un établissement sur la liste ouvrant droit à l'allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA)

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat, avec avis favorable de sa commission des affaires sociales mais défavorable du Gouvernement, de trois amendements identiques, proposés par Mme Aline Archimbaud et les membres du groupe écologiste, M. Jean-Pierre Godefroy et les membres du groupe Socialiste et républicain et Mme Laurence Cohen et les membres du groupe Communiste, républicain et citoyen.

En application de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) est versée aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, des établissements de flochage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales, sous réserve de remplir certaines conditions.

Les salariés concernés doivent notamment travailler ou avoir travaillé dans l'un des établissements mentionnés ci-dessus et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, pendant la période où y étaient fabriqués ou traités l'amiante ou des matériaux contenant de l'amiante.

Le *V bis* de l'article 41 de la loi précitée précise que l'inscription des établissements sur la liste permettant aux salariés de bénéficier de l'ACAATA ou la modification de cette inscription ne peut intervenir qu'après information de l'employeur concerné. La décision d'inscription d'un établissement ou de modification de cette inscription doit être notifiée à l'employeur. Il est également prévu qu'elle fasse l'objet d'un affichage sur le lieu de travail concerné.

Toutefois, en l'état du droit, aucune disposition législative ne prévoit une information de la personne à l'origine de la demande d'inscription lorsque l'établissement concerné réclame l'annulation ou la modification de l'arrêté d'inscription.

Estimant que cette dissymétrie prive les personnes concernées de la possibilité de faire valoir en temps voulu leurs arguments auprès des pouvoirs publics dans des délais raisonnables, l'amendement adopté par le Sénat complète

le *V bis* de l'article 41 précité pour préciser que « *la décision de modifier ou d'annuler une inscription sur cette liste ne peut intervenir qu'après information du demandeur de l'inscription.* ».

2. La position de la Commission

La mise en œuvre d'une obligation d'information du demandeur de l'inscription serait extrêmement complexe et pourrait se heurter à une impossibilité matérielle, en particulier pour les inscriptions anciennes. Par ailleurs, la procédure actuelle d'inscription ou de modification d'inscription des établissements sur la liste permettant aux salariés de bénéficier de l'ACAATA offre déjà des garanties importantes en termes d'information, en particulier grâce à la consultation des parties prenantes, du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et des partenaires sociaux, ainsi qu'en raison de l'affichage de la décision sur le lieu de travail. Les arrêtés d'inscription peuvent enfin être contestés devant le tribunal administratif par d'anciens salariés ou associations de salariés.

Le rapporteur a donc proposé la suppression de cet article, proposition rejetée par la Commission.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS61 de M. Arnaud Viala, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP).

M. Arnaud Viala, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP). Cet amendement tend à supprimer l'article 36 *bis*, qui précise que la décision de modifier ou d'annuler l'inscription d'un établissement sur la liste permettant aux salariés de bénéficier de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ne peut intervenir qu'après information du demandeur de l'inscription.

En effet, la mise en œuvre d'une obligation d'information du demandeur serait très complexe et pourrait se heurter à une impossibilité matérielle, en particulier s'agissant des inscriptions anciennes.

Par ailleurs, la procédure actuelle d'inscription ou de modification d'inscription sur la liste offre déjà des garanties importantes en termes d'information, en particulier la consultation par les parties prenantes du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et des partenaires sociaux, ainsi que l'affichage de la décision sur le lieu de travail.

Enfin, les arrêtés d'inscription peuvent être contestés devant le tribunal administratif par d'anciens salariés ou par des associations de salariés.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 bis sans modification.

*

* *

Article 36 ter

Demande de rapport sur les modalités d'alignement des conditions d'obtention d'une rente viagère pour les ayants droit d'un agent de la fonction publique sur celles applicables aux salariés du secteur privé

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement présenté en séance publique au Sénat par Mme Aline Archimbaud et les membres du groupe écologiste, avec un avis de sagesse de la commission des affaires sociales, mais un avis défavorable du Gouvernement.

L'article L. 434-8 du code de la sécurité sociale prévoit les conditions selon lesquelles, en cas d'accident du travail entraînant le décès de la victime, le conjoint, le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité peut bénéficier d'une rente viagère.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux fonctionnaires des trois fonctions publiques, qui relèvent d'un régime spécifique de couverture. Or, les conditions d'indemnisation des ayants droit des victimes d'accidents du travail mortels y sont moins favorables que dans le régime général.

Estimant que ces différences n'ont aucune justification, cet article additionnel prévoit que le Gouvernement remette, avant le 1^{er} octobre 2017, « *un rapport sur les modalités d'alignement des conditions d'obtention d'une rente viagère pour les ayants droit d'un agent d'une des trois fonctions publiques, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sur les conditions d'obtention applicables aux salariés du secteur privé* ».

2. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article sans modification.

*

* *

Article 37

Objectifs de dépenses de la branche « Accidents du travail – maladies professionnelles » pour 2017

Cet article a pour objet d'établir les objectifs de dépenses de la branche « Accidents du travail et maladies professionnelles » (AT-MP) pour l'année 2017.

Il fixe ainsi à 13,5 milliards d'euros l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et à 12,1 milliards d'euros l'objectif de dépenses de la branche pour le seul régime général.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé l'article 37.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS62 de M. Arnaud Viala, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP).

M. Arnaud Viala, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP). L'amendement tend à rétablir cet article supprimé par le Sénat à l'initiative de sa commission des affaires sociales. L'article avait pour objet de fixer les objectifs de dépenses de la branche « Accidents du travail et maladies professionnelles » pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et pour le régime général au titre de l'année 2017. Cette disposition étant obligatoire, je propose donc de la rétablir dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 37 est ainsi rétabli.

*

* *

TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE

CHAPITRE I^{ER} Consolider les droits sociaux, promouvoir la santé publique

Article 38

(Art. L. 169-2-1 [nouveau], L. 169-3, L. 169-4, L. 169-5, L. 169-8, L. 169-10, L. 169-11 du code de la sécurité sociale ; art. L. 422-2 du code des assurances ; art. L. 3131-9-1 [nouveau] du code de la santé publique ; art. 21-6, 21-9, 21-9-1 [nouveau], 21-10 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte ; art. 9 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales)

Prise en charge des frais de santé des victimes d'actes de terrorisme

Cet article vise à améliorer et à simplifier la prise en charge des frais de santé des victimes d'actes de terrorisme.

À cette fin, il étend le financement de la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme à la part des honoraires et du coût des dispositifs médicaux et de l'appareillage qui excède les tarifs de responsabilité de l'assurance maladie.

Il allonge également la durée de la prise en charge de l'intégralité des frais de santé dispensés en lien avec l'acte de terrorisme, tout en améliorant l'articulation de cette prise en charge avec la présentation d'une offre d'indemnisation par le Fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme et d'autres infractions.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté trois amendements à cet article, dont deux amendements rédactionnels de la rapporteure, et un amendement du Gouvernement apportant des précisions techniques sur l'application du texte à Mayotte.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté, suivant l'avis favorable de sa commission des affaires sociales, un amendement du Gouvernement visant à améliorer la prise en charge des traumatismes psychiques des victimes d'actes de terrorisme. L'exonération du ticket modérateur et du forfait de un euro, qui ne valait jusque-là que pour les consultations de suivi psychiatrique, est ainsi étendue aux médicaments prescrits lors de ces consultations.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue du Sénat, moyennant un amendement de précision et un amendement rédactionnel.

*

*La Commission **adopte** les amendements AS42, de correction, et AS43, de précision, de la Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 38 **modifié**.*

*

* *

Article 39

(Art. L. 160-17, L. 160-18 [nouveau], L. 161-15-2, L. 172-1 A à L. 172-3 du code de la sécurité sociale ; art. 9-6 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales)

Continuité des droits à la prise en charge des frais de santé et au service des prestations en espèces en cas de changement de situation professionnelle

Cet article vise à limiter et à simplifier les changements de régimes de protection sociale en cas de changement de situation professionnelle, pour les salariés en contrat court relevant alternativement du régime général et du régime des salariés agricoles.

Cet article a été modifié, à l'Assemblée nationale, par un amendement de coordination de la rapporteure et, au Sénat, par un amendement de précision de sa commission des affaires sociales.

La rapporteure propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

*La Commission **adopte** l'article 39 **sans modification**.*

*

* *

Article 39 bis

(Art. L. 732-4, L. 732-54-1, L. 751-1, L. 751-37, L. 752-5-1 et L. 752-5-2 [nouveaux] du code rural et de la pêche maritime)

Dispositions diverses relatives à la protection sociale des professions agricoles

Cet article comporte diverses mesures visant à améliorer la protection sociale des salariés et des non-salariés agricoles en matière de maladie, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et de retraite. Il résulte de

l'adoption en première lecture par l'Assemblée nationale d'un amendement présenté par le Gouvernement (dont le **II** précise la date d'entrée en vigueur).

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

a. L'extension du bénéfice du temps partiel thérapeutique pour les non-salariés agricoles

L'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime permet aux non-salariés agricoles – c'est-à-dire les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, les collaborateurs d'exploitation ou les aides familiaux et associés d'exploitation – de bénéficier d'indemnités journalières lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique, temporaire, constatée par le médecin traitant, de continuer ou de reprendre le travail en raison d'une maladie ou d'un accident de nature non professionnelle.

Cependant, contrairement aux salariés et aux travailleurs indépendants, les non-salariés agricoles ne peuvent bénéficier d'un temps partiel thérapeutique, alors que ce dispositif permet une reprise progressive de l'activité professionnelle jusqu'au rétablissement complet du patient.

Dans le prolongement des mesures de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, qui a étendu ce dispositif aux travailleurs indépendants relevant du régime social des indépendants (RSI), le **1°** du **I** étend aux non-salariés agricoles la possibilité de bénéficier d'un temps partiel thérapeutique. Le **2°** du **II** précise que les non-salariés agricoles bénéficiant d'un temps partiel thérapeutique pourront percevoir des indemnités journalières, dans les conditions prévues à l'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale.

Le **5°** du **I** précise en outre le régime des indemnités journalières (IJ) servies en cas de temps partiel thérapeutique. Il crée à cette fin un article L. 752-5-1 au sein du code rural et de la pêche maritime, qui dispose que les IJ sont servies en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, *« si cette reprise est reconnue par le médecin conseil de la caisse de mutualité sociale agricole comme étant de nature à favoriser la guérison ou la consolidation des blessures »*.

Il est précisé que la reprise d'un travail léger n'est pas cumulable avec le bénéfice de la majoration de pension. La durée et le montant de l'indemnité sont fixés par décret.

b. L'extension de la couverture AT-MP du régime salarié agricole aux bénéficiaires de mises en situation dans les établissements et services d'aide par le travail

L'article 74 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 a permis aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et à certains organismes conventionnés avec les

MDPH de prescrire, à des personnes en situation de handicap, des mises en situation professionnelle au sein des établissements et services d'aides par le travail (ESAT).

Ces personnes ne bénéficient pas du statut de travailleur protégé de l'État, mais sont couvertes en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) par les règles du régime général applicables à l'ensemble des personnes bénéficiant d'une mise en situation.

Or les ESAT agricoles versent leurs cotisations au régime agricole. L'affiliation au régime général des personnes mises en situation est dès lors source d'incohérence et de complexité, d'autant que ces personnes sont susceptibles d'occuper par la suite un emploi protégé au sein du même établissement agricole, et donc d'être affiliées au régime agricole.

Le 4° du I modifie en conséquence l'article L. 751-1 du code rural et de la pêche maritime pour permettre aux personnes bénéficiant d'une mise en situation dans un ESAT agricole d'être affiliées, en matière de couverture AT-MP, au régime agricole.

c. L'ouverture de l'accès aux actions de formation professionnelle aux non-salariés agricoles

Les 1° et 6° du I offrent la possibilité aux non-salariés agricoles en arrêt de travail, d'avoir accès à des actions de formation professionnelle, tout en continuant à percevoir les indemnités journalières dues au titre de la maladie et de l'invalidité, ou au titre de l'assurance obligatoire contre les AT-MP.

Selon l'exposé des motifs de l'amendement à l'origine de cet article, « l'objectif de cette mesure est de préparer le retour à l'emploi des non-salariés agricoles en arrêt de travail en leur permettant de suivre des actions de formation, voire de reconversion professionnelle, tout en continuant de percevoir leurs indemnités journalières ».

d. La généralisation de la majoration de pension de retraite de base pour les professions agricoles

Enfin, le 3° du I étend à l'ensemble des non-salariés agricoles bénéficiant d'une pension à taux plein dans le régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles, la possibilité de bénéficier d'une majoration de pension de retraite de base visant à leur assurer un montant minimum de pension.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté un amendement de précision à cet article.

3. La position de la Commission

La rapporteure suggère d'adopter cet article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 39 bis sans modification.

*

* *

Article 39 ter

(Art. L. 111-2, L. 115-6, L. 134-4, L. 160-1, L. 160-2, L. 160-5, L. 160-10, L. 160-11, L. 161-15-4, L. 161-16-1, L. 161-36-5, L. 162-4-1, L. 172-1 A, L. 312-2, L. 313-1, L. 325-1, L. 325-2, L. 341-2, L. 376-1, L. 381-8, L. 381-30, L. 382-8, L. 471-1, L. 755-29 du code de la sécurité sociale ; art. L. 761-10 du code rural et de la pêche maritime)

Ajustements relatifs à la protection universelle maladie

Cet article est issu d'un amendement du Gouvernement adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article effectue un ensemble d'ajustements de nature essentiellement rédactionnelle, qui visent à tirer les conséquences de la mise en place de la protection universelle maladie, créée par l'article 59 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.

Il propose au I :

– de préciser le champ d'application territorial du code de la sécurité sociale (1°) ;

– de procéder à plusieurs coordinations relatives respectivement à l'affiliation des personnes de nationalité étrangère (2°), aux relations financières entre régimes (3°), aux pièces justificatives de régularité du séjour en France (8°), aux recours des caisses contre les tiers (11°) ;

– de renvoyer à un décret en Conseil d'État la définition des conditions de maintien des droits pour les personnes qui ne remplissent plus les conditions de stabilité de la résidence ou de régularité du séjour (4°) ;

– de supprimer la nécessité d'une transmission d'information pour l'établissement de la résidence des personnes sans domicile stable (5°) et de la possibilité pour un organisme de percevoir les remboursements par délégation de l'assuré (6°) ;

– de simplifier une procédure applicable aux affiliés à la caisse des Français de l'étranger (7°), et d'étendre à cette caisse les dispositions du code de la sécurité sociale relative aux systèmes d'information de l'assurance maladie et au tiers payant (9°) ;

– de modifier des dispositions à l'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale, relatif au régime d'Alsace-Moselle, pour prévoir que les bénéficiaires des avantages vieillesse peuvent être résidents en France ou dans un autre État de l'Union européenne (10°) ;

– de préciser les conditions dans lesquelles les étudiants sont redevables ou peuvent être exonérés de la cotisation forfaitaire (12°).

Le **II** prévoyait l'entrée en vigueur rétroactive, à la rentrée universitaire 2016, de l'une des conditions prévues au 12°.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté deux amendements de sa commission des affaires sociales, l'un apportant des modifications rédactionnelles complémentaires au dispositif de la PUMA, l'autre effectuant une coordination.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article tel que modifié par le Sénat, moyennant un amendement rédactionnel.

*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS44 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.*

*Puis elle **adopte** l'article 39 ter **modifié**.*

*

* *

Article 39 quinquies

Expérimentation de l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière par les pharmaciens

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article résulte de l'adoption par l'Assemblée nationale d'un amendement de la Commission. Il permet à l'État d'autoriser, à titre expérimental, le financement par le fonds d'intervention régional (FIR) de l'administration, par les pharmaciens, du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes.

L'expérimentation envisagée est d'une durée de trois ans. Un décret doit en fixer les conditions d'application.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté un amendement de sa commission des affaires sociales proposant une nouvelle rédaction de cet article.

Cet amendement, qui a reçu un avis favorable du Gouvernement, prévoit :

– que l'expérimentation peut être autorisée par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), et non par l'État ;

– qu'elle est destinée aux seules personnes adultes bénéficiant d'un bon de prise en charge par l'assurance maladie du vaccin contre la grippe ;

– qu'il peut être dérogé, dans le cadre de l'expérimentation, à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, relatif aux conventions organisant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les pharmaciens ;

– qu'un rapport d'évaluation doit être réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation, et transmis au Parlement.

Les conditions de financement de cette expérimentation par le FIR ne sont pas modifiées par rapport à la rédaction initiale.

Il est en revanche précisé qu'un décret doit fixer les conditions d'application de cet article, notamment « *les conditions de désignation des officines des régions retenues pour participer à l'expérimentation, les conditions de formation préalable des pharmaciens, les modalités de traçabilité du vaccin et les modalités de financement de l'expérimentation* ».

*

La Commission adopte l'article 39 quinquies sans modification.

*

* *

Article 39 sexies

Expérimentation de la détention par les médecins généralistes du vaccin contre la grippe saisonnière

Cet article résulte de l'adoption en première lecture, par l'Assemblée nationale, d'un amendement présenté par le Gouvernement.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article propose une expérimentation, d'une durée de trois ans, permettant au directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) d'autoriser les médecins généralistes à détenir dans leur cabinet médical le vaccin contre la grippe saisonnière, en vue de son administration, pour les personnes « *ciblées par les recommandations identifiées dans le calendrier vaccinal mentionné à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique* ».

Les personnes concernées par le vaccin contre la grippe sont en priorité les personnes âgées de 65 ans ou plus, les femmes enceintes, l'entourage des nourrissons de moins de six mois, ainsi que les personnes atteintes de certaines pathologies. L'objectif de la mesure est d'encourager ces personnes à se faire vacciner, en leur évitant de se rendre à deux reprises chez leur médecin, la première fois pour se voir prescrire le vaccin, la seconde pour se faire vacciner, suite à l'obtention du vaccin auprès de leur pharmacien.

Il est précisé qu'il peut être dérogé, dans le cadre de l'expérimentation, aux dispositions du code de la sécurité sociale relative aux règles de facturation, de tarification et de remboursement « *en tant qu'elles concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins et centres de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie* ».

Les conditions de mise en place de cette expérimentation, notamment les conditions de désignation des professionnels des régions retenues pour y participer, les modalités applicables à la détention du vaccin et à la traçabilité ainsi que les modalités d'évaluation et de financement, seront précisées par décret en Conseil d'État.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté un amendement présenté par sa commission des affaires sociales, prévoyant la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement visant à évaluer l'expérimentation prévue au présent article.

*

La Commission adopte l'article 39 sexies sans modification.

*

* *

Article 40

Expérimentation portant sur la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 6 à 21 ans

Cet article vise à mettre en place une expérimentation portant sur les prises en charge de la souffrance psychique des jeunes.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans sa rédaction initiale, le projet de loi prévoit la mise en place d'une expérimentation d'une durée maximale de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2017 portant sur la prise en charge et le suivi des jeunes pour lesquels une souffrance psychique a été évaluée par un médecin (médecin généraliste, scolaire ou pédiatre).

Le dispositif initial vise aussi à autoriser le médecin à orienter les enfants et leur entourage, sur la base d'une prescription et après évaluation, vers des consultations de psychothérapeutes dûment inscrits au registre national des psychothérapeutes. À cet effet, les prescriptions sont établies en fonction des besoins et de la situation de l'enfant et de sa famille. Un forfait de dix séances serait accordé à cet effet pour le jeune et deux pour les titulaires de l'autorité parentale.

À l'initiative de la Commission et de plusieurs députés appartenant aux groupes parlementaires d'opposition (Les Républicains, UDI), l'Assemblée a adopté une série d'amendements identiques visant à étendre les dispositions de l'article 40 aux enfants de 6 à 11 ans.

L'Assemblée a également adopté un amendement présenté par la Commission visant à préciser que l'expérimentation concerne les psychologues cliniciens libéraux conformément à la présentation qui en a été faite par la ministre des affaires sociales et de la santé en commission le 11 octobre dernier.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel à l'initiative du rapporteur de sa commission des affaires sociales.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

La Commission examine, en présentation commune, les amendements AS92, AS93 et AS91 de M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Ces amendements procèdent de la même logique. Ils tendent à autoriser les psychologues scolaires et hospitaliers à orienter vers un psychologue libéral.

Les psychologues savent parfaitement identifier la souffrance d'un enfant et l'évaluer. Ils sont donc en mesure d'orienter vers un psychologue libéral. Je ne vois pas la nécessité de renvoyer l'enfant et ses parents vers une nouvelle consultation auprès d'un médecin pour l'orienter si le centre médico-psychologique (CMP) ne peut pas le prendre en charge lui-même, d'autant que les rendez-vous dans ces centres sont difficiles à obtenir.

Il s'agit d'être pragmatique en faisant confiance à des praticiens qui, même s'ils ne sont pas des professionnels de santé, peuvent identifier la souffrance et orienter vers des psychologues libéraux. Il n'y a pas de conflit d'intérêts puisque ce sont des fonctionnaires qui orientent vers les psychologues libéraux.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. La difficulté posée par vos amendements tient à la notion même de prescription. Je vous propose de les retirer afin de poursuivre la discussion avec le Gouvernement. Nous vous avons entendu mais il faut approfondir.

M. Denys Robiliard. J'accepte de les retirer, tout en précisant que le texte ne mentionne pas la prescription mais l'orientation, terme qu'il me paraît important de conserver.

Les amendements sont retirés.

La Commission adopte l'article 40 sans modification.

*

* *

Article 41

(Art. L. 3411-9 du code de la santé publique)

Extension des missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD)

Cet article étend les missions des CAARUD en prévoyant la délivrance de médicaments « *correspondant strictement à leur mission de réduction des risques et des dommages* ». Un décret devra préciser les conditions de cette délivrance tandis qu'un arrêté précisera la liste des médicaments.

Le décret fixera plus particulièrement les conditions de stockage des médicaments dans les structures, la traçabilité des délivrances de médicament et la

formation du personnel des CAARUD pour délivrer ces spécialités. Cette disposition vise principalement la naloxone.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article n'a fait l'objet d'aucune modification par l'Assemblée.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition de Mme Archimbaud et des membres du groupe écologiste, le Sénat a adopté un amendement de précision. Il dispose que l'ensemble des intervenants formés des CAARUD peuvent distribuer, dans le cadre de leur mission de réduction des risques et des dommages, des produits de santé y participant.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS60 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale tout en précisant, pour des raisons de santé publique et de sécurité, que les médicaments sont délivrés en cas d'urgence vitale.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Avis défavorable. Le débat a déjà eu lieu en première lecture, en particulier sur la référence à l'urgence vitale.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 41 sans modification.

*

* *

Article 42

(Art. L. 1114-5 et L. 1114-6 du code de la santé publique ; art. L. 221-1 et L. 221-1-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Création d'un fonds national pour la démocratie sanitaire

Cet article vise à instituer un fonds national pour la démocratie sanitaire, géré par la CNAMTS, destiné à soutenir les actions entreprises en vue de la représentation des usagers du système de santé. Ce fonds se différencie des autres

fonds gérés par la caisse du régime général en raison de l'affectation d'une recette propre importante et de la détermination des dépenses par la voie réglementaire.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article donne compétence à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour financer des associations ou organismes nationaux ayant pour mission de promouvoir la démocratie sanitaire *via* l'hébergement du fonds national pour la démocratie sanitaire. Le fonds n'est en effet pas doté de la personnalité morale.

Ce fonds fera l'objet d'un financement pérenne par le biais d'une affectation d'une part du produit des droits de consommation sur les tabacs versé à la branche maladie, maternité, invalidité et décès.

En charges, le budget du fonds devra retracer la participation au financement des actions menées par les associations agréées de représentants d'usagers du système de santé. Trois types de missions pourront ainsi être financés par le fonds : les activités de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), la formation de base des représentants des usagers et leurs indemnités, les actions des associations d'usagers du système de santé agréées et les organismes publics de recherche, de formation et d'innovation en démocratie sanitaire et les appels à projets nationaux.

L'article prévoit également la publication de la liste des bénéficiaires ainsi que du montant des financements assurés par le fonds.

En séance publique, l'Assemblée a adopté quatre amendements, dont deux modifications à visée rédactionnelle.

À l'initiative du Gouvernement, il a été précisé que les délégations territoriales de l'UNAASS sont composées à la fois de représentants régionaux des associations nationales et de représentants des associations agréées au plan régional.

À l'initiative de la Commission, l'Assemblée a souhaité poursuivre un objectif de transparence. Ainsi, l'attribution d'un financement au titre du fonds est subordonnée à la transmission à la CNAMTS de la liste présentant la totalité des autres financements reçus.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition de sa commission des affaires sociales, un amendement de précision a été adopté par le Sénat en séance publique.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 42 sans modification.

*

* *

Article 42 bis

(Art. L. 4341-1 du code de la santé publique)

Prescription de substituts nicotiniques par les orthophonistes

Cet article a été introduit au Sénat par l'adoption de deux amendements présentés respectivement par M. Cédric Perrin (membre du groupe Les Républicains) et par Mme Laurence Cohen (membre du groupe Communiste, républicain et citoyen).

Il complète l'article L. 4341-1 du code de la santé publique, relatif aux compétences des orthophonistes, afin de préciser que ces derniers peuvent prescrire des substituts nicotiniques.

La rapporteure propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 42 bis sans modification.

*

* *

Article 42 ter

(Art. L. 161-36-3 et L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale ; art. 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

Suppression de la généralisation du tiers payant

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement de Mme Catherine Deroche (membre du groupe Les Républicains), malgré l'avis doublement défavorable de sa commission des affaires sociales et du Gouvernement.

Il propose la suppression de la généralisation du tiers payant, instaurée par l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

La suppression de ce dispositif d'équité, dont la création date de moins d'un an, est évidemment contraire à l'objectif d'amélioration de l'accès aux soins poursuivi depuis 2012. La rapporteure propose donc de supprimer cet article additionnel.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS45 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Le Sénat a voulu supprimer la généralisation du tiers payant. Il est inutile de revenir sur les raisons de notre désaccord total sur ce sujet, auquel nous avons consacré de longues heures de discussion. L'amendement propose donc la suppression de cet article.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 42 ter est **supprimé**.*

*

* *

CHAPITRE II

Promouvoir les parcours de santé

Article 43

(Art. L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;
art. L. 1435-4-2 et L. 1435-4-3 du code de la santé publique)

Création d'un avantage financier durant le congé maternité ou paternité des médecins

Cet article propose d'octroyer une aide financière aux médecins qui pratiquent des honoraires modérés et interrompent leur activité médicale pour cause de maternité ou de paternité.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement rédactionnel de la rapporteure.

Il convient de relever que l'Assemblée nationale a rejeté un amendement de la Commission prévoyant d'étendre le bénéfice de l'aide financière à l'ensemble des médecins, et non aux seuls médecins qui ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires ou pratiquent des dépassements d'honoraires modérés.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté, en dépit de l'avis défavorable du Gouvernement, trois amendements identiques présentés respectivement par le rapporteur général, par M. Yves Daudigny (membre du groupe Socialiste et républicain) et par Mme Laurence Cohen (membre du groupe Communiste, républicain et citoyen), qui précisent que l'avantage financier prévu à l'article 43 ne peut être réservé à certains professionnels en fonction de leur secteur conventionnel d'exercice ou de leur pratique tarifaire.

Le Sénat a en effet considéré que « *le versement d'une aide financière au titre du congé maternité ou paternité, qui constitue un élément fondamental de la protection sociale des travailleurs, ne saurait toutefois être considéré comme un avantage financier comme un autre, qui pourrait être attribué à certains professionnels en fonction de leur zone ou de leur secteur d'exercice.* »

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de supprimer la disposition adoptée au Sénat.

*

La Commission examine l'amendement AS46 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. La disposition adoptée par le Sénat va à l'encontre de l'intention initiale du projet de loi, confirmée par l'Assemblée nationale en première lecture, de réserver l'aide financière maternité aux médecins exerçant en secteur 1 ou à ceux exerçant en secteur 2 qui modèrent leurs pratiques tarifaires.

Il est donc proposé de la supprimer.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 43 modifié.

*

* *

Article 43 bis A

(Art. L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale)

**Responsabilité solidaire de la société mère
en cas fraude aux cotisations sociales par une société du groupe**

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat d'un amendement présenté en séance publique par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe Communiste, républicain et citoyen.

Un amendement quasi-identique est régulièrement présenté à l'Assemblée nationale, et tout aussi régulièrement rejeté. Le laconique avis favorable du Gouvernement n'est pas de nature à emporter la conviction.

L'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale prévoit la responsabilité conjointe et solidaire de la société mère d'un groupe d'entreprises liées⁽¹⁾, lorsqu'un constat de travail dissimulé est établi dans l'une des entreprises du groupe. Dans ce cas, la mère est redevable des prélèvements sociaux et des majorations afférentes.

L'article adopté par le Sénat propose d'étendre ce principe, au-delà des cas de travail dissimulé, « *en cas de fraude aux cotisations sociales* ».

S'il est logique de demander à la mère un devoir particulier de vigilance sur la question du travail dissimulé, il paraît excessif de la rendre solidairement responsable d'une fraude aux cotisations sociales, qui n'est du reste pas définie juridiquement. Le non-paiement des cotisations, qui peut avoir de multiples causes, entrerait dans le champ de cet article.

2. La position de la Commission

Le rapporteur propose de supprimer cet article.

*

La Commission en vient à l'amendement ASI9 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.
S'il est logique de demander à la société mère un devoir particulier de vigilance sur la question du travail dissimulé, il paraît excessif de la rendre solidairement responsable d'une fraude aux cotisations sociales, qui n'est, du reste, pas définie juridiquement. Le non-paiement des cotisations, qui peut avoir de multiples

(1) Au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce (détention de la majorité du capital par la mère, ou bien contrôle de droit ou de fait des décisions prises par l'assemblée générale des actionnaires, notamment).

causes, tomberait sous le coup de cet article. Cet amendement propose donc de supprimer ce dernier.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 bis A est supprimé.

*

* *

Article 43 quater

(Art. L. 2134-1 du code de la santé publique)

Procédure applicable en cas d'échec des négociations conventionnelles avec les chirurgiens-dentistes

Cet article, inséré par l'Assemblée nationale sur proposition du Gouvernement, prévoit une procédure de règlement arbitral en cas d'échec de la négociation visant à l'adoption d'un avenant à la convention des chirurgiens-dentistes.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

a. Procédure de règlement arbitral en cas d'échec des négociations d'un avenant conventionnel

Alors que la convention organisant les rapports entre l'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes a été reconduite en juin 2016, de nouvelles négociations sont en cours en vue de l'adoption d'un avenant relatif à la réévaluation des soins conservateurs et des soins prothétiques au sein de la rémunération des chirurgiens-dentistes.

En vertu des orientations arrêtées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) le 12 juillet 2016, l'avenant poursuit deux objectifs :

- la revalorisation des soins conservateurs, d'une part ;
- et la définition d'un dispositif de régulation du tarif des actes de soins prothétiques et orthodontiques, d'autre part.

Le I du présent article vise à définir une procédure subsidiaire pour la mise en œuvre de ces objectifs, en cas d'échec des négociations.

Ainsi, à défaut, au 1^{er} février 2017, de la signature d'un avenant à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, un arbitre aura la responsabilité d'arrêter un projet de convention, « *dans le respect du cadre financier pluriannuel des dépenses d'assurance maladie* ».

L'arbitre doit être désigné d'ici le 1^{er} février 2017 par l'UNCAM et au moins une organisation syndicale représentative des chirurgiens-dentistes ou, à défaut, par le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), sur proposition du directeur général de l'UNCAM, dans un délai de huit jours.

Le projet arrêté par l'arbitre doit reconduire la convention nationale des chirurgiens-dentistes en vigueur, tout en modifiant ses articles 4.2.1 et 4.3.3 ainsi que ses annexes I et V, et ce afin :

– de déterminer, en premier lieu, les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les chirurgiens-dentistes (1^o du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale) ;

– et de fixer, en second lieu, la limite applicable aux dépassements autorisés sur tout ou partie de ces tarifs.

Ce projet doit être transmis dans un délai d'un mois aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Dans le cadre de ses travaux préparatoires, l'arbitre est tenu d'auditionner les représentants de l'UNCAM, des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM).

Les conditions de transmission, d'approbation et de mise en œuvre du règlement arbitral prévues par l'article L. 162-14-2 du code de la sécurité sociale, qui définit la procédure arbitrale applicable en cas de rupture des négociations préalable à l'élaboration d'une convention, sont applicables.

Les dispositions de la convention antérieure continuent néanmoins de produire leurs effets jusqu'à la date d'entrée en vigueur du règlement arbitral qui la remplace.

b. Dispositif de prévention bucco-dentaire

Le II insère un nouveau chapitre IV intitulé « *Examens et prévention* » au sein du titre III de la deuxième partie du code de la santé publique. Ce chapitre est composé d'un article unique L. 2134-1, qui vise à donner une valeur législative au dispositif de prévention bucco-dentaire « MT'Dents ».

Ce dispositif consiste en un examen bucco-dentaire à destination des enfants, adolescents et jeunes adultes de 9, 15, 21 et 24 ans. Cet examen est entièrement pris en charge, sans participation financière de la part des assurés, de même que les soins consécutifs. Il peut être réalisé soit par un chirurgien-dentiste, soit par un médecin qualifié en stomatologie.

La nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de cet examen et de la prise en charge des soins consécutifs sont définies par convention ou, à défaut, par arrêté interministériel.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Lors de l'examen du texte en séance publique, le Sénat a adopté trois amendements de suppression de cet article, présentés respectivement par M. Jean-François Husson (membre du groupe Les Républicains), par Mme Laurence Cohen (membre du groupe Communiste, républicain et citoyen) et par Mme Hermeline Malherbe (membre du groupe du Rassemblement démocratie et social européen).

Les auteurs de ces amendements ont en effet regretté que le dispositif de règlement arbitral mis en place intervienne alors qu'un avenant est en cours de discussion entre les représentants des chirurgiens-dentistes et ceux de l'assurance maladie.

3. La position de la Commission

La rapporteure tient à rappeler que le dispositif de règlement arbitral n'a vocation à intervenir qu'en cas d'échec des négociations.

Elle propose donc le rétablissement de cet article, dans sa version issue de l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS57 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Le Sénat a supprimé l'article 43 *quater* introduit en première lecture par notre assemblée sur proposition du Gouvernement. Je le déplore, car les difficultés d'accès aux soins dentaires, et notamment aux soins prothétiques, sont un problème de santé publique majeur.

Cet article, que je vous propose de rétablir, vise à inciter les partenaires conventionnels à trouver un accord pour rééquilibrer, au sein de la rémunération des chirurgiens-dentistes, la part dévolue aux soins prothétiques et celle dévolue aux soins conservateurs. Le règlement arbitral n'interviendra qu'en cas d'échec des négociations de l'avenant.

M. Jean-Pierre Door. Nous sommes opposés au rétablissement de cet article, car nous souhaitons laisser les négociations s'engager sans faire peser sur les partenaires conventionnels la menace d'un règlement arbitral si celles-ci échouaient. Cet article va à l'encontre du développement de la négociation conventionnelle que nous appelons de nos vœux depuis de nombreuses années.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 43 quater est ainsi rétabli.

*

* *

Article 43 septies

Rapport sur les modalités d'amélioration de la protection maternité et paternité pour l'ensemble des professions médicales et paramédicales

Cet article, supprimé par le Sénat, est issu de l'adoption en première lecture par l'Assemblée nationale d'un amendement de Mme Bérengère Poletti (membre du groupe Les Républicains) sous-amendé à l'initiative de la rapporteure.

Il demandait au Gouvernement la remise d'un rapport au Parlement évaluant les conséquences et les coûts de l'amélioration de la protection maternité et paternité pour l'ensemble des professions médicales et paramédicales libérales en France.

Suivant une position de principe du rapporteur général du Sénat, qui s'oppose avec constance à la demande de rapports au Gouvernement, le Sénat a supprimé cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS1 de Mme Bérengère Poletti, qui fait l'objet des sous-amendements AS122 et AS121 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement AS1 vise à rétablir l'article adopté en première lecture à l'initiative de Mme Poletti. Nous sommes favorables à l'extension de la protection maternité dont bénéficient les femmes médecins à l'ensemble des femmes exerçant des professions médicales et paramédicales. Nous demandons donc au Gouvernement un rapport évaluant les conséquences et le coût de cette extension.

Mme la présidente Catherine Lemorton. La rédaction de votre amendement me paraît poser problème puisqu'elle fait des professions libérales une catégorie de profession de santé.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Je suis favorable à cet amendement sous réserve de l'adoption des deux sous-amendements qui répondent au problème soulevé par Mme la présidente.

La Commission adopte l'amendement sous-amendé.

L'article 43 septies est ainsi rétabli.

*

* *

Article 43 octies

(Art. L. 165-1-4 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. 4362-10 du code de la santé publique)

Délivrance de verres correcteurs et de lentilles de contact oculaire correctrices

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption par le Sénat, contre l'avis du Gouvernement, de trois amendements identiques présentés respectivement par M. Olivier Cigolotti (membre du groupe Union des démocrates et indépendants), Mme Catherine Deroche (membre du groupe Les Républicains) et M. Gilbert Barbier (membre du groupe du rassemblement démocratique et social européen).

Il crée un article L. 162-1-4 au sein du code de la sécurité sociale, qui dispose que pour la première délivrance, les verres correcteurs et les lentilles de contact oculaire correctrices dont la prescription médicale date de moins d'un an peuvent être remboursés par l'assurance maladie, dans les conditions prévues à l'article L. 165-1 du même code.

Cet article modifie également l'article L. 4362-10 du code de la santé publique, afin de soumettre à une prescription médicale en cours de validité la délivrance de lentilles de contact oculaire correctrices.

2. La position de la Commission

La rapporteure rappelle que cet amendement va à l'encontre de la volonté, poursuivie notamment par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, de concentrer l'activité d'ophtalmologie sur les seuls actes que l'ophtalmologiste est le seul à pouvoir réaliser.

Par ailleurs, lors des débats en séance publique au Sénat, la ministre des Affaires sociales a précisé que cette mesure est contraire à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne qui a estimé, dans l'arrêt *Ker-Optika* ⁽¹⁾, que seule la première délivrance de lentilles peut être soumise à des exigences particulières, ce qui n'est pas le cas de la mesure visant à modifier l'article L. 4362-10 du code de la santé publique.

Pour ces raisons, la rapporteure propose la suppression de cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS47 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. En obligeant les patients à disposer d'une ordonnance en cours de validité pour la

(1) Arrêt CJUE du 2 décembre 2010, affaire C-108/09 *Ker-Optika* bt / *ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézet*.

prescription de lentilles de contact correctrices, cet article, adopté par le Sénat, va à l'encontre de la volonté, poursuivie notamment par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, de concentrer l'activité d'ophtalmologie sur les actes que l'ophtalmologiste est seul à pouvoir réaliser.

Il est, en outre, contraire à l'arrêt Ker-Optika du 2 décembre 2010 de la Cour de justice de l'Union européenne, aux termes duquel seule la première délivrance de lentilles de contact peut être soumise à des exigences particulières.

Je vous propose donc de supprimer cet article.

M. Jean-Pierre Door. Nous sommes favorables à cet amendement, car il n'est pas nécessaire de fournir une nouvelle prescription dès lors qu'une première a été délivrée.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 octies est supprimé.

*

* *

Article 44

(Art. 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ; art. L. 133-4, L. 162-22-6-1 [nouveau], L. 162-22-7, L. 162-22-8-1, L. 162-22-8-3 [nouveau], L. 162-22-9-1, L. 162-22-10, L. 162-22-12, L. 162-22-15, L. 162-25, L. 162-27, L. 162-30-4, L. 174-15 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6312-1 du code de la santé publique ; art. L. 2223-43 du code général des collectivités territoriales)

Rénovation du modèle de financement des établissements de santé

Cet article vise à modifier plusieurs dispositions relatives au financement des établissements de santé. Dans la suite du rapport remis par M. Olivier Véran⁽¹⁾, l'article vise à créer un financement intermédiaire entre les actes et consultations externes et l'hospitalisation de jour ainsi qu'à prendre en compte l'activité spécifique des soins critiques. L'article a également pour objet d'étendre le financement dérogatoire à la tarification à l'activité pour les établissements en situation d'insularité. Il parachève la fin du « tout T2A » appelée de ses vœux par la ministre des affaires sociales et de la santé et la majorité parlementaire. Plusieurs autres dispositions sont aussi modifiées tenant à l'expérimentation des transports de soins urgents ou au transport des enfants victimes de la mort subite du nourrisson.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

En sus de 9 amendements rédactionnels ou de coordination, l'Assemblée a adopté, en séance publique, deux amendements sur proposition de la Commission.

(1) Olivier Véran, « Rapport d'étape sur le mode de financement des établissements de santé », mai 2016.

Un premier amendement a pour objet de préciser la computation du délai de prescription de l'action des établissements pour le paiement des prestations d'hospitalisation des factures établies dans le cas de l'hospitalisation à domicile. Elles seront prescrites dans le délai d'un an à compter la facture émise à la fin de chaque séquence de soins et non plus à l'achèvement du séjour hospitalier.

Un second amendement vise à ce que les pénalités financières prononcées dans le cadre des contrats d'amélioration de la pertinence des soins et de l'étude nationale des coûts soient versées à l'assurance maladie et non plus à l'État.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition de M. Commeinhes (membre du groupe Les Républicains), un amendement a été adopté en séance publique. Il vise à modifier le périmètre du calcul de l'indu lorsque l'action en recouvrement porte sur une activité d'hospitalisation à domicile. Il est proposé de tenir compte des dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux.

3. La position de la Commission

Les modifications adoptées par le Sénat mériteraient d'être ajustées en raison des conditions de facturation des médicaments et de dispositifs médicaux dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.

La rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat sans exclure un éventuel amendement de précision rédactionnelle.

*

La Commission adopte l'article 44 sans modification.

*

* *

Article 44 bis A

Rapport sur l'octroi du bénéfice du congé longue durée aux fonctionnaires atteints de sclérose en plaques

Cet article, adopté par le Sénat à l'initiative de Mme Cohen et plusieurs membres du groupe Communiste républicain et citoyen, prévoit la remise d'un rapport portant sur l'octroi du bénéfice du congé longue durée aux fonctionnaires atteints de sclérose en plaques.

Il avait été adopté par le Sénat à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et supprimé par l'Assemblée en nouvelle lecture.

La rapporteure propose de supprimer cet article dont le dispositif ne relève toujours pas du champ de la sécurité sociale.

En outre, des travaux sont en cours sur l'adaptation des dispositions applicables aux fonctionnaires atteints de maladie chronique dans le cadre du temps partiel thérapeutique.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS29 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Il est proposé de supprimer cet article pour deux raisons. L'une est que le dispositif s'apparente à un cavalier social. L'autre est que des travaux sont en cours sur l'adaptation des dispositions applicables aux fonctionnaires atteints de maladie chronique dans le cadre du temps partiel thérapeutique.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 44 bis A est supprimé.

*

* *

Article 44 bis

(Art. L. 162-21-2 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Financement des transports inter établissements

Cet article, adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative de Mme Bernadette Laclais (membre du groupe Socialiste, écologiste et républicain), vise à modifier les modalités de financement des transports sanitaires entre les établissements de santé relevant de structures juridiques distinctes.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

À l'heure actuelle, le financement des transports sanitaires interétablissements est source de complexité à telle enseigne qu'une circulaire s'est révélée nécessaire pour en clarifier les usages ⁽¹⁾.

- Les transports primaires, qui correspondent par exemple aux transports de patients depuis le domicile ou un établissement assimilé (établissement pénitentiaire) vers l'établissement de santé, sont ainsi à la charge de l'assurance maladie sur l'enveloppe soins de villes.

(1) Circulaire N° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 du 27 juin 2013 relative à la diffusion du guide de prise en charge des frais de transport de patients.

- Les transports intra hospitaliers, qui recouvrent les transports effectués au sein d'établissements relevant d'une même entité juridique et de la même agglomération, sont à la charge de l'établissement.

- Les transports secondaires, correspondent à des transports inter-établissements réalisés entre deux établissements de santé⁽¹⁾ pour un séjour provisoire ou définitif et aux transports de retour à domicile des patients.

En cas de séjour provisoire, c'est-à-dire inférieur à deux nuitées dans l'établissement d'accueil, les frais sont à la charge soit de l'établissement d'origine (établissements publics et privés du secteur ex-DAF), soit de l'assurance maladie (établissements privés du secteur ex-OQN).

En cas de séjour définitif, c'est-à-dire pour une hospitalisation supérieure à deux nuitées au sein de l'établissement d'accueil, la prise en charge est assurée par l'assurance maladie dans le cadre de l'enveloppe de soins de ville.

Enfin, les transports de retour à domicile sont à la charge de l'assurance maladie sur l'enveloppe de soins de ville.

Cet article vise à transférer aux établissements de santé, à l'origine de la prescription de transport la responsabilité de la prise en charge des frais de transports. À terme, les établissements de santé intégreront les dépenses aujourd'hui directement à la charge de l'assurance maladie au sein de leur tarif de prestations ou de leur dotation de financement.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de M. Barbier (membre du groupe Rassemblement Démocratique et Social Européen), cet article a fait l'objet d'une rédaction globale visant d'une part à exclure du dispositif les transports inter-établissements réalisés dans le cadre de l'urgence (SMUR), ceux relatifs aux transferts de moins de quarante-huit heures et ceux relatifs à des séances de chimiothérapie, radiothérapie et de dialyse, d'autre part à reporter la réforme en 2020.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

Tout d'abord, le financement des SMUR n'émerge pas à ce dispositif. Les frais sont en effet couverts par les dotations de mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

Le dispositif adopté par l'Assemblée vise à simplifier les règles de financement des transports sanitaires et à davantage responsabiliser les

(1) *Établissement d'origine d'une part, établissement d'accueil d'autre part.*

prescripteurs en transférant l'enveloppe aux établissements de santé. Or, le dispositif adopté par le Sénat rend la réforme difficile à mettre en œuvre en proposant des motifs d'exclusion de nature diverse (exclusion des prescriptions selon la durée et selon la pathologie) et est source de contentieux.

Enfin, le report à 2020 n'apparaît pas souhaitable. Une mise en œuvre dès 2018 permettrait d'engager des concertations avec les représentants des établissements hospitaliers pour calibrer le dispositif.

*

La Commission examine l'amendement AS30 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet amendement a pour objet de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale.

Tout d'abord, le financement des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ne relève pas de ce dispositif. Les frais sont déjà couverts par les dotations de mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

Le dispositif adopté par l'Assemblée vise à simplifier les règles de financement des transports sanitaires et à responsabiliser davantage les prescripteurs en transférant l'enveloppe aux établissements de santé. Or celui adopté par le Sénat rend la réforme difficile à mettre en œuvre en proposant des motifs d'exclusion très divers. Il est, en outre, source de contentieux. Enfin, le report à 2020 n'apparaît pas souhaitable. Une mise en œuvre dès 2018 permettrait d'engager des concertations avec les représentants des établissements hospitaliers pour calibrer le dispositif.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 44 bis est ainsi rédigé.

*

* *

Article 45

(Art. L. 162-22-8-2, L. 162-23-4, L. 162-23-15 [nouveau] et L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6111-3-1 du code de la santé publique ; art. 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Ajustement des modalités de tarification des activités de soins de suite et de réadaptation

Cet article procède à différents ajustements relatifs au financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Tout d'abord, il vise à reconnaître de nouveaux hôpitaux de proximité au titre des activités de SSR. Pour les établissements ainsi sélectionnés, le financement sera assuré par le biais d'une dotation mixte.

Pour la majorité des autres établissements, qui demeurent concernés par la mise en place progressive de la dotation modulée à l'activité, il est prévu un report d'un an de l'entrée en vigueur du dispositif. Pour 2017, un financement transitoire est prévu combinant ancien et nouveau modèles de financement.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Sept amendements ont été adoptés par l'Assemblée nationale à l'initiative de la Commission, la quasi-totalité de nature rédactionnelle.

L'un d'eux apporte cependant un correctif utile aux modalités d'application de la réforme du financement des activités de SSR durant la période transitoire du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018. Son objet vise à préserver les modalités actuelles d'organisation des établissements financés par des tarifs journaliers dans le cadre de l'objectif quantifié national (OQN). Ces établissements ont aujourd'hui recours à des professionnels médicaux et auxiliaires médicaux qui peuvent être libéraux ou salariés. Or, les professionnels libéraux ne sont pas rémunérés par les établissements. Leur rémunération n'est pas donc pas intégrée aux tarifs de soins de SSR et partant, dans la dotation modulée à l'activité (DMA). L'amendement adopté précise que pour les établissements relevant du champ OQN, la part liée aux honoraires n'est pas intégrée dans la fraction de dotation modulée à l'activité.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de M. Commeinhes (membre du groupe Les Républicains), le Sénat a adopté un amendement prévoyant la consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation dans le cadre de la fixation du coefficient de transition applicable à la fraction de dotation modulée à l'activité calculée au titre du financement mixte transitoire prévu pour l'année 2017.

Cet amendement avait été examiné par l'Assemblée et rejeté suivant l'avis défavorable de la rapporteure. Cette précision ne relève pas du domaine de la loi mais plutôt du domaine réglementaire et, en tout état de cause, d'une pratique administrative confirmée. Il n'est pas utile d'alourdir la rédaction d'un dispositif qui se caractérise déjà par une grande technicité. En outre, vérification faite auprès des services du ministère chargé de la santé, les fédérations hospitalières seront associées à cette phase transitoire. L'amendement se trouve donc satisfait.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission en vient à l'amendement AS31 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet amendement vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée.

La Commission adopte l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS51 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement tend à évaluer les conséquences de la réforme de la tarification des établissements de soins de suite et de réadaptation après les deux premières années de mise en œuvre.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. La discussion a déjà eu lieu en première lecture. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 45 modifié.

*

* *

Article 45 bis A

(Art. L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale)

Extension des référentiels d'actes en série aux centres de rééducation fonctionnelle (CRF) et aux centres de soins de suite et de rééducation (SSR)

Cet article a été adopté par le Sénat à l'initiative de M. Kern (membre du groupe Union des démocrates et Indépendants). Il vise à étendre les référentiels d'actes en série aux centres de rééducation fonctionnelle (CRF) et aux centres de soins de suite et de rééducation (SSR), tant publics que privés.

L'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale vise à encadrer la prise en charge des actes réalisés en série. Les dispositions ont pour principale vocation d'optimiser la prise en charge et de lutter contre certains abus.

La pertinence des prestations et des actes concerne aussi bien la médecine de ville que la médecine hospitalière. S'agissant des établissements de santé, l'intention est satisfaite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

qui instaure un contrat unique entre les agences régionales de santé et les établissements de santé :

- ce contrat couvre les activités de SSR ;
- il comporte des volets relatifs à la pertinence des actes, prescriptions ou prestations.

Ces volets sont conclus en application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) ou sur la base des recommandations émises notamment par la Haute Autorité de santé.

S'agissant de la médecine de ville, les contrôles sont effectués par l'assurance maladie qui dispose de son propre agenda.

En définitive, l'objectif poursuivi par l'article est satisfait. La rapporteure propose donc de supprimer cet article.

*

La Commission examine l'amendement AS32 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet article, adopté par le Sénat à l'initiative de M. Kern, vise à étendre les référentiels d'actes en série aux centres de rééducation fonctionnelle et aux centres de soins de suite et de rééducation, tant publics que privés. Il est en réalité satisfait par le droit existant.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 45 bis A est supprimé.

*

* *

Article 45 bis

Rapport d'étape sur les modalités de financement de l'activité d'hospitalisation à domicile

Cet article est issu d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale en séance publique à l'initiative de Mme Bernadette Laclais (membre du groupe Socialiste, écologiste et républicain). Il prévoit la remise d'un rapport portant sur le financement de l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD).

Il fait suite aux conclusions de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) portant sur l'hospitalisation à

domicile⁽¹⁾ qui avait notamment conclu à la nécessité de mettre en place rapidement une tarification adaptée à l'activité de HAD. Les travaux ont été lancés il y a plus d'un an. Ce rapport permettrait d'informer les parlementaires sur l'avancée de la réforme de la tarification.

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement de suppression.

Sur le fond, l'exposé sommaire argue du risque « *de retarder encore plus la mise en œuvre de la réforme* » avec la remise d'un rapport.

Peu convaincue par la position du Sénat, la rapporteure propose de rétablir cet article dans la rédaction issue du texte adopté par l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS33 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Il s'agit d'un amendement de rétablissement de l'article adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 45 bis est ainsi rétabli.

*

* *

Article 45 quinquies A

Dérogation à la limite d'âge de départ en retraite pour les médecins contractuels de l'Office français de l'immigration et de l'intégration

Cet article est issu d'un amendement adopté par le Sénat à l'initiative de M. Karoutchi (membre du groupe Les Républicains). Il prévoit le report de la limite d'âge des médecins actuellement en poste à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII).

L'article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public la fixe à soixante-sept ans.

Dans le cadre de ses missions, l'OFII assure le contrôle médical des étrangers préalablement à la délivrance d'un premier titre de séjour.

(1) Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur l'hospitalisation à domicile, et présenté par Mme Joëlle Huillier, XIV^e législature, session 2015-2016, 19 juillet 2016.

L'établissement rencontre actuellement un problème de recrutement des personnels de santé nécessaires à l'exercice de ces missions. Pour remédier à cette difficulté, l'article prévoit un report à l'âge de départ en retraite à soixante-treize ans, à titre transitoire, jusqu'au 31 décembre 2020.

La rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 45 quinquies A sans modification.

*

* *

Article 45 quinquies

Rapport sur l'usage de l'enveloppement corporel humide dans le secteur sanitaire

Cet article est issu d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale en séance publique à l'initiative de M. Philip Cordery (membre du groupe Socialiste, écologiste et républicain). Il prévoit la remise d'un rapport portant sur l'usage de l'enveloppement corporel humide dans le secteur sanitaire, plus couramment appelé « *packing* ».

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Il s'agit d'une technique de traitement consistant à envelopper transitoirement un patient de linges froids et humides, pour le traitement de troubles du comportement, autisme infantile, hyperactivité ou adultes psychotiques. Il y est recouru en France dans certains cas d'autisme.

Dans ses recommandations de bonnes pratiques, la Haute Autorité de santé s'est déclarée « *formellement opposée à la pratique du packing et enveloppement humide corporel* »⁽¹⁾. Elle n'avait pas conclu à la pertinence d'indications en ce sens en raison de débats controversés et de l'indécision des experts.

Tenant compte de cette opposition formelle, la direction générale de la cohésion sociale a précisé, par une circulaire datée du 22 avril 2016, que toute signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens « *avec des gestionnaires d'établissements et services accueillant les personnes avec les troubles du spectre de l'autisme est strictement subordonnée au respect*

(1) Haute Autorité de santé, *Recommandations de bonne pratique*, « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent », mars 2012.

d'engagements de lutte contre la maltraitance », incluant *de facto* la pratique du « *packing* » ⁽¹⁾.

Le rapport a ainsi pour objet d'éclairer le législateur sur le maintien de cette pratique, particulièrement dans le secteur sanitaire.

Cet amendement a été adopté moyennant un sous-amendement de la rapporteure visant à reporter la date de remise du rapport du 1^{er} mars 2017 au 1^{er} juillet 2017.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement de suppression arguant que la remise d'un rapport paraît inopportune.

L'argument invoqué à l'appui de l'amendement de suppression – redondance avec l'existence de bonnes pratiques édictées par la Haute Autorité de santé – cadre mal avec l'objet du rapport. Il n'a pas pour objet d'établir un énième récapitulatif des bonnes pratiques ni de s'interroger sur le bien-fondé du *packing*. Tout cela fait effectivement l'objet d'un constat partagé par nos éminents scientifiques. Il importe en revanche de vérifier la réalité de l'application des recommandations de bonnes pratiques en évaluant la persistance de telles pratiques et leur effet au sein du secteur sanitaire.

3. La position de la Commission

La rapporteure est favorable à la proposition de M. Philip Cordery de rétablir cet article dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS49 de M. Philip Cordery.

M. Philip Cordery. Il s'agit d'un amendement de rétablissement de l'article adopté par l'Assemblée nationale, proposant un rapport sur le *packing* en France, notamment sur le nombre d'établissements concernés, le coût de cette pratique pour la sécurité sociale et son efficacité.

Suivant l'avis favorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie, la Commission adopte l'amendement.

L'article 45 quinquies est ainsi rétabli.

*

* *

(1) Circulaire N° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

Article 45 sexies

Rapport sur la prise en compte du handicap dans la tarification hospitalière

Cet article est issu d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale en séance publique à l'initiative de M. Philip Cordery (membre du groupe Socialiste, écologiste et républicain). Il prévoit la remise d'un rapport portant sur la prise en charge des personnes handicapées et les conditions de revalorisation des tarifs appliqués à cette prise en charge.

La mise en place de la tarification à l'activité pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique ne s'est pas traduite par la valorisation des actes portant sur la prise en charge des personnes handicapées. Souvent complexe, répondant à des enjeux spécifiques, cette prise en charge mériterait d'être davantage prise en compte.

Ce rapport d'information aurait vocation à être traitée dans le cadre du rapport annuel de financement des établissements de santé remis chaque année au Parlement ⁽¹⁾.

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement de suppression de l'article.

Sur le fond, les arguments supposés légitimer la suppression sont inopérants. Les sénateurs renvoient à une mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale des deux assemblées le soin de répondre au rapport. Il n'est nul besoin de recourir à une manœuvre dilatoire. En outre, la mise en place de la tarification relève du domaine réglementaire. Il appartient au seul Gouvernement de présenter une évaluation d'une tarification adaptée.

La rapporteure est favorable à la proposition de M. Philip Cordery de rétablir cet article dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS50 de M. Philip Cordery.

M. Philip Cordery. Il s'agit, là aussi, de rétablir l'article adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, concernant un rapport sur la prise en charge hospitalière des personnes handicapées, et notamment les conditions de revalorisation des tarifs.

Suivant l'avis favorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie, la Commission adopte l'amendement.

L'article 45 sexies est ainsi rétabli.

*

* *

(1) Article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale.

Article 46

(Art. L. 14-10-3, L. 14-10-5, L. 313-1, L. 313-11, L. 313-12, L. 313-12-2, L. 313-14-2, L. 314-7, L. 314-9, L. 313-14-1, L. 315-12 et L. 315-15 du code de la sécurité sociale ; art. 58 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement)

Aménagements de la tarification applicable dans le secteur médico-social

Cet article complète la réforme de la tarification progressivement mise en œuvre dans le secteur médico-social et tire les conséquences de la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans ces établissements et services.

Parmi ses principales mesures, il réforme le régime de caducité des autorisations de création d'un établissement ou service médico-social, ouvre la possibilité d'intégrer un plan de retour à l'équilibre dans le CPOM et élargit le champ des médecins pouvant être désignés pour évaluer le niveau de dépendance et les besoins en soins des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cinq amendements à l'article 46.

Trois modifications ont été apportées à l'initiative de la Commission :

– d'une part, la négociation concomitante de l'autorisation des dépenses de frais de siège et du CPOM est obligatoire lorsque les deux périmètres sont identiques ;

– d'autre part, le caractère prévisionnel des financements complémentaires inscrits dans le CPOM prévu à l'article 46 du projet de loi a été supprimé.

– enfin, la contractualisation des départements avec les établissements et services accueillant des personnes handicapées est généralisée et l'obligation de conclusion d'un CPOM est étendue aux centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP).

Enfin, sur proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement prévoyant la possibilité pour une société mère de conclure des CPOM au nom de ses filiales, quelle que soit l'autorité détentrice de l'autorisation d'exercer.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Outre trois amendements rédactionnels, le Sénat a apporté deux séries de modifications à l'article 46 sur proposition de sa commission des affaires sociales.

Elles visent tout d'abord les dispositions relatives aux CPOM des établissements et services médico-sociaux :

– d’une part, une phase de dialogue est prévue entre les futures parties du CPOM afin de définir les objectifs et les moyens qui devront y figurer, pouvant durer au maximum un an – ou deux ans pour les CPOM régionaux – à compter de la demande de l’autorité tarifaire ;

– d’autre part, la modulation des dotations des établissements ou services accueillant des personnes handicapées sera limitée à ceux dont la dotation globale aura été calculée en fonction d’une tarification fondée sur les besoins des personnes prises en charge. Il s’agit donc de conditionner la faculté de moduler les dotations à la mise en œuvre de la nouvelle tarification de ces structures, aujourd’hui en cours de concertation dans le cadre de la réforme dénommée « SERAFIN-PH ».

Elles appellent, par ailleurs, des clarifications sur les comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA). Ces clarifications prennent la forme de trois mesures relatives aux comptes et aux réserves de la caisse :

– outre les comptes prévisionnels, la CNSA devrait également publier chaque année le montant de ses fonds propres prévisionnels, accompagnés d’un tableau récapitulatif des flux de disponibilités entrants et sortants ;

– toute adoption de budget modificatif devrait faire l’objet d’une communication au Parlement et au Gouvernement, au même titre que son rapport annuel ;

– tout excédent mis en réserve par la CNSA ne pourrait être consacré qu’au financement des dépenses relatives aux sections II et III de la caisse, relatives respectivement à l’allocation personnalisée d’autonomie (APA) et à la prestation de compensation du handicap (PCH) et aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l’Assemblée nationale en première lecture, à l’exception de l’inscription par la CNSA de son niveau de fonds propres dans son rapport annuel et des deux corrections d’erreurs de référence introduites par le Sénat.

*

La Commission examine l’amendement AS64 de M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social.

M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social. Il s’agit de supprimer certains des alinéas introduits par le Sénat. Parmi les modifications que ce dernier a apportées, je suis favorable à l’inscription par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) de son niveau de fonds propres dans son rapport annuel – une demande formulée par Mme Huillier à de nombreuses

reprises. Cette disposition sera donc maintenue. Deux autres dispositions ne me paraissent cependant pas nécessaires. L'une est l'information obligatoire du Parlement et du Gouvernement sur l'adoption de budgets modificatifs, étant donné que deux parlementaires sont présents au conseil d'administration de la Caisse et votent ses budgets rectificatifs. L'autre est l'impossibilité d'utiliser les réserves de la Caisse pour financer d'autres dépenses que les seules sections II et III. Cela empêcherait le financement de mesures ponctuelles telles que la création d'un fonds de soutien aux services d'aide à domicile ou l'adaptation de logements privés à l'enjeu de la dépendance.

La Commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS65 de M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social.

M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social. Cet amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui conditionne la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) à la conduite d'une phase de dialogue d'un an au maximum, ou deux ans dans le cas d'un CPOM régional. Cette obligation s'étendrait à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux, y compris à ceux n'ayant actuellement pas l'obligation de signer un CPOM. Cette disposition est donc source de complexité, de contraintes supplémentaires et d'un formalisme excessif.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS66 de M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social.

M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social. Cet amendement vise à rétablir l'alinéa 31 dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. La prise en compte du niveau d'activité dans la détermination des dotations ne constitue qu'une faculté ouverte aux autorités de tarification et vise à ajuster à la marge le niveau des financements selon l'évolution de l'activité de l'établissement.

La Commission adopte l'amendement.

Elle passe à l'examen de l'amendement AS67 de M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social.

M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social. Présentée comme un amendement de coordination, la modification introduite par le Sénat revient en réalité à priver les CPOM mono-établissement de la faculté d'élaborer un budget sur plusieurs années. Il est proposé de la supprimer.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'article 46 modifié.

*

* *

Article 46 bis

Demande de rapport sur la mise en place d'un fonds d'amorçage pluriannuel de prévention des départs non choisis en Belgique

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article a été adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative de la Commission, afin de tirer les conséquences de l'augmentation continue et exponentielle du nombre de départs de Français en situation de handicap en Belgique.

La politique médico-sociale dans ce domaine comporte deux volets : l'amélioration de l'accompagnement des Français en Belgique, d'une part ; la limitation des flux de départs non-choisis, d'autre part.

Ce second sujet est l'objet de l'article 46 *bis*, qui prévoit la remise au Parlement d'un rapport consacré à deux enjeux :

– l'évaluation de l'efficacité du fonds d'amorçage mis en place en 2016, devant notamment permettre d'informer le Parlement sur la ventilation des crédits effectivement engagés par les agences régionales de santé ;

– la définition des conditions de mise en place d'un fonds d'amorçage pluriannuel de prévention des départs non choisis en Belgique, afin d'inscrire ce dispositif dans une temporalité plus longue permettant de définir, pour chaque année, des priorités d'actions.

Ce rapport devra être remis au Parlement avant le 1^{er} juillet 2017.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a supprimé l'article 46 *bis*, sur proposition de sa commission des affaires sociales.

3. La position de la Commission

La demande de rapport au Gouvernement tire les conséquences des auditions et des déplacements effectués par le rapporteur en amont de l'examen du projet de loi en première lecture à l'Assemblée nationale.

Constatant l'absence de diminution du nombre de départs en Belgique, le rapporteur a estimé indispensable de porter cet enjeu dans les débats parlementaires et de pérenniser les crédits associés à la prévention des départs subis. À rebours de l'analyse effectuée par le rapporteur de la commission des affaires du sociales du Sénat dans l'exposé sommaire de son amendement, il ne s'agit donc en aucun cas de « *détourner l'attention des pouvoirs publics* »⁽¹⁾, bien au contraire.

Seule une évaluation précise des crédits consacrés en 2016 à cet enjeu permettra d'évaluer l'efficacité de la politique menée, en particulier en matière de création de places.

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS63 de M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social.

M. Philip Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social. Cet amendement vise à rétablir l'article adopté par l'Assemblée en première lecture. L'augmentation continue du nombre de départs de Français en situation de handicap en Belgique appelle une réponse forte des pouvoirs publics, dans la lignée du fonds d'amorçage créé en 2016. Il ne s'agit en aucun cas de « *détourner l'attention des pouvoirs publics* », comme l'a prétendu le Sénat, mais au contraire de pérenniser les crédits associés à la prévention de cette situation et de favoriser la création de places et de parcours adaptés.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 46 bis est ainsi rétabli.

*

* *

Article 47 bis

(Art. L. 165-1-3 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Bon usage des dispositifs médicaux dans le cadre du télésuivi

Cet article, adopté par l'Assemblée nationale à l'initiative de M. Bapt (membre du groupe Socialiste, écologiste et républicain), vise à modifier le télésuivi de l'observance des patients utilisant des dispositifs médicaux connectés nécessaires au traitement de leurs affections chroniques.

(1) http://www.senat.fr/amendements/2016-2017/106/Amdt_109.html.

Il permet à l'industriel de recueillir les données de santé issues des dispositifs médicaux mis à la disposition des patients afin de suivre leur utilisation. Il autorise leur transmission au médecin prescripteur, au prestataire et à l'assurance maladie et vise notamment à modifier la prescription initiale en vue de la bonne utilisation des dispositifs médicaux.

Cette transmission de données est doublement encadrée. D'une part, elle s'effectue avec le consentement éclairé du patient, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. D'autre part, elle ne doit pas se traduire par une diminution de la prise en charge des dispositifs médicaux par l'assurance maladie obligatoire. La mesure vise en effet à inciter les prestataires de services à optimiser l'utilisation des dispositifs médicaux en adaptant leur rémunération.

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et de M. Daudigny et des membres du Groupe socialiste et républicain, le Sénat a adopté deux amendements identiques tendant à préciser que les modalités d'utilisation des données transmises par les dispositifs médicaux seront soumises à un avis de la Haute Autorité de santé.

La rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission examine l'amendement AS111 de M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. L'article 47 *bis* permet un échange d'informations plus rapide entre les patients, les prescripteurs et les prestataires de services et distributeurs de matériel dans le but de construire une meilleure prise en charge globale pour les patients. En première lecture, l'alinéa 5 avait été amendé par M. Bapt, qui entendait surmonter les difficultés issues de la prise en compte des modalités d'utilisation d'un dispositif médical mis à disposition d'un assuré social par un prestataire, pour le remboursement comme pour la mise à disposition des données de santé correspondantes. Je ne pense cependant pas que l'auteur de l'amendement et le Gouvernement entendent modifier les conditions d'autorisation et de fonctionnement des activités de soins des établissements de santé. C'est pourquoi cet amendement vise à clarifier la rédaction de l'alinéa 5 en insérant les mots « *dans le respect de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique* ».

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Avis défavorable. Cet amendement vise à introduire l'obligation d'une autorisation par le directeur général de l'ARS pour la mise en place d'un télésuivi de l'observance par un prestataire. Aujourd'hui, les prestataires ne sont pas soumis cette autorisation ; il semblerait étrange d'introduire cette obligation pour le seul télésuivi de l'observance, alors même qu'avec l'article 47, adopté conforme, nous

levons, dans le cadre des expérimentations de télémédecine, la contrainte de la contractualisation avec l'ARS pour les projets qui s'y rapportent.

Par ailleurs, l'article L. 6122-1 parle d'« *activités de soins* » : tout le monde explique, au contraire, que les prestataires ne sont pas des professionnels de santé, qu'ils n'ont pas d'activité de soins et se contentent de mettre à disposition du matériel. L'article L. 6122-1 que l'amendement propose d'introduire n'a donc rien à voir avec les prestataires.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'article 47 bis sans modification.

*

* *

Article 48

(Art. L. 113-2 et L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles ; art. 70 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 et art. 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013)

Prolongation des expérimentations relatives au parcours de soins des personnes âgées

Cet article vise à prolonger la durée des expérimentations relatives au parcours de soins des personnes âgées prévues par les lois de financement pour 2012 et pour 2013.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Dans sa rédaction initiale, le projet de loi ne prévoit que la prolongation de la durée de l'expérimentation prévue par l'article 48 de la loi de financement pour 2012. En raison de sa complexité, l'expérimentation a tardé à être mise en place. Le présent article visait donc à permettre l'application dans la durée des projets pilotes qui ont été retenus et, ainsi, une évaluation aussi pertinente et complète que possible avant une éventuelle généralisation.

Sur proposition de la Commission, l'Assemblée a adopté un amendement de rédaction globale visant à faire coïncider la fin de ce cadre expérimental avec celui porté par l'article 48 de la loi de financement pour 2013, couramment appelé PAERPA. Les deux expérimentations prendront fin le 31 décembre 2018. La rédaction retenue par l'Assemblée nationale entendait ainsi faciliter l'évaluation conjointe des deux dispositifs avant une éventuelle généralisation.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement permettant aux agences régionales de santé (ARS) de désigner les

centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) pour mettre en œuvre les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA). Selon le Sénat, l'organisation actuelle, placée sous la seule responsabilité des ARS, n'est pas opérante. Il en résulterait un défaut de coordination entre les conseils départementaux et les ARS. Cet amendement veut davantage harmoniser l'approche de ces deux institutions.

La rapporteure ne partage pas la position du Sénat. Ces modifications appellent de sa part trois remarques.

L'objet d'une expérimentation consiste à tester des organisations et des méthodes d'action. Il apparaît peu souhaitable de modifier le cadre d'une expérimentation en cours et dont l'application est toute juste effective. Faut-il rappeler que la prolongation est justifiée par le retard pris dans l'élaboration du cadre expérimental ? Il n'est donc pas utile d'en compliquer la mise en œuvre.

Par ailleurs, le Sénat a adopté un dispositif qui ne laisse pas de surprendre. Il prévoit en effet la mise en place d'un dispositif à caractère expérimental au sein d'un article codifié relatif aux compétences départementales en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées. Au surplus, aucun terme n'est fixé et aucun rapport n'est non plus prévu pour évaluer ce nouveau cadre expérimental. En résumé, cette innovation juridique, qui tranche avec la rigueur coutumière de la chambre haute, n'est absolument pas souhaitable.

Enfin, ces modifications ne sont qu'indirectement liées à l'objectif de l'article qui ne vise qu'à prolonger des expérimentations.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS34 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement visant à permettre aux ARS de désigner les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) pour mettre en œuvre les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA). Je ne partage pas la position du Sénat.

L'objet d'une expérimentation consiste à tester des organisations et des méthodes d'action. Il paraît peu souhaitable de modifier le cadre d'une expérimentation en cours dont l'application est toute juste effective.

Par ailleurs, le Sénat a adopté un dispositif qui ne laisse pas de surprendre : il prévoit la mise en place d'un dispositif à caractère expérimental au sein d'un article codifié relatif aux compétences départementales en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées. Je demande la suppression de ces ajouts.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 48 modifié.

*

* *

Article 48 bis

Expérimentation portant sur les parcours de soins et la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques

Cet article est issu d'un amendement adopté en séance publique à l'initiative de Mme Bulteau et des membres du groupe Socialiste, écologiste et républicain. Il prévoit la remise d'un rapport portant sur les parcours de soins et la prise en charge des personnes souffrant de douleurs chroniques.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article a vocation à répondre aux conclusions de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale portant sur la fibromyalgie tendant à la mise en place de parcours de soins pour les patients diagnostiqués de fibromyalgie ⁽¹⁾.

Les patients interrogés par la commission d'enquête ont été nombreux à fait part de leur souhait d'être mieux orientés et davantage entendus. Il apparaît dès lors nécessaire de favoriser l'articulation entre les médecins traitants, premiers interlocuteurs des patients, et les médecins spécialistes (rhumatologues) exerçant en ville ou l'hôpital, davantage en mesure d'établir un diagnostic.

La prise en charge se doit également d'être continue. Au-delà du diagnostic, il importe de la personnaliser en coordonnant l'action des médecins libéraux et des médecins hospitaliers, particulièrement ceux exerçant dans les centres de lutte contre la douleur.

L'amendement avait été complété par deux sous-amendements de précision de la rapporteure.

(1) Mme Sylviane Bulteau, M. Patrice Carvalho, Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur la fibromyalgie, n° 4110, XIV^e législature, session 2016-2017, octobre 2016.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel.

3. La position de la Commission

Bien que l'apport rédactionnel sénatorial ne soit pas déterminant pour la mise en place du dispositif, la rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction issue du Sénat.

*

La Commission adopte l'article 48 bis sans modification.

*

* *

CHAPITRE III

Garantir la pertinence des prises en charge

Article 49

(Art. L. 221-1, L. 221-1-1, L. 133-4, L. 162-22-7-3 [nouveau], L. 174-2-1, L. 174-15, L. 241-2 du code de la sécurité sociale ; art. 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004)

Création d'un fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique

Cet article crée un fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, dont la vocation est de lisser dans le temps les fluctuations annuelles des dépenses liées aux médicaments innovants.

Ce fonds est doté d'un montant initial de 876 millions d'euros.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Sur proposition de la Commission, l'Assemblée nationale a adopté deux amendements rédactionnels et un amendement de coordination à cet article.

2. Les modifications apportées par le Sénat

La commission des affaires sociales du Sénat a considéré que le fonds n'était, en dehors de la dotation initiale de 876 millions d'euros, « *qu'une mesure de trésorerie* » et « *qu'en l'absence de ressource pérenne nouvelle, il n'existe pas d'avantage à faire passer par le fonds des sommes qui devraient venir compléter l'ONDAM* ».

De surcroît, un amendement sénatorial adopté à l'article 20 a supprimé l'affectation des fonds de la section III du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, ce qui revient, de manière indirecte, à supprimer la dotation initiale du fonds.

Pour ces raisons, le Sénat a adopté un amendement de sa commission visant à supprimer la création du fonds de financement pour l'innovation pharmaceutique.

3. La position de la Commission

La rapporteure regrette la suppression du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique et propose en conséquence, sans surprise, le rétablissement de cet article dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS88 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Pour des raisons qui m'échappent, et qui échappent au bon sens, le Sénat a supprimé la création du fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, alors que celui-ci doit permettre de faciliter la gestion pluriannuelle des dépenses de médicaments innovants. Ce faisant, il a fait preuve de créativité puisqu'il a supprimé la création du fonds tout en maintenant sa dotation. Je vous propose de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

M. Jean-Pierre Door. La création de ce fonds est, selon nous, un mécanisme de tuyauterie inacceptable. Un fonds d'innovation thérapeutique doit disposer de sommes provenant de l'assurance maladie ou des entreprises, certainement pas du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), certes excédentaire mais destiné aux chômeurs et aux personnes en situation de précarité. La finalité du FSV n'est pas de s'occuper de l'innovation thérapeutique.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'article 49 modifié.

*

* *

Article 50

(Art. L. 5125-23-2 et L. 5125-23-3 du code de la santé publique)

Modification des conditions de prescription des médicaments biosimilaires

Cet article vise à autoriser la substitution de médicaments biologiques similaires, en cours de traitement.

Le cas échéant, la substitution s'effectue dans les conditions prévues par le code de la santé publique, c'est-à-dire que le patient doit avoir reçu une information adéquate et avoir exprimé son consentement, que la traçabilité des traitements dispensés doit être assurée, et qu'une surveillance clinique doit être mise en place.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté, sur proposition de la Commission, un amendement de clarification visant à maintenir le droit actuel pour les médicaments administrés par voie inhalée, pour lesquels la substitution n'est possible qu'en initiation de traitement.

Elle a également adopté un amendement de la Commission qui adapte les règles d'information du patient et de surveillance clinique au cas des biosimilaires. Cet amendement dispose que lorsqu'un prescripteur initie un traitement avec un médicament biologique, il est tenu d'informer le patient de la spécificité de ce médicament, ainsi que de la possibilité de substitution de ce traitement par un médicament biosimilaire. Il doit également mettre en œuvre une surveillance clinique adaptée.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté un amendement de rédaction globale de cet article présenté par M. Yves Daudigny (membre du groupe Socialiste et républicain), sous-amendé par un amendement de la commission des affaires sociales.

Les dispositions adoptées visent :

– à obliger le prescripteur à inscrire expressément la possibilité de substituabilité sur la prescription ;

– à préciser que la substitution doit respecter les conditions d'information et de consentement du patient, de traçabilité du traitement et de surveillance clinique adaptée, telles que rappelées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ;

– à instaurer un objectif prévisionnel de prescription en biosimilaire à l'hôpital.

3. La position de la Commission

La Commission avait eu l'occasion de se prononcer sur l'opportunité de dispositions similaires à celles adoptées au Sénat lors de son examen du texte en première lecture.

La rapporteure avait alors rappelé que les garanties mentionnées par l'ANSM sont d'ores et déjà garanties par le code de la santé publique.

L'amendement adopté au Sénat est donc superfétatoire d'autant que, pour répondre aux inquiétudes formulées par les différents acteurs sur l'absence de garanties spécifiques, l'amendement adopté par l'Assemblée nationale prévoyait d'adapter certaines garanties au cas spécifique des biosimilaires.

De plus, l'obligation faite aux prescripteurs d'autoriser expressément la possibilité de substitution en cours de traitement risque d'aller à l'encontre de l'objectif poursuivi, qui est d'encourager la prescription de médicaments biosimilaires.

Il est proposé, pour ces raisons, de rétablir le texte dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS103 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Je propose de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale. Comme je l'avais évoqué en première lecture, cette rédaction est le fruit d'une discussion entre le Gouvernement et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), et a été unanimement saluée.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 50 est ainsi rédigé.

*

* *

Article 51

(Art. L. 162-16-5-1 et L. 162-16-5-2, L. 162-16-5-3 [nouveau], L. 162-18 du code de la sécurité sociale ; art. L. 5121-12 du code de la santé publique)

Modification des conditions de prise en charge des médicaments faisant l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation

Cet article propose de réviser les conditions de prise en charge des médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ou du régime dit du « post-ATU », tout en veillant à garantir le principe d'un accès précoce aux produits innovants.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Lors de son examen du texte en première lecture, l'Assemblée nationale a adopté, outre quatre amendements rédactionnels de la Commission, un amendement du Gouvernement qui complète le dispositif de régulation des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) proposé à l'article 51.

L'amendement complète l'article L. 162-16-5-1 du code de la sécurité sociale par un *I bis* qui vise à limiter l'avance de trésorerie par l'assurance maladie des médicaments pris en charge dans le cadre d'une ATU ou du dispositif du post-ATU.

Le *I bis* plafonne ainsi le coût par patient de la prise en charge du traitement au titre d'un médicament en ATU ou en post-ATU à un coût maximal fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui ne peut être supérieur à dix mille euros. Le montant de ce plafond est modulé chaque année au prorata de la durée du traitement pris en charge dans le cadre de l'ATU ou du post-ATU. La durée minimale retenue pour le calcul ne peut toutefois être inférieure à quatre mois.

Afin de ne pas pénaliser les médicaments à faible impact budgétaire, ce dispositif ne s'applique qu'aux médicaments dont le chiffre d'affaires cumulé pendant les périodes d'ATU et de post-ATU est supérieur ou égal à 30 millions d'euros. Ainsi, selon le Gouvernement, moins de 10 % des produits qui bénéficiaient d'une ATU en 2015 auraient été concernés par ce plafonnement.

Si le laboratoire titulaire des droits d'exploitation du médicament fixe un prix en ATU ou en post-ATU supérieur à dix mille euros et qu'il est éligible au plafond compte tenu de son chiffre d'affaires cumulé au titre d'une année de prise en charge en ATU ou post-ATU, calculé au plus tard le 31 mars de l'année suivant celle au titre de laquelle le calcul est effectué, il doit alors reverser aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), sous forme de remises, la différence entre le prix qui aurait résulté de l'application du coût maximal de traitement de prise en charge du patient et le prix librement fixé facturé aux établissements de santé pendant la période ATU et post-ATU.

Il est précisé que le calcul des éventuelles remises se fonde sur les données fournies au Comité économique des produits de santé (CEPS) par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et de celles issues des systèmes d'information des établissements de santé mis en œuvre dans les établissements de santé publics ou privés, en application de l'article L. 6113-7 du code de la santé publique.

Cette mesure permettra ainsi de limiter l'impact en trésorerie des prix fixés librement par les laboratoires pendant la période de prise en charge dérogatoire, sans modifier les modalités de prise en charge pour les patients, ni créer de reste à charge. Les médicaments bénéficiant d'une ATU ou du régime post-ATU continueront ainsi d'être intégralement remboursés.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Outre un amendement de coordination de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté un amendement qui supprime le mécanisme de

plafonnement introduit par l'Assemblée nationale, estimant que l'effet de cette mesure sur l'accès des patients aux molécules les plus coûteuses « *doit être évalué avec plus de précision afin d'éviter toute perte de chance* ».

3. La position de la Commission

Le plafonnement adopté par l'Assemblée nationale n'entraîne aucune « perte de chance » pour les patients, dans la mesure où ce dispositif ne modifie aucunement la prise en charge intégrale des médicaments en ATU par l'assurance maladie.

La principale différence avec le droit existant est que, pour les traitements dont le coût individuel est supérieur à 10 000 euros, l'avance de trésorerie correspondant à la part excédant ce montant sera effectuée par le laboratoire, et non pas l'assurance maladie. En outre, cette mesure ne s'appliquera qu'aux médicaments dont le coût global de prise en charge, à l'issue des périodes ATU et post-ATU, est supérieur à 30 millions d'euros.

Sans changement par rapport au droit actuel, les traitements resteront donc intégralement pris en charge. Cette mesure ne limite donc aucunement l'accès des patients aux traitements innovants.

La rapporteure propose donc la suppression des dispositions adoptées au Sénat, à l'exception de l'amendement de coordination.

*

La Commission examine l'amendement AS104 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. De façon surprenante, le Sénat a supprimé le plafonnement introduit en première lecture alors que ce dispositif est nécessaire pour assurer la soutenabilité et la pérennité du dispositif d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 51 est **ainsi rédigé**.*

*

* *

Article 52

(Art. L. 162-16-4, L. 162-16-5, L. 162-16-6, L. 162-17-4, L. 162-18, L. 162-38, L. 165-2, L. 165-3, L. 165-3-2, L. 165-3-3, L. 165-4, L. 165-5-1, L. 165-5-2 du code de la sécurité sociale)

Évolution des critères de fixation et de modification des prix et tarifs des produits de santé

Cet article vise à préciser les critères de fixation et de révision du prix des médicaments et des dispositifs médicaux.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté quatre amendements de la Commission, dont trois rédactionnels ou de précision, et un amendement visant à remplacer la possibilité de réviser le prix des médicaments dits « *comparables* » par des médicaments « *à même visée thérapeutique* », cette notion étant davantage utilisée dans le code de la sécurité sociale que la notion de médicaments comparables.

Elle a également adopté plusieurs amendements du Gouvernement, qui visent respectivement :

– à préciser que les montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire, prévus ou constatés, ne peuvent être pris en compte que pour la révision du prix des médicaments, et non pour la fixation initiale de ce prix ;

– à différencier, au titre des critères pouvant justifier d'une révision du prix des médicaments, les notions de coût net d'un traitement médicamenteux, de prix net ou de tarif net ;

– à supprimer la référence aux dispositifs médicaux comparables, à l'instar de l'amendement de la Commission s'agissant des médicaments ;

– à préciser que les pays européens retenus pour la révision du tarif de responsabilité d'un dispositif médical doivent présenter une taille de marché comparable au marché français, et figurer sur une liste fixée par décret ;

– à reporter d'un an, au 1^{er} janvier 2020, la date à laquelle chaque dispositif médical devra disposer, par description générique, d'un code spécifique d'identification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté neuf amendements à cet article :

– un amendement de Mme Catherine Deroche (membre du groupe Les Républicains), qui a pour objet d'introduire deux régimes de baisse de prix, selon qu'il s'agisse de la voie conventionnelle ou de la voie unilatérale ;

– un amendement de Mme Corinne Imbert (membre du groupe Les Républicains), qui supprime le critère de l'ancienneté de la liste des critères sur

lesquels le CEPS peut s'appuyer pour réviser à la baisse ou fixer les prix des dispositifs médicaux à un niveau inférieur ;

– deux amendements de sa commission des affaires sociales, dont l'un identique à un amendement de M. Yves Daudigny (membre du groupe Socialiste et républicain), qui apportent des clarifications et effectuent des harmonisations rédactionnelles nécessaires ;

– quatre amendements du Gouvernement visant à harmoniser les rédactions entre les dispositions applicables aux médicaments et celles applicables aux dispositifs médicaux.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article dans la rédaction du Sénat, à l'exception de la disposition adoptée à l'initiative de Mme Deroche, qui nuit à la lisibilité du dispositif, et de celle adoptée sur proposition de Mme Corinne Imbert, dans la mesure où le critère de l'ancienneté est déjà utilisé par le Comité économique des produits de santé (CEPS).

La rapporteure propose également plusieurs modifications de coordination.

*

La Commission examine l'amendement AS52 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet amendement vise à la fois à rétablir un alinéa adopté par l'Assemblée nationale en première lecture et à préciser les références relatives à l'accord-cadre. Le dispositif adopté par le Sénat revient à créer deux régimes distincts de révision du prix des médicaments, selon qu'il s'agisse d'une négociation conventionnelle ou d'une décision unilatérale du Comité économique des produits de santé (CEPS), ce qui nuit à la lisibilité du dispositif.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Après quoi, elle **adopte** successivement l'amendement d'harmonisation rédactionnelle AS53 et l'amendement de coordination AS54, du même auteur.*

Elle en vient à l'amendement AS55 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Le Sénat a supprimé un critère permettant de réviser à la baisse le prix des dispositifs médicaux. Je vous propose de le rétablir.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 52 **modifié**.*

*

* *

Article 52 bis A

Mise en place d'un critère unique d'évaluation du médicament

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article, introduit au Sénat sur proposition de sa commission des affaires sociales, vise à mettre en place un critère unique d'évaluation du médicament, alors que deux critères coexistent en l'état du droit : le service médical rendu (SMR) et l'amélioration du service médical rendu (ASMR).

Il dispose que dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi de financement, la Haute Autorité de santé élabore une grille explicitant la relation entre la valeur thérapeutique relative ⁽¹⁾ et l'évaluation du médicament, sur les composantes suivantes :

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

2. La position de la Commission

Le rapport de Mme Dominique Polton a souligné que la fusion du SMR et de l'ASMR engendrerait de nombreux inconvénients, notamment parce que l'utilisation d'un critère unique n'était pas forcément adaptée à l'ensemble des situations.

Le Gouvernement a par ailleurs indiqué lors de l'examen de ce texte au Sénat que des travaux sont en cours pour faire évoluer les critères d'ASMR et de SMR.

La rapporteure propose donc la suppression de cet article.

*

(1) Telle que définie dans le rapport de Mme Dominique Polton sur la réforme des modalités d'évaluation des médicaments remis à la ministre en charge des affaires sociales et de la santé en novembre 2015.

La Commission examine l'amendement AS56 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. L'article 52 bis A introduit par le Sénat vise à instaurer un critère d'évaluation unique du médicament, alors qu'un récent rapport de Mme Dominique Polton a souligné que la fusion du service médical rendu (SMR) et de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) engendrerait de nombreux inconvénients. Je vous propose donc de le supprimer.

M. Jean-Pierre Door. C'est un vieux sujet. Il faudrait revoir les dénominations.

Mme la présidente Catherine Lemorton. C'est en effet un sujet dont nous avons beaucoup débattu, monsieur Door, et nous avons même voté de manière identique, conformément aux positions de la Haute Autorité de santé.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 52 bis A est supprimé.

*

* *

Article 52 bis

(Art. L. 162-1-9 et L. 162-1-9-1 [nouveaux] du code de la sécurité sociale)

Bon usage des dispositifs médicaux dans le cadre du télésuivi

Cet article, adopté par l'Assemblée nationale, à l'initiative du Gouvernement, vise à créer une procédure de négociation relative à la prise en charge des forfaits techniques destinés à couvrir les frais d'investissements et d'exploitation des équipements d'imagerie médicale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Les tarifs des actes de radiologie résultent de deux composantes. Ils comprennent le tarif de l'acte médical à proprement parler ainsi que les forfaits techniques.

Le forfait technique comprend des charges fixes (coût d'acquisition, d'amortissement, de maintenance) et des charges variables (coût du personnel non médical, des consommables et cotisation à la valeur ajoutée des entreprises). Dans un rapport portant sur l'imagerie médicale, la Cour des comptes explique que la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) inventorie les charges supportées par les cabinets libéraux. Ce compte permet de

déterminer un coût total moyen « *qui, rapporté à une activité dite “de référence”, permet de calculer le montant du forfait technique* »⁽¹⁾.

La Cour des comptes souligne les enjeux financiers considérables portant sur les forfaits techniques dont les dépenses ont enregistré une augmentation significative (+ 40 % depuis 2010). Elle met également en exergue le caractère très discuté des bases de calcul.

Cet article vise à inciter les partenaires conventionnels à régulièrement actualiser la base de calcul des forfaits techniques.

Le **1^o du I** institue un nouvel article L. 162-1-9 au sein du code de la sécurité sociale portant création d'une commission, présidée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et composée de représentants des professions médicales concernées, de l'UNCAM et de l'État.

Cette commission est compétente pour rendre un avis motivé sur les propositions émises par le directeur général de l'UNCAM portant sur le champ de l'imagerie médicale, par période de trois ans.

Aux termes de l'article L. 162-1-9-1, l'avis, qui doit être rendu dans un délai de trente jours, porte sur les propositions d'évolution d'une part des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements d'imagerie médicale, d'autre part de classification des équipements. Le directeur général transmet par ailleurs d'autres informations de nature à éclairer les travaux de la commission sur lesquels elle n'est pas amenée à se prononcer.

Au-delà du délai de trente jours, l'avis est réputé rendu puis transmis aux organisations représentatives des médecins concernés et aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Cette transmission fait à son tour courir un délai de soixante jours au cours duquel les partenaires conventionnels doivent s'accorder sur l'évolution des rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements d'imagerie médicale ainsi qu'à la classification. À défaut d'accord conventionnel, le directeur général de l'UNCAM est fondé à déterminer ces composantes et à transmettre ses décisions aux ministres précités dans un nouveau délai de trente jours.

S'il ne prend pas de décisions, il est tenu d'en préciser les motifs aux ministres précités. En cas de transmission des décisions et sauf opposition motivée des ministres dans un délai de 45 jours, les décisions sont réputées approuvées.

Le **2^o du I** complète le dispositif d'encadrement des accords conventionnels. Il précise que les négociations conventionnelles touchant à

(1) Cour des comptes, « L'imagerie médicale », Communication à la commission des affaires sociales du Sénat en application de l'article LO 132-3-1 du code des juridictions financières, avril 2016.

l'imagerie médicale doivent concerner les rémunérations liées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements ainsi que la classification associée.

Le **II** fixe le régime dérogatoire applicable à l'entrée en vigueur de la loi. Il autorise le directeur général de l'UNCAM à prendre une décision unilatérale fixant les rémunérations et la classification associée dans un délai d'un mois à compter de la promulgation de la loi. Cette décision est transmise aux ministres précités et est réputée approuvée sauf opposition motivée formulée dans un délai de 45 jours.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales et de M. Amiel (membre du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen), le Sénat a supprimé cet article estimant qu'il pèse « *de manière disproportionnée sur les négociations conventionnelles entre les radiologues et l'assurance maladie* ».

3. La position de la Commission

Ne partageant pas la position du Sénat, la rapporteure propose de rétablir cet article dans la version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS89 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Je propose de rétablir l'article tout en précisant que je souhaite éclaircir, d'ici à la séance, le cas particulier des forfaits techniques applicables aux établissements de santé. Sur ce point, j'ai conduit une concertation avec les professionnels concernés et j'escompte aboutir à un compromis acceptable.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 52 bis est **ainsi rétabli**.*

*

* *

Article 53

Fixation des dotations au FMESPP, à l'ONIAM et de la contribution de la CNSA aux ARS pour l'année 2017

Cet article fixe pour l'année 2017 les dotations des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds pour la modernisation des établissements de santé public et privé (FMESPP), à l'Office national d'indemnisation des accidents

médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) ainsi que la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux agences régionales de santé (ARS).

Adopté sans modification par l'Assemblée nationale, cet article a été modifié par le Sénat par un amendement de précision rédactionnelle présenté par le Gouvernement et par un amendement de sa commission des affaires sociales visant à revenir sur le prélèvement de 150 millions d'euros opéré sur les réserves de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

La rapporteure ne partage pas la position sénatoriale relative au prélèvement, étant donnée la persistance d'un excédent structurel. Selon les informations qui lui ont été transmises, l'ANFH enregistre une progression de ses produits (+ 4 % par an sur 2012/2015) supérieures à celle de ses charges de formation (+ 3 % par an sur la même période).

La rapporteure propose de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture tout en tenant compte des précisions rédactionnelles apportées par le Gouvernement.

*

La Commission examine l'amendement AS35 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet article a été modifié par le Sénat par un amendement de sa commission des affaires sociales visant à revenir sur le prélèvement de 150 millions d'euros opéré sur les réserves de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH). Je propose de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. Cela étant, je suis en mesure de vous dire que le Gouvernement s'engagerait à remettre un rapport sur l'utilisation des fonds consacrés à la formation des personnels hospitaliers.

M. Francis Vercamer. Le Gouvernement remplace des crédits par des rapports. Je ne suis pas sûr que cela améliore la situation du personnel.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'article 53 modifié.

*

* *

Article 54

Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2017

Cet article a pour objet de fixer, au titre de l'année 2017, en application de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, les montants des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que pour le seul régime général.

Adopté sans modification par l'Assemblée nationale, cet article a été supprimé par le Sénat à l'initiative de sa commission des affaires sociales pour un évident désaccord de fond.

De façon toute aussi évidente, la rapporteure propose de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS36 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Cet article a pour objet de fixer au titre de l'année 2017 les montants des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que pour le seul régime général. Supprimé par le Sénat, en désaccord sur le fond, je propose de le rétablir dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 54 est ainsi rétabli.

*

* *

Article 55

ONDAM et sous-ONDAM pour 2017

Cet article a pour objet de déterminer, conformément à l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour l'année à venir, ainsi que ses sous-objectifs.

Adopté par l'Assemblée nationale moyennant une clarification rédactionnelle de la Commission actant la création d'un sous-objectif unique des dépenses des établissements de santé, cet article a été supprimé par le Sénat à l'initiative de sa commission des affaires sociales pour un évident désaccord de fond.

La suppression de l'objectif de dépenses pour 2017 se traduit par celle du financement des dépenses d'assurance maladie des patients en ville, à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux.

S'il existe des tensions sur l'exécution de l'objectif de dépenses, les crédits mis en réserve devront être mis à contribution. C'est dans cet esprit qu'ont été constituées les réserves prudentielles.

En conséquence, la rapporteure propose de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement AS37 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Il s'agit de la même divergence que sur l'article précédent. La suppression de l'objectif de dépenses pour 2017 équivaut à celle du financement des dépenses d'assurance maladie des patients en ville, à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux. S'il existe des tensions sur l'exécution de l'objectif de dépenses, les crédits mis en réserve devront être mis à contribution. C'est dans cet esprit qu'ont été constituées les réserves prudentielles. En conséquence, je propose de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 55 est **ainsi rétabli**.*

*

* *

TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 56

Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2017

L'article 56 fixe les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2017 – actuellement le seul Fonds de solidarité vieillesse.

Il prévoit 19,6 milliards d'euros de charges en 2017, soit une baisse de 3,4 % par rapport au niveau de 2016 tel que rectifié à l'article 4 du projet de loi.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article a été adopté sans modification par l'Assemblée nationale en première lecture.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé l'article 56.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement ASI06 de Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse.

Mme Marie-Françoise Clergeau, suppléant Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse. Cet amendement vise à rétablir les prévisions de charges du FSV pour l'année 2017, en cohérence avec le rétablissement des dispositions adoptées aux articles 20 et 24 du projet de loi.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 56 est ainsi rétabli.

*

* *

TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

CHAPITRE I^{ER} Gestion

Article 57

(Art. L. 815-7 et 815-8 du code de la sécurité sociale)

Transfert du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées

Cet article transfère la gestion du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) de la Caisse des dépôts et consignations à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Poursuivant un objectif de rationalisation dans le cadre d'une gestion intégrée du SASPA, ce transfert devra s'accompagner d'un redéploiement des effectifs de la Caisse des dépôts et consignations vers d'autres activités et une adaptation du personnel et du système d'information de la MSA à cette nouvelle mission.

L'Assemblée nationale a en conséquence adopté, à l'initiative de la rapporteure, un amendement prévoyant une entrée en vigueur différée du transfert à une date définie par décret et, au plus tard, au 1^{er} janvier 2020.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Sur proposition de sa commission des affaires sociales, le Sénat a supprimé cet article.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose de rétablir cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

La Commission examine l'amendement ASI08 de Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse.

Mme Marie-Françoise Clergeau, suppléant Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour l'assurance vieillesse. Cet amendement vise à rétablir l'article 57 relatif au transfert du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) de la Caisse des dépôts à la mutualité sociale agricole (MSA). À l'initiative de Mme Le Houerou, notre assemblée avait décidé, en première lecture, l'entrée en vigueur différée de cet article afin de garantir un délai suffisant au redéploiement des effectifs de la Caisse des dépôts vers d'autres activités et à l'adaptation du personnel et du système d'information de la MSA à cette nouvelle mission.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 57 est ainsi rétabli.

*

* *

Article 57 bis A

(Art. L. 122-6 et 122-7 du code de la sécurité sociale)

Gouvernance des systèmes d'information des organismes chargés du recouvrement et sécurisation des opérations de mutualisation entre organismes de sécurité sociale

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article a été adopté par le Sénat sur proposition de sa commission des affaires sociales.

Il donne un fondement législatif au transfert à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) des missions exercées jusqu'alors par les centres régionaux du traitement de l'information (CERTI) et l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) d'Île-de-France. Il tire ainsi les conséquences de la délibération du conseil d'administration de l'ACOSS, adoptée le 22 juin 2016, prévoyant ces mêmes opérations.

Le **I** de l'article définit le champ, l'échéance et les conséquences des transferts effectués.

D'une part, les missions et les activités exercées par les CERTI ainsi que leurs droits, biens et obligations seront transférées à l'ACOSS à compter du 1^{er} janvier 2018. En conséquence, ces centres seront dissous au 31 décembre 2017.

D'autre part, les missions et les activités informatiques d'études et de développement, de production d'édition et d'expertise technique de l'URSSAF d'Île-de-France seront également confiées à l'ACOSS à compter du 1^{er} janvier 2018. En conséquence, les contrats de travail des salariés exerçant les activités précitées seront transférés à l'ACOSS à cette même échéance.

Le 1^o du **II** de l'article tire les conséquences de ces modifications en substituant aux termes « *union de recouvrement* » les mots « *organismes chargés du recouvrement* », à l'article L. 122-6 du code de la sécurité sociale, relatif à l'organisation des structures chargées du recouvrement.

Son 2^o étend le champ des activités pouvant faire l'objet d'une mutualisation entre organismes – dans le cadre d'une délégation d'un organisme local ou régional à un autre organisme – au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie, sans plus de précisions de la part des auteurs du dispositif. Cette faculté était jusqu'alors limitée aux activités liées à la gestion des organismes.

2. La position de la Commission

Le rapporteur propose d'adopter cet article dans sa rédaction issue des travaux du Sénat.

La Commission adopte l'article 57 bis A sans modification.

*
* *

CHAPITRE II **Fraude aux prestations**

Article 59

(Art. L. 114-12-1 et L. 114-16 du code de la sécurité sociale)

Élargissement du périmètre des échanges d'informations

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

Cet article contient deux mesures poursuivant un objectif identique, à savoir améliorer le niveau d'information des organismes de sécurité sociale, essentiellement à des fins de contrôle :

– en élargissant à de nouveaux organismes la possibilité de consulter, et pour certains d'alimenter, le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) ;

– en permettant à l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC) de communiquer aux organismes de protection sociale toute information utile à l'accomplissement de leur mission de recouvrement.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de sa commission des affaires sociales, le Sénat a adopté deux amendements de fond à cet article, auquel l'Assemblée n'avait apporté qu'une modification rédactionnelle.

• Le Sénat a tout d'abord souhaité parachever l'harmonisation rédactionnelle à laquelle procède le présent article, et qu'il faut donc détailler de nouveau.

La rédaction de l'article L. 114-16 du code de la sécurité sociale est harmonisée avec celle du premier alinéa de l'article L. 101 du livre des procédures fiscales. Sur le fond, l'un comme l'autre prévoient la communication par l'autorité judiciaire – aux organismes de protection sociale dans un cas, à l'administration fiscale dans l'autre – des indications recueillies à l'occasion d'une procédure et qui sont de nature à faire présumer une fraude – sociale dans un cas, fiscale dans l'autre.

Si le texte du Gouvernement, non modifié sur ce point par l'Assemblée nationale, procède effectivement à un alignement de la rédaction du code de la

sécurité sociale sur celle du livre des procédures fiscales, on notera cependant le maintien d'une différence significative : si la communication à l'administration fiscale est une obligation, elle demeure une simple faculté aux termes du code de la sécurité sociale, l'autorité judiciaire étant uniquement « *habilitée* » à procéder à cette communication aux organismes de protection sociale.

Interrogé par le rapporteur à l'occasion de la première lecture, le Gouvernement avait indiqué que le maintien de cette distinction était volontaire, pour « *ne pas créer une obligation supplémentaire pour les acteurs* ». Le Sénat a toutefois souhaité faire d'une faculté une obligation, recueillant curieusement un avis favorable du Gouvernement.

● En application de l'article 706-161 du code de procédure pénale, l'AGRASC « *peut informer les services compétents et les victimes, à leur demande ou à son initiative, sur les biens qui sont restitués sur décision de justice, afin d'assurer le paiement de leurs créances, notamment fiscales, douanières, sociales ou de dédommagement* ».

Afin que les créanciers soient informés suffisamment en amont, et puissent obtenir rapidement un titre exécutoire leur permettant de faire valoir leurs créances, le Sénat a adopté un amendement permettant à l'AGRASC d'informer les créanciers sur les biens « *susceptibles* » d'être restitués, ce qui est pour le moins mal défini sur le plan juridique.

3. La position de la Commission

Le rapporteur propose de rétablir cet article dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

*

La Commission examine l'amendement AS16 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de supprimer d'inopportunes modifications apportées par le Sénat en matière d'échange d'informations.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 59 est ainsi rédigé.

*

* *

Article 60

(Art. L. 114-16, L. 323-6 et L. 323-6-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Mesures visant à limiter les indus pour l'assurance maladie

Cet article instaure deux obligations d'information ayant pour objet de limiter le versement d'indus par l'assurance maladie :

– lorsqu'un professionnel de santé s'est vu interdire d'exercer sa profession, par une décision de justice ou par une décision ordinaire ;

– en cas de reprise anticipée du travail d'un salarié en arrêt maladie, lorsque l'employeur perçoit directement les indemnités journalières de ce salarié.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté trois amendements de sa commission des affaires sociales, qui ont tous reçu un avis favorable du Gouvernement. Ces amendements précisent :

– que le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) doit porter à la connaissance des caisses de sécurité sociale toute décision d'interdiction d'exercice frappant un professionnel de santé ;

– que lorsqu'un professionnel de santé sanctionné ou condamné a perçu des indus de la part de l'assurance maladie, les sommes indûment versées sont récupérées dans les conditions prévues à l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale ;

– et que la caisse primaire d'assurance maladie doit être informée sans délai en cas de retour anticipé à l'activité d'un salarié en arrêt de travail percevant directement les indemnités journalières auquel il a droit.

3. La position de la Commission

La rapporteure propose d'adopter cet article sans modification.

*

La Commission adopte l'article 60 sans modification.

*

* *

Elle adopte enfin l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 modifié.