

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (n° 269) (M. Olivier Véran, rapporteur général) 2
- Présences en réunion..... 46

Lundi

27 novembre 2017

Séance de 14 heures

Compte rendu n° 25

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

**Présidence de
Mme Brigitte
Bourguignon,
*Présidente***



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Lundi 27 novembre 2017

La séance est ouverte à quatorze heures cinq.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission des affaires sociales procède à l'examen en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (n° 269) (M. Olivier Véran, rapporteur général).

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Chers collègues, après l'échec de la commission mixte paritaire réunie mercredi dernier, notre ordre du jour appelle l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2018.

DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017

Article 3 : *Rectification des dotations 2017 des branches maladie et AT-MP et prélèvement sur recettes du Fonds CMU*

La commission adopte l'article 3 sans modification.

Puis elle adopte la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2018

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

Avant l'article 7

La commission examine l'amendement AS92 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement permet une clarification sémantique. Les mesures du chapitre I^{er} du titre I^{er} de la troisième partie de ce PLFSS tendent en fait à la baisse du pouvoir d'achat. Vous substituez à une part des cotisations sociales un surcroît de contribution sociale généralisée (CSG). Or celle-ci est tout simplement une taxe injuste, qui s'applique de la même façon aux riches et aux pauvres : que vous gagniez le SMIC ou que vous soyez millionnaire, vous êtes soumis au même taux, ce n'est pas un impôt progressif. Les millionnaires se moquent de payer quelques euros de plus, mais ce n'est pas le cas des retraités qui ne perçoivent qu'une pension modeste. Très concrètement, augmenter la CSG, c'est retirer de l'argent des poches de tout le monde.

Quand un Français sur deux renonce à se soigner faute de moyens financiers, baisser le pouvoir d'achat est-il une solution ? Pour ma part, je ne le pense pas. Je défends donc ici un

amendement de vérité. Augmenter la CSG ne va pas augmenter le pouvoir d'achat, c'est une nouvelle ponction sur le budget des ménages les plus modestes. Par cet amendement, nous vous demandons de prendre vos responsabilités en nommant correctement les choses.

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est justement parce que nous voulons nommer correctement les choses que je suis défavorable à votre amendement. Nous en avons déjà débattu en première lecture : envisagé dans sa globalité, le PLFSS augmente de manière très substantielle le pouvoir d'achat des Français.

La commission rejette l'amendement.

Chapitre I^{er}

Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs

Article 7 : *Mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs*

La commission se saisit des amendements de suppression AS16 de M. Jean-Pierre Door et AS93 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Pierre Door. Cette augmentation de la CSG est un point crucial. Nous l'avons évoquée en première lecture et en commission mixte paritaire, et les sénateurs ont également voulu la supprimer. C'est l'une des raisons essentielles de l'opposition du groupe Les Républicains au PLFSS dans sa totalité. S'il y a un point qui nous empêche de l'approuver, c'est bien celui-ci.

Vous augmentez la CSG à compter du début du mois de janvier, mais la baisse des cotisations sociales n'interviendra qu'au mois d'octobre prochain. Vous allez donc faire les poches de toutes les personnes qui subiront l'augmentation de la CSG, pour un montant d'un peu plus de 3 milliards d'euros, pour donner des recettes supplémentaires à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et à l'assurance maladie, et, par cet artifice, à la fin de l'année, le déficit sera non plus de 4 milliards d'euros mais de 800 millions d'euros. Avec cette tuyauterie d'une logique arithmétique, les comptes sociaux confinent à l'insincérité !

En plus, cela a été dit et répété, cette augmentation de la CSG pénalisera plus de huit millions de retraités, de même que les fonctionnaires et d'autres Français – professions libérales, artisans, commerçants, etc. Nos propositions alternatives ayant été rejetées, nous demandons la suppression de cet article.

M. Jean-Hugues Ratenon. À l'origine, le financement de la sécurité sociale visait à une socialisation des efforts. Ainsi, chacun cotisait selon ses moyens pour recevoir à hauteur de ses besoins ; c'est ce que nous appelons un salaire différé. Grâce aux cotisations prélevées sur le salaire brut, nous recevons plus tard le fruit de nos efforts, par exemple lorsque nous sommes malades, la sécurité sociale prenant en charge une partie des soins.

Par cet article 7, vous entérinez la fin de ce qui fait l'âme de la sécurité sociale : la solidarité et le paritarisme. Si la sécurité sociale était financée par les cotisations, ce n'était pas une lubie, tout cela avait un sens. Les moyens de la sécurité sociale s'adaptaient aux besoins. En fiscalisant la sécurité sociale, vous transformez tout cela en poste budgétaire – et en quelques mois, se vante le Gouvernement.

Nous savons ce que cela veut dire : c'est l'avènement d'une vision boutique, en vertu de laquelle des économies sont partout et tout le temps demandées. Nous refusons cette logique : nous n'avons pas à faire des économies avec la santé. Il faut simplement soigner au mieux les gens. Il y va de la solidarité nationale. Par ailleurs, ce mouvement de fiscalisation, en plus d'être dangereux, est injuste, puisque vous avez choisi d'asseoir ce financement sur l'impôt le plus injuste, la CSG, impôt qui n'est pas progressif.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

Cette mesure emblématique de la politique économique du Gouvernement représente un gain de pouvoir d'achat pour la quasi-totalité des salariés. Une compensation avait été promise en première lecture et a été inscrite en projet de loi de finances pour les fonctionnaires, avec la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité à hauteur de 1,4 milliard d'euros pour la fonction publique d'État. Des allègements spécifiques sont prévus pour les autres fonctions publiques. L'engagement gouvernemental que nous avons anticipé en première lecture a été tenu.

Quant aux retraités, non seulement les taux nuls ou réduits de CSG continueront de s'appliquer jusqu'au seuil de 1 440 euros nets par mois pour un retraité de plus de soixante-cinq ans mais, en outre, la suppression de la taxe d'habitation, telle qu'adoptée en loi de finances, fera plus que compenser la hausse de la CSG pour toutes les personnes qui gagnent moins de 2 500 euros de revenu net par mois, y compris les retraités. Ce sera même un gain de pouvoir d'achat pour 80 % des retraités de ce pays – je le répète avec le même enthousiasme et le même entrain qu'en première lecture.

La commission rejette les amendements de suppression.

Puis elle examine l'amendement AS116 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale s'agissant de l'augmentation de 1,7 point du taux de CSG sur les pensions de retraite et d'invalidité, afin de retrouver les équilibres budgétaires de la première lecture. L'amendement adopté au Sénat entraîne effectivement un manque à gagner de 4,5 milliards d'euros de recettes fiscales par an, ce qui n'est pas rien.

La commission adopte l'amendement.

Elle en vient ensuite à l'amendement AS117 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement rétablit le texte voté en première lecture par l'Assemblée nationale s'agissant du renforcement du pouvoir d'achat des exploitants agricoles les plus modestes. Le Sénat a purement et simplement supprimé les dispositions législatives en vertu desquelles les non-salariés agricoles bénéficieront d'une réduction du taux de leur cotisation maladie.

Le Gouvernement supprimera par voie réglementaire le dispositif instauré par décret en 2016. Si on ne rétablit pas de dispositif par voie législative, il n'y aura plus rien pour venir en aide aux non-salariés agricoles.

M. Jean-Pierre Door. J'exprime un vif regret. Les sénateurs ont fait preuve d'une très grande sagesse et ont évidemment permis d'éviter que l'on attaque trop le monde agricole, dont nous savons quelles terribles difficultés il affronte aujourd'hui. Il n'y a pas que

des riches chez les agriculteurs ! Depuis quelques semaines, tous les représentants syndicaux du monde agricole, jeunes ou moins jeunes, demandent – c'est le vœu du Sénat – que l'on revienne aux dispositions appliquées sous le gouvernement précédent, celui de François Hollande, qui avait donc fait un geste en leur faveur. Vous les supprimez, c'est bien regrettable. Nous nous opposons donc évidemment à votre amendement, et nous le referons dans l'hémicycle.

M. le rapporteur général. Comme vous, cher collègue, je me préoccupe du sort des agriculteurs. D'ailleurs, une disposition permettra, *via* l'aide à la création ou reprise d'entreprise pour les demandeurs d'emploi (ACCRE), de faire un geste en faveur des jeunes agriculteurs.

Mais il s'agit ici d'une question formelle. Les sénateurs ont supprimé un dispositif législatif qui n'est remplacé par rien. Peut-être le dispositif ne vous paraît-il pas suffisamment attractif, mais c'est le seul. Le dispositif instauré en 2016, de nature réglementaire, va être supprimé. Adoptez cet amendement, même si vous considérez qu'il ne va pas assez loin. Sinon, il n'y aura plus rien du tout.

M. Jean-Pierre Door. En vous écoutant, monsieur le rapporteur, j'ai l'impression que nous sommes, nous, les intelligents, et que les agriculteurs sont les imbéciles. Les syndicats demandent unanimement que soit conservé ce qui a été décidé par le gouvernement précédent, dont la suppression porterait atteinte à la situation personnelle et professionnelle des agriculteurs. J'aimerais comprendre.

M. Gilles Lurton. Je souscris entièrement aux propos de Jean-Pierre Door. En première lecture, vous nous avez parlé – vous-même, monsieur le rapporteur général, ou M. le ministre de l'action et des comptes publics – d'une mesure prise en accord avec la présidente de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA). Or la FNSEA se tient vent debout contre la proposition que vous nous faites aujourd'hui.

M. Pierre Dharréville. Nos collègues souhaitent visiblement un retour au dispositif antérieur. Je peux le comprendre, mais ce n'est pas le choix de M. le rapporteur général. Peut-être présenteront-ils un amendement en séance. Pour ma part, je le ferai sur un certain nombre de sujets. Je saisis l'occasion de le dire, car je crois que la manière dont les discussions s'enchaînent dans notre commission nuit quelque peu à la légitimité de nos travaux ; je n'en fais pas reproche à Mme la présidente mais peut-être peut-elle relayer mon propos auprès de la présidence de l'Assemblée nationale. Nous avons à peine terminé l'examen des ordonnances – c'était jeudi, très tard. Loin d'être optimales, ces conditions de travail ne sont pas propices à un débat sérieux. Cela pourra expliquer un certain nombre de mes prises de position.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous rappelle que ce n'est pas moi qui fixe l'ordre du jour, cher collègue. Quant aux ordonnances, effectivement, il s'agissait d'un débat un peu particulier, et il nous fallait les examiner entre d'autres travaux. Le débat n'en a pas moins eu lieu. De nombreuses heures y ont été consacrées, aussi bien en commission qu'en séance. Il en va de même pour ce PLFSS, dont nous ne réexaminons pas toutes les dispositions, certaines étant déjà définitivement adoptées. L'échec de la commission mixte paritaire nous conduit cependant à débattre de celles qui ne le sont pas. Ce n'est pas tout à fait le même exercice qu'en première lecture.

Je n'en relaierais pas moins, cher collègue Dharréville, vos inquiétudes.

M. le rapporteur général. Les agriculteurs, dont un certain nombre manifeste aujourd'hui, demandent le maintien des dispositions de 2016, jugées plus favorables, mais qui, encore une fois, sont de nature réglementaire et donc pas inscrites dans la loi. Elles seront supprimées, au profit du dispositif législatif que je propose de rétablir. Des amendements ont été déposés, qui pourront nourrir un débat au fond, notamment budgétaire, parce qu'ils ne posent pas de difficultés sur la forme.

Le texte adopté au Sénat supprime, lui, toute disposition. Il ne substitue pas un dispositif moins bon à un dispositif meilleur : en vertu du texte issu de ses travaux, là où il y avait quelque chose, il n'y a plus rien. Je propose donc de rétablir l'état antérieur du texte, auquel rien ne préexistait. Ensuite, en séance, nous pourrions débattre de la nature plus ou moins avantageuse des dispositions.

Mme Nathalie Elimas. Je rejoins mon collègue Door. Le groupe du Mouvement Démocrate et apparentés avait d'ailleurs défendu un amendement en ce sens en première lecture. Les agriculteurs ont été durement touchés par la crise en 2015. Loin de leur rendre service, ce nouveau dispositif aggrave leur situation. Pour une partie des agriculteurs, la hausse du pouvoir d'achat n'a aucune réalité. J'aimerais vraiment que notre commission s'en saisisse et réfléchisse à des solutions concrètes.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS118 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement rétablit le texte voté en première lecture par l'Assemblée nationale s'agissant des modalités d'entrée en vigueur de l'augmentation de la CSG sur les revenus du patrimoine. Le Sénat a adopté un amendement qui pourrait réduire les recettes d'environ un milliard d'euros, ce qui déséquilibrerait fortement nos finances sociales.

La commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS119 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de corriger une erreur de plume résultant de l'adoption d'un amendement du Gouvernement, présenté en première lecture à l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle se saisit de l'amendement AS66 de Mme Éricka Bareigts.

Mme Éricka Bareigts. Cet amendement vise à évaluer les conséquences financières de la suppression ou de la réduction de cotisations sociales en contrepartie de la hausse de la CSG. Cette évaluation serait faite après la première année de mise en œuvre de la réforme afin que la représentation nationale puisse juger de son bien-fondé.

M. le rapporteur général. Nous connaissons déjà ces conséquences financières, chère collègue. L'impact budgétaire de la baisse de certaines cotisations sociales – pas toutes, tant s'en faut – est de 18 milliards d'euros. Déjà connues, donc, elles seront décrites plus finement encore par la Commission des comptes de la sécurité sociale, la Cour des comptes ou le bleu budgétaire « Évaluation des voies et moyens ».

Je suis donc, comme en première lecture, défavorable à cette proposition.

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, elle rejette ensuite successivement les amendements AS54 de M. Joël Aviragnet et AS65 de Mme Éricka Bareigts.

Elle adopte l'article 7 modifié.

Article 7 bis : *Exonération de prélèvements sociaux sur les revenus du capital en faveur des non-résidents*

La commission se saisit de l'amendement AS121 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose la suppression d'une disposition introduite par le Sénat, qui exonère les non-résidents des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Nous en avons déjà débattu en première lecture, nous avons évoqué l'arrêt *De Ruyter* de la Cour de Justice de l'Union européenne et ses implications.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS99 tombe et l'article 7 bis est supprimé. .

Chapitre II

Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs

Article 8 : *Transformation du CICE et du CITS en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs*

La commission examine l'amendement AS95 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Par cet article, le Gouvernement entend pérenniser le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), dont il a pourtant été établi que les effets sur l'emploi sont quasiment nuls. Il veut aussi conforter la « niche Fillon » au niveau du SMIC. Il n'y a pas de meilleur moyen pour maintenir et refermer les trappes à bas salaires sur les salariés déjà précarisés. Malgré nos alertes répétées, le Gouvernement s'entête à suivre son dogme libéral selon lequel gaver un peu plus les actionnaires permettrait aux salariés de recevoir quelques miettes.

Le CICE a déjà coûté 67 milliards d'euros au budget de la sécurité sociale sans que la courbe du chômage en soit inversée. Dans un rapport de suivi, France Stratégie a estimé que le CICE n'a permis de créer ou de maintenir qu'un maximum de 200 000 emplois. Un rapide calcul permet de constater que chaque emploi a ainsi un coût de 335 000 euros, soit huit fois plus qu'un emploi créé par le passage aux 35 heures. On aurait mieux fait d'investir ces 67 milliards pour engager la transition écologique, potentiellement créatrice de plus d'un million d'emplois, que d'en faire cadeau aux grandes entreprises.

La « niche Fillon », comme toute exonération de cotisations patronales à un niveau de salaire donné, encourage par ailleurs les employeurs à ne jamais dépasser ce seuil. J'imagine la réaction assez sévère des salariés qui suivent nos débats : vous devrez leur

expliquer qu'avec votre politique, notamment cet article, vous donnez toutes les raisons à l'employeur de ne pas augmenter les salaires.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 8.

M. le rapporteur général. Je ne reviendrai pas en détail sur la politique économique du Gouvernement : vous la connaissez. Nous avons eu un débat en première lecture sur le souhait de transformer, pour le pérenniser, ce crédit d'impôt en baisse de cotisations patronales afin de soutenir la compétitivité des entreprises. Un certain nombre d'amendements proposent de réduire ou d'accentuer le dispositif, mais l'équilibre trouvé en première lecture par le Gouvernement convient toujours, quelques semaines plus tard. Avis défavorable à cet amendement, comme à d'autres que nous allons examiner sur le même sujet.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS96 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Permettez-moi d'insister. Avec l'article 8, vous prévoyez de baisser encore un peu plus les cotisations sociales. Comme je l'ai indiqué, ce dispositif destiné à alléger le coût du travail des salariés les moins qualifiés constitue une véritable trappe à bas salaires, y compris pour les salariés qualifiés et diplômés. En cassant le code du travail, vous avez renvoyé à l'entreprise les négociations relatives à l'évolution des salaires. Nous nous inquiétons de l'argument supplémentaire que vous donnez aux patrons pour ne pas augmenter les salaires de leurs employés. Faire valoir que la loi détaxe les bas salaires est un argument massue. Qu'y répondre ? Ce genre d'exonérations aboutit à un effet en chaîne très funeste : on exonère les bas salaires pour favoriser l'emploi, en espérant ainsi augmenter le nombre de cotisants, mais ce faisant on bloque tout le monde dans des bas salaires et on transforme les salariés français et les entreprises en très faibles cotisants. Ce mécanisme affaiblit la sécurité sociale et, pis encore, ne crée pas d'emplois. Quand les carnets de commandes sont vides, baisser indéfiniment le coût du travail revient à invoquer la pluie dans le désert. Nous demandons la suppression de la baisse des cotisations patronales.

M. le rapporteur général. Je ne partage ni le diagnostic, ni les arguments utilisés, ni la ligne politique qui sous-tend l'amendement. Par conséquent, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS17 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Le taux du CICE va être réduit de 7 à 6 %, de sorte que son basculement en allègement de cotisations va entraîner une augmentation de la fiscalité des entreprises de plus de trois milliards d'euros. La perte est prouvée et calculée. Avec cet amendement, nous proposons un allègement de cotisations sur la base d'un CICE rétabli à 7 %, c'est-à-dire le taux actuel, et une extension des allègements de charges jusqu'à 3,5 SMIC, comme le proposait le rapport Gallois de 2012. Vous vous inspirez de ce rapport de temps en temps, vous devriez le faire davantage.

M. le rapporteur général. À titre personnel, je suis favorable à l'extension de l'assiette jusqu'à 3,5 SMIC, pour de nombreuses raisons. On favoriserait notamment l'économie de la connaissance en permettant de recruter plus facilement des ingénieurs et des techniciens supérieurs, dont les niveaux de salaires vont au-delà de 2,5 SMIC.

En ce qui concerne le passage du taux de 7 à 6 %, vous savez que l'année 2019 comptera double, puisque les entreprises bénéficieront à la fois du CICE sur les salaires de 2018 et des allègements de cotisations sur les salaires de 2019 ; et, à horizon 2022, le bilan sera favorable aux entreprises, du fait notamment de la réduction du taux de l'impôt sur les sociétés. Avec les réformes que le Gouvernement propose, il n'y aura donc aucune baisse de la compétitivité-coût.

Il faut également voir que le coût de l'amendement serait de 13 milliards, ce qui fait beaucoup. Vous voulez certes augmenter la TVA à due concurrence, mais nous ne serons pas d'accord sur ce point, sur la forme ou sur le fond. La TVA est un impôt puissamment injuste – en tout cas bien plus que les autres.

Avis défavorable, donc, même si la réflexion sur l'extension de la mesure – un jour – à des niveaux de salaires supérieurs à 2,5 SMIC est intéressante et rejoint, en effet, le rapport Gallois de 2012.

M. Pierre Dharréville. Le rapporteur général a déclaré tout à l'heure qu'il ne partageait pas le diagnostic de notre collègue Jean-Hugues Ratenon sur le CICE, mais j'aimerais savoir sur quoi il se fonde. Des enquêtes assez précises, et parues récemment, sont très critiques sur le résultat économique de cette mesure.

M. le rapporteur général. J'ai connu l'avant et l'après-CICE. En 2013-2014, avec les soubresauts encore très vifs de la crise bancaire et économique qui frappait les entreprises de notre pays, on avait des carnets de commandes vides, des problèmes de trésorerie, parfois très peu de visibilité à court terme, et des vagues de licenciements et de mises en redressement judiciaire. J'ai pu constater, dans ma circonscription mais aussi ailleurs, que le CICE a apporté une bouffée d'oxygène à des entreprises, ce qui leur a permis de passer le cap. Une reprise économique est aujourd'hui en cours, avec des indicateurs qui passent au vert. La situation n'est pas encore idéale, mais elle s'améliore.

Le renforcement de la compétitivité-coût des entreprises a donné un élan positif : sinon, le choc aurait été beaucoup plus important sur le plan du chômage. Que cela n'ait pas permis suffisamment d'embauches, c'est probable, mais des licenciements ont finalement été évités grâce à cette mesure.

L'idée est de la simplifier et de la rendre plus visible : quand on demande à un chef de PME combien le CICE lui « rapporte », ou plutôt lui permet d'économiser, il a généralement du mal à le dire, car c'est un mécanisme complexe. Le comptable sait répondre, en revanche. Il s'agit désormais de transformer le crédit d'impôt en baisse de cotisations patronales afin d'améliorer la lisibilité du dispositif et ainsi d'inciter les entrepreneurs à embaucher.

Nous n'aurons probablement pas la même lecture, mais voilà mon constat personnel et la raison pour laquelle je ne partage pas votre diagnostic.

Par ailleurs, les politiques de l'emploi ne se limitent pas à la compétitivité coût. La France peut s'enorgueillir de sa compétitivité par la qualité : nous sommes capables d'avoir une montée en gamme de notre industrie, nous avons un très bon niveau dans l'enseignement supérieur et la recherche, le transfert technologique s'opère bien, des *start-up* se créent et nous déposons beaucoup de brevets en matière de santé et de numérique. Le crédit d'impôt recherche, souvent décrié sur vos bancs, est un outil fiscal puissant qui permet de soutenir

l'économie de l'innovation dans notre pays. Il faut poursuivre aussi dans cette voie, en avançant donc sur les deux jambes. On ne peut pas retirer complètement du débat la question du coût du travail – le sujet a été arbitré il y a quelques années par un autre Gouvernement. Nous sommes en train de simplifier et de pérenniser les dispositifs.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS100 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement vise à réserver la baisse de six points des cotisations patronales en dessous de 2,5 SMIC aux seules associations à but non lucratif.

Si le dispositif de réduction des cotisations nous semble injustifié pour toutes les entreprises, et financièrement insoutenable, il serait en revanche opportun de le réserver au secteur associatif, qui porte sur ses épaules une partie de la cohésion sociale dans notre pays. Ce serait une juste compensation de la fin des contrats aidés qui permettaient à ces structures de se maintenir à flot.

Afin d'aider le secteur associatif et de faire en sorte que la baisse des cotisations patronales ne puisse pas servir à une augmentation induite du taux de profit, nous proposons de réserver le dispositif aux entreprises sans but lucratif.

M. le rapporteur général. Le secteur de l'économie sociale et solidaire bénéficiera d'un gain d'1,4 milliard grâce aux réformes que nous adoptons dans le cadre du présent article. Ce n'est absolument pas négligeable. Votre amendement ne propose pas d'aider davantage les associations, mais de ne plus soutenir les entreprises dans le secteur commercial. Or, c'est celui qui réalise le plus d'embauches et emploie le plus de salariés. Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. On réduit singulièrement les cotisations patronales et on supprime les cotisations salariales : le problème ne concerne pas tant le taux que la philosophie, c'est-à-dire la manière dont on finance la sécurité sociale. On est en train de remettre en cause ses fondements. Cela mérite d'être souligné et de faire l'objet d'un grand débat public.

La commission rejette l'amendement.

Elle se saisit ensuite de l'amendement AS97 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Je suis intervenu tout à l'heure sur la question des trappes à bas salaires dont vous semblez friands. Avec cet amendement, nous proposons maintenant de supprimer l'allègement général de cotisations patronales de sécurité sociale dit « Fillon ». Je l'ai dit : ce dispositif a coûté très cher à l'État, plus de 67 milliards d'euros si on le cumule avec le CICE, et pour quels résultats ? Pas d'emplois, et pire, les économies qui ont dû être faites dans la sphère sociale et dans les finances publiques pour supporter le poids du CICE ont probablement suscité de nombreuses destructions d'emplois.

En réalité, le CICE n'a pas le moindre effet positif sur le plan macroéconomique. C'est un outil pour transférer de la richesse des contribuables vers les entreprises. Le comité de suivi que j'évoquais a estimé qu'entre 2013 et 2014, chaque emploi créé ou sauvé a coûté la bagatelle de 287 000 à 574 000 euros d'aide publique, soit bien plus que le « coût » total en salaires et charges. Les entreprises ont été les grandes gagnantes de cette opération,

qui n'est rien d'autre qu'un vaste détournement de fonds publics au profit du secteur privé. Nous vous proposons de revenir à la raison budgétaire en supprimant ce dispositif d'exonérations. Vous avez fait suffisamment de cadeaux aux riches !

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

Puis elle aborde l'amendement AS98 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Il s'agit d'un amendement de repli. Je ne reviens pas sur les arguments que j'ai développés. Selon un récent rapport du Sénat, néanmoins, ce sont les entreprises de taille intermédiaire (ETI) et les grandes entreprises qui ont en majorité bénéficié du CICE. Elles représentent respectivement 22,8 % et 30,2 % des créances. Or l'emploi est surtout créé dans les PME, qui ne pèsent que 32,7 % des créances.

Ce gouvernement ne jure que par les petites entreprises : vous nous avez dit que les ordonnances et le renforcement des allègements de cotisations leur étaient destinés et que la suppression de l'ISF permettrait aux riches d'investir davantage dans les PME. En réalité, ces dispositifs ont pour point commun d'afficher une solidarité avec les petites entreprises mais de bénéficier largement aux grandes. Ces dernières sont en quelque sorte les passagers clandestins d'une opération juteuse – pour elles – et dépourvue de tout rapport avec un plan d'urgence. Si vous vous battez vraiment pour les PME, au-delà de votre double discours, réservez-leur vos réformes. Les grands n'ont pas besoin d'aide. Soyez cohérents avec vous-mêmes et ciblez plutôt les petits. Ne manquons pas l'occasion offerte par notre amendement.

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

Elle examine ensuite l'amendement AS86 de M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Cet amendement, que j'avais déjà déposé en première lecture, concerne les conséquences de la suppression du CICE au 1^{er} janvier 2019 pour les entreprises de travail temporaire, et plus généralement celles qui pratiquent le décalage de paie. Le ministre m'avait demandé de retirer l'amendement, en s'engageant à trouver une solution pour la seconde lecture, mais cela n'a manifestement pas été le cas. Cela me conduit à redéposer l'amendement. Il y a un problème réel.

M. le rapporteur général. Si vous en êtes d'accord, nous pourrions avoir ce débat demain en séance, avec le ministre. Selon les retours dont je dispose, le coût serait supérieur à 200 millions d'euros, ce qui n'est pas anodin, pour un décalage de paie qui concerne environ 70 000 entreprises. Je donne un avis défavorable, afin que nous puissions avoir demain des réponses techniques quant au décalage de paie que vous avez identifié et dont nous avons déjà un peu débattu en première lecture.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*Puis, elle **adopte** l'article 8 sans modification.*

Article 8 bis A : *Extension aux établissements publics de coopération intercommunale de l'exonération de cotisations sociales pour l'emploi d'aides à domicile*

*La commission **adopte** l'article 8 bis A sans modification.*

Article 8 bis B : Suppression des cotisations salariales d'assurances sociales sur les contrats vendange

La commission est saisie de l'amendement AS129 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Nos débats en première lecture avaient conduit au rejet d'un amendement identique au dispositif qui a ensuite été adopté par le Sénat. En toute logique, je vous propose de supprimer ce dispositif, pour trois raisons.

La première est la plus importante puisqu'elle est de nature constitutionnelle. Il y aurait une rupture du principe d'égalité si l'on revenait sur ce que la loi de finances pour 2015 a prévu. On rouvrirait le débat sur la compatibilité avec le principe d'égalité devant les charges publiques d'un tel dispositif spécifique, non fondé sur une différence de situation entre les salariés en contrat « vendange » et les autres salariés agricoles.

Par ailleurs, nous avons voté, à l'article 7, le rétablissement de mesures en faveur des agriculteurs.

Les sujets concernés sont très importants, mais leur complexité va au-delà de réponses consistant en quelques ajustements, par petites touches, sur des taux de cotisations d'assurances sociales résiduels très faibles, de l'ordre de 0,35 %.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 8 bis B est **supprimé**.*

Article 8 bis : Rationalisation de la C3S

*La commission **adopte** l'article 8 bis **sans modification**.*

Article 8 quater : Prolongation des conditions d'assujettissement du congé de fin d'activité des conducteurs routiers au forfait social

*La commission **adopte** l'article 8 quater **sans modification**.*

Article 9 : Exonération généralisée de cotisations sociales pour les créateurs ou repreneurs d'entreprises

La commission examine l'amendement AS67 de Mme Hélène Vainqueur-Christophe.

Mme Éricka Bareigts. Le présent article vise à instituer des mesures d'allègement de charges en faveur des travailleurs indépendants qui créent une entreprise en les exonérant de l'ensemble des cotisations de sécurité sociale dont ils sont redevables au titre de leur début d'activité.

Outre-mer, de très nombreuses entreprises sont créées mais leur taux de survie est faible. Pour encourager la pérennisation de ces nouvelles activités, nous proposons d'augmenter la durée de l'exonération, dans les départements d'outre-mer, en la portant de deux ans à trois ans à titre expérimental.

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

Puis elle **adopte** l'article 9 **sans modification**.

Article 9 bis : Exonération partielle de cotisations d'assurance vieillesse des médecins retraités exerçant en zone sous-dense

La commission **adopte** l'article 9 bis **sans modification**.

Article 10 : Allègement des démarches des petits déclarants en poursuivant la modernisation des titres simplifiés

La commission **adopte** l'article 10 **sans modification**.

Article 10 bis : Élévation du plafond permettant de bénéficier de l'offre « service emploi associations »

La commission est saisie de l'amendement AS133 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet article, adopté par le Sénat, propose de relever de dix à vingt salariés, le seuil permettant de bénéficier du dispositif d'accompagnement et de simplification des démarches administratives, dit impact emploi.

Sous une apparente simplification, se cache en réalité une complexification peu souhaitable de notre offre de démarches simplifiées pour les associations employeuses.

Impact emploi est un dispositif objectivement lourd à gérer pour la branche recouvrement, c'est pourquoi cette offre a été limitée aux plus petits employeurs. Pour une association, dix salariés semble de ce point de vue un seuil raisonnable.

Cet article introduit une concurrence avec le chèque emploi service associatif au-delà de dix salariés. Il faut s'attacher à maintenir une certaine progressivité dans la simplification pour qu'une association, au fur et à mesure qu'elle grandit, se dirige vers une normalisation de la gestion de sa paye et de ses obligations sociales. Sinon, pourquoi ne pas porter le seuil à trente ou quarante salariés ?

Enfin, il ne faut pas exagérer les mérites relatifs d'impact emploi par rapport au chèque emploi service associatif, car le premier est un service payant.

Pour toutes ces raisons, je vous propose de supprimer cet article, en ayant bien en tête qu'une rationalisation de l'offre des titres simplifiés – dont participe le précédent article que nous venons d'adopter – sera nécessaire.

La commission **adopte** l'amendement.

En conséquence, l'article 10 bis est **supprimé**.

Article 11 : Suppression du régime social des indépendants (RSI) et modification des règles d'affiliation à la CNAVPL

La commission est saisie des amendements identiques AS56 de M. Joël Aviragnet et AS68 de Mme Éricka Bareigts.

Mme Éricka Bareigts. Cet amendement de suppression est justifié parce que nous estimons que cet article est un cavalier législatif.

En effet, la suppression du régime social des indépendants devrait faire l'objet d'un projet de loi à part entière. Le groupe Nouvelle Gauche appelle de ses vœux un débat approfondi au sein du Parlement sur le sort du régime social des indépendants (RSI), qui ne peut pas être analysé à la marge dans ce PLFSS.

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

Puis elle examine l'amendement AS18 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Nous avons beaucoup débattu de cet article important au cours de la première lecture. En séance publique, nous démontrerons qu'il s'agit d'un véritable cavalier social – la loi organique du 2 août 2005 le confirmera.

Nous ne sommes pas les avocats du RSI, contrairement à ce que vous affirmez de temps en temps durant les débats. Nous connaissons les difficultés de ce régime et c'est pourquoi nous préconisons des mesures inspirées de travaux parlementaires récents. Nos anciens collègues Fabrice Verdier et Sylviane Bulteau avaient rédigé un rapport à la demande de Manuel Valls et de Michel Sapin. De leur côté, Julien Aubert et Bruno Le Maire avaient rédigé une proposition de loi réformant le RSI.

La semaine dernière, le Sénat a adopté l'article 11 tout en le modifiant. Aujourd'hui, vous modifiez les dispositions adoptées par les sénateurs. Vous êtes dans votre rôle mais nous reviendrons demain sur ce sujet. Dans quelques semaines, des conclusions rétabliront la réalité de cet article 11.

M. le rapporteur général. Qu'il s'agisse des règles d'affiliation, du champ des régimes de sécurité sociale, des modalités de recouvrement des cotisations, je ne vois pas ce qui vous fait penser que nous ne sommes pas dans le champ d'une loi de financement de la sécurité sociale. Cet article a la couleur, l'odeur, l'aspect et le goût du PLFSS. Il est important puisqu'il représente le tiers du projet de loi. Il y a toute sa place. Nous ne pensons pas qu'il s'agisse d'un cavalier.

Je suis favorable au dispositif que vous proposez dans votre amendement puisque c'est l'objet même du VIII de l'article 11. En revanche, je suis défavorable à votre amendement qui tend à supprimer cet article 11.

Vous parlez de la déconstruction du texte adopté au Sénat. En tant que membre de la commission mixte paritaire, vous avez pu constater que la discussion s'y est déroulée dans un climat extrêmement positif, les participants faisant preuve d'une volonté de co-construire la loi. Les sénateurs n'ont pas supprimé l'article 11 et la réforme du RSI puisqu'ils l'ont adopté dans une version amendée. Adoptant la même démarche constructive, je vous propose de retirer votre amendement, sinon j'émettrai un avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Je maintiens mon amendement.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS125 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Vous vous souvenez, j'en suis sûr, de la liste non exhaustive des professions plus ou moins réglementées, plus ou moins libérales, qui restent affiliées à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (CIPAV). Dans cette liste où figuraient notamment les guides de haute montagne, les sénateurs ont ajouté les traducteurs-interprètes, avec un avis défavorable du Gouvernement.

Je vous propose de supprimer cette disposition et de revenir au texte initial pour en respecter la philosophie : les micro-entrepreneurs basculent dans le régime général ; les professions réglementées et libérales – au sens propre du terme – restent affiliées à la CIPAV.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS126 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à débaptiser le schéma d'organisation des services (SOS) – au sigle plutôt malheureux – pour le renommer schéma de transformation des services (STS). L'amendement précise aussi le contenu de ce schéma.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS127 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le Sénat a adopté un amendement qui permet au comité de surveillance, chargé de valider les différentes étapes de la réforme, de saisir directement l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances (IGF). Je propose que cette saisine se fasse par le biais d'une demande motivée auprès des ministres concernés.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS55 de M. Joël Aviragnet.

Mme Éricka Bareigts. Le présent amendement demande une évaluation de la réforme qui vise à adosser le RSI au régime général. Cette évaluation permettrait d'avoir une analyse précise des effets de cette mesure, sachant que le RSI a connu de grandes difficultés opérationnelles lors de sa création.

Ce rapport permettrait d'avoir une vision précise du sort des près de 6 000 salariés qui assurent la gestion du RSI au quotidien.

Enfin, un tel rapport permettrait de préciser les conditions de l'octroi des indemnités chômage aux travailleurs indépendants.

M. le rapporteur général. Lors de la première lecture, à la fois en commission et en séance, je vous avais indiqué que le délai d'un an pour remettre le rapport que vous demandez me semblait très court puisqu'il est même inférieur à la durée de la réforme du RSI, qui est de deux ans. Je vous avais proposé de modifier la date de remise du rapport pour que nous puissions discuter de votre amendement au fond. Cette date restant la même, mon avis reste défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 11 modifié.

Article 11 bis : *Mesures exceptionnelles pour les entreprises de Saint-Martin et Saint-Barthélemy*

La commission adopte l'amendement rédactionnel AS151 du rapporteur général.

*Puis elle **adopte** l'article 11 bis **modifié**.*

Chapitre III

DISPOSITIONS RELATIVES À LA FISCALITÉ COMPORTEMENTALE

Article 12 : *Augmentation des droits de consommation applicables au tabac et engagement du rattrapage de la fiscalité applicable en Corse*

La commission examine l'amendement AS19 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Carles Grelier. Nous demandons la suppression de cet article qui tend à porter progressivement le prix d'un paquet de cigarettes à dix euros.

Cela ne signifie pas que nous sommes défavorables à la politique de santé publique qui entend lutter contre ce vrai fléau qu'est le tabagisme, mais nous pensons que l'étalement dans la durée de la mesure lui fait perdre une bonne partie de son efficacité.

En outre, vous omettez deux éléments importants : aucune compensation n'est prévue pour les buralistes, dans l'hypothèse où la mesure serait efficace ; rien n'est envisagé non plus pour permettre la traçabilité des paquets de cigarettes et éviter le risque de contrebande aux frontières ou par la voie du numérique.

Nous prônons une vraie politique de prévention, produisant des effets immédiats et non pas au terme d'une durée espérée. C'est pourquoi nous proposons la suppression de cet article et l'élaboration d'un texte mieux préparé et adapté.

M. le rapporteur général. Chers collègues, vous dites que vous n'êtes pas contre la lutte contre le tabagisme mais vous proposez la suppression pure et simple de la hausse du prix du tabac. Avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Elle en vient à l'amendement AS101 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'article 12 augmente le prix des produits du tabac, de manière importante et progressive, afin de permettre une baisse de la consommation, de limiter l'entrée dans l'addiction, donc d'éviter des cancers et des décès en lien avec cette consommation.

Cela va dans le sens d'une réponse qu'Emmanuel Macron, alors candidat à l'élection présidentielle, avait adressée en retour à une sollicitation de la Ligue contre le cancer. Il déclarait viser des objectifs de résultats ambitieux dont celui de faire émerger une génération sans tabac.

Le présent amendement propose de renforcer l'efficacité de la mesure en réduisant de cinq à une, le nombre des étapes conduisant à l'augmentation totale. En effet, les augmentations progressives permettent une adaptation de la consommation par rapport au

budget des personnes et des ménages et elles ne permettent par une baisse significative de la consommation. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une baisse de la consommation n'est véritablement observée que lors d'augmentations de prix brutales et significatives.

Cet amendement vise donc à faire de la hausse des taxes sur le tabac un véritable outil de santé publique et non pas simplement une façon de profiter des fumeurs pour renflouer les finances sociales.

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

Puis elle examine l'amendement AS72 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le rapporteur général, vous allez être étonné de mon amendement parce que vous n'étiez pas là l'an dernier. En le soutenant, je mets les chaussons de Mme Delaunay, ancienne ministre et députée, tout à fait engagée dans la lutte contre le tabagisme. Nous avons décidé de créer un Fonds de prévention du tabagisme financé exclusivement par les fabricants des produits du tabac.

L'article 28 de la loi du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 a prévu le financement de ce fonds par une contribution sociale sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés de produits du tabac, faisant de ces acteurs économiques les seuls redevables légaux de cette taxe.

La solution finalement retenue pèse donc exclusivement sur les distributeurs, renvoyant aux négociations contractuelles avec les fabricants une éventuelle répercussion du coût de cette taxe. C'est pourquoi nous proposons le remplacement de cette taxe par une augmentation équivalente des droits de consommation spécifiques sur tous les produits du tabac. Vous voyez que nous faisons des propositions pour récupérer des recettes nécessaires à la lutte contre le tabagisme.

M. le rapporteur général. Je n'étais pas ici l'année dernière, Monsieur Door, mais je suivais les débats sur le PLFSS avec passion et un peu de mélancolie – c'est vrai ! Je me souviens qu'il avait été proposé de répercuter tout ou partie de la taxe sur les fabricants de tabac. Le Conseil constitutionnel a censuré ce dispositif, ce qui fait que l'esprit de la loi adoptée l'année dernière ne peut être totalement satisfait.

Venons-en à la forme. Il y a un instant, vous proposiez de supprimer toute augmentation du prix du tabac. Dans cet amendement, vous proposez de l'augmenter en intégrant la taxe actuellement afférente aux fournisseurs.

L'outil fiscal est difficile à manipuler. Nous n'avons pas encore d'idée précise du rendement de cette taxe. Une chose est sûre : ce fonds est absolument indispensable car il va permettre de financer toutes les actions de prévention et de faire en sorte que la génération à venir soit la première génération sans tabac.

Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à votre amendement. Je ne doute pas que vous aurez à cœur de débattre de cette question avec la ministre, demain, dans l'hémicycle.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Elle en vient alors à l'amendement AS51 de M. Joël Aviragnet.

Mme Éricka Bareigts. Le Fonds de lutte contre le tabac est abondé par une contribution sociale sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés de tabacs manufacturés.

L'étude d'impact jointe au présent PLFSS pointe une forte imprévisibilité des comportements des fournisseurs face au caractère inédit de la hausse du prix du tabac. Cette augmentation ayant pour objectif de réduire la consommation de tabac, elle crée en conséquence une insécurité quant à la pérennité des crédits alimentant le Fonds de lutte contre le tabac.

Compte tenu des besoins à la fois de prévention et d'accompagnement des fumeurs, cet amendement vise à sécuriser le montant de la contribution qui alimente ce fonds, en ouvrant la possibilité de moduler chaque année son taux en fonction de l'évolution du chiffre d'affaires des fournisseurs agréés de tabacs manufacturés.

M. le rapporteur général. Nous ne connaissons que début 2018 le rendement de cette taxe sur les fournisseurs de tabac. Dans ces conditions, il semble difficile d'annoncer que nous allons en augmenter le taux. Avis défavorable

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 12 sans modification.

Article 13 : *Verdissement de la taxe sur les véhicules de société*

La commission examine l'amendement AS102 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Alors que la lutte contre le réchauffement climatique revêt un caractère impérieux, en raison notamment de problématiques de santé publique, l'article 13 du projet de loi favorise les entreprises qui ont les moyens d'acheter des voitures de société hybrides et électriques onéreuses et défavorise celles qui n'en ont pas les moyens. Nous souhaitons, quant à nous, rompre avec ce modèle productiviste qui creuse les inégalités en proposant de flécher les recettes de la taxe sur les véhicules de société de manière à favoriser les transports collectifs et les modes de transport doux. Les petites entreprises désireuses d'en faire bénéficier leurs employés seraient ainsi mieux soutenues.

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

Puis elle adopte l'article 13 sans modification.

Article 13 bis : *Modification des contributions sur les boissons sucrées et édulcorées*

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS130 du rapporteur général, AS14 de M. Dino Ciniéri et AS39 de M. Jean-Pierre Door.

M. le rapporteur général. Par cet amendement, nous vous proposons, après une concertation avec les industriels et des échanges avec l'ensemble des parties prenantes, d'ajuster le barème retenu pour la taxation des boissons contenant des sucres ajoutés. Ce faisant, nous respectons notre engagement d'éviter que la taxe ne produise un rendement fiscal supplémentaire ; l'objectif est, en effet, de transformer une taxe aveugle en une taxe intelligente, qui incite les industriels à reformuler les boissons concernées. Je suis satisfait de

la qualité des échanges que nous avons depuis plusieurs semaines avec l'ensemble des acteurs de la filière. Cette nouvelle mouture de la taxe « soda » est de nature à répondre pleinement aux objectifs que nous nous sommes fixés en matière de santé publique.

M. Jean-Pierre Door. J'ai le sentiment que l'amendement AS39 va dans le même sens que le vôtre, monsieur le rapporteur général. Du reste, nous vous avons soutenu dans votre démarche, en première lecture. Nous avons également entendu les réactions des industriels. C'est pourquoi nous avons déposé cet amendement par lequel nous proposons que la hausse de la taxe soit plus raisonnable pour les industriels, tout en incitant ceux-ci à réduire considérablement la part de sucre dans les boissons. Notre amendement est-il plus ou moins sévère que le vôtre ? Des calculs seraient nécessaires pour le savoir. En tout état de cause, s'il va dans le même sens, nous le retirerons.

M. le rapporteur général. Je ne sais pas si l'on doit parler de sévérité. En tout cas, le barème que vous proposez est un peu inférieur au mien s'agissant des boissons les plus sucrées. Pour cette raison, je préfère mon amendement au vôtre car, pour le reste, nous proposons un barème identique pour une grande majorité des taux de sucre.

L'objectif est d'inciter les industriels à reformuler les boissons, c'est-à-dire à réduire leur taux de sucre. Une réduction, si petite soit-elle, entraînera une diminution de la taxation, de sorte que cette mesure sera incitative. Entre la première et la nouvelle lecture – je salue, à ce propos, l'adoption par les sénateurs de cette taxe « soda » –, il nous a fallu nous assurer que le rendement n'était pas excessif tout en anticipant la diminution du taux de sucre de ces boissons, donc du produit de la taxe, qui permet de financer la branche maladie de la Mutualité sociale agricole (MSA). Il paraissait important de préserver cet équilibre. Cela étant, nos amendements sont très proches, monsieur Door.

Mme Annie Vidal. J'ai rencontré un certain nombre de producteurs qui, en raison de la fiscalité, ont déjà décidé d'abaisser la teneur en sucres ajoutés de leurs boissons de 11 à 8,5 grammes. Je confirme donc le caractère incitatif de la taxe.

Les amendements AS14 et AS39 sont retirés.

La commission adopte l'amendement AS130.

En conséquence, l'article 13 bis est ainsi rédigé.

Chapitre IV

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES DE LA BRANCHE MALADIE

Article 14 bis : *Exclure les médicaments génériques de l'assiette de la contribution sur les ventes en gros*

La commission examine l'amendement AS142 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'article 14 bis exclut les médicaments génériques de l'assiette de la contribution sur les ventes en gros. Cette disposition avait été rejetée en première lecture, pour les trois motifs suivants : son caractère coûteux pour l'assurance maladie, puisqu'elle représente une perte de recettes de 60 millions d'euros ; l'absence d'effets sur le développement des médicaments génériques, d'autres leviers pouvant être privilégiés, comme la prescription ou la substitution ; enfin, l'exclusion des génériques de l'assiette de cette

contribution n'apporterait aucun avantage aux grossistes répartiteurs puisqu'elle favoriserait la vente directe, à leur détriment. Je vous propose donc de supprimer cette disposition.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 14 bis est **supprimé**.*

Chapitre V DISPOSITIONS RELATIVES À LA MODERNISATION DE LA BRANCHE RECouvreMENT

Article 16 : *Modernisation du recouvrement des cotisations sociales des artistes auteurs*

La commission examine l'amendement AS103 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Cet amendement tend à réaffirmer l'élection comme mode de désignation des membres des conseils d'administration, seules élections professionnelles existantes pour les artistes auteurs, et à instituer un conseil de la protection sociale des artistes auteurs chargé de régler par ses délibérations les affaires de l'organisme collecteur. Il permettrait ainsi de rapprocher les artistes auteurs du régime général, dont les caisses et organismes de sécurité sociale sont pilotés par un conseil d'administration composé des représentants des organisations professionnelles concernées.

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

*Puis elle **adopte** l'article 16 sans modification.*

Article 16 bis : *Modifications relatives à la protection maladie universelle*

*La commission **adopte** cet article sans modification.*

Article 16 quater : *Affiliation des gens de mer à un régime d'assurance vieillesse*

*La commission **adopte** cet article sans modification.*

Article 17 bis : *Extension de la limite de contrôle des URSSAF pour les entreprises comprenant jusqu'à cinquante salariés*

La commission examine l'amendement AS131 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Par cet amendement, je vous propose de supprimer l'article 17 bis, qui vise à limiter à trois mois le contrôle URSSAF pour les entreprises de moins de 50 salariés. En effet, pour les très petites entreprises de moins de 10 salariés, le contrôle ne prend que quelques jours, au pire quelques semaines ; s'il se prolonge au-delà de trois mois, il y a nécessairement un dysfonctionnement dans le recouvrement. Pour une entreprise plus importante, le contrôle de trois mois est parfois nécessaire. Cette disposition pourrait donc obliger les inspecteurs à faire vite, trop vite, au risque de faire mal car ils n'auraient plus le temps d'avoir des échanges suffisants avec le cotisant. L'effet obtenu serait ainsi contraire au but recherché.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 17 bis est **supprimé**.*

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

Article 18 : *Transferts entre branches et régimes de la sécurité sociale*

La commission examine l'amendement AS122 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Par cet amendement, je vous propose de rétablir les dispositions de l'article 18 relatives à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) supprimées par le Sénat.

La commission adopte l'amendement.

Elle en vient ensuite à l'amendement AS123 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Par cet amendement, je vous propose de rétablir la taxe sur les farines, supprimée par le Sénat, et l'affectation de son produit au régime complémentaire obligatoire (RCO) des exploitants agricoles. Certes, cette taxe est jugée depuis longtemps comme peu cohérente et peu utile, mais sa suppression entraînerait une perte de recettes de 70 millions d'euros pour la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et je ne peux pas prendre la responsabilité de déstabiliser ainsi le budget de la protection sociale agricole. Nous pourrions néanmoins en débattre en séance publique. En tout état de cause, je vous propose de revenir à la version que nous avons adoptée en première lecture.

M. Pierre Dharréville. Cette question a déjà fait l'objet, en première lecture, d'un débat qui avait fait apparaître que la suppression de cette taxe affecterait les retraites agricoles. Je souscris donc à l'amendement du rapporteur général.

La commission adopte l'amendement puis l'amendement rédactionnel AS124 du rapporteur général.

Elle adopte ensuite l'article 18 modifié.

Article 18 bis : *Transfert à la CNRACL des réserves du fonds de compensation des cessations progressives d'activité*

La commission adopte cet article sans modification.

Puis elle adopte la troisième partie du projet de loi.

QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2018

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

Article 25 : *Majoration du montant maximum du complément de libre choix du mode de garde pour les familles monoparentales*

La commission adopte cet article sans modification.

Article 26 : *Harmonisation des barèmes et des plafonds de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et du complément familial*

La commission maintient la suppression de cet article.

Article 26 bis : *Demande de rapport sur les conditions d'attribution des places en crèche*

La commission est saisie de l'amendement AS11 de M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier. Cet amendement tend à rétablir l'article 26 bis dans le texte voté en première lecture par notre assemblée. Il s'agit de demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur les modalités d'attribution des places en crèche.

M. le rapporteur général. Avis favorable. Je ne comprends pas pourquoi nos collègues sénateurs ont supprimé cette disposition, car il s'agit d'un véritable sujet.

La commission adopte l'amendement.

L'article 26 bis est ainsi rétabli.

TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE

Article 28 : *Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées*

La commission examine l'amendement AS69 de Mme Éricka Bareigts.

Mme Éricka Bareigts. Vous me jugerez sans doute têtue, mais le sujet justifie, me semble-t-il, mon opiniâtreté. Cet amendement a, en effet, pour objet de lutter contre la grande pauvreté des personnes âgées vivant dans les collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution, pauvreté qui a des répercussions sur les familles, car les personnes âgées sont amenées à solliciter, au nom de la solidarité familiale, l'aide de leurs enfants et de leurs petits-enfants. Les éléments chiffrés dont nous disposons sont, certes, incomplets – j'en conviens, monsieur le rapporteur général –, mais l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la Caisse nationale de l'assurance vieillesse (CNAV) et le Conseil d'orientation des retraites (COR) constatent que nombre de personnes âgées percevant des retraites qui se situent autour de 300 euros à 400 euros sont dissuadées par le recours sur succession de solliciter l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Par ailleurs, on fait souvent référence à la réforme qui concerne les agriculteurs, mais les conditions d'ouverture de l'ASPA demeurent, en dépit de cet assouplissement, tellement restrictives que les personnes âgées concernées ne sollicitent pas l'allocation. Nous proposons donc, au nom de la lutte contre la grande pauvreté, de supprimer le recours sur succession pour les personnes âgées résidant dans les collectivités relevant de l'article 73 de la Constitution.

M. le rapporteur général. Je respecte les personnes têtues, étant moi-même du signe du taureau. Mais nous avons débattu de cette question en première lecture : des évolutions ont été adoptées très récemment dans la loi du 28 février 2017, dont l'encre est à peine sèche. Avis défavorable, pour les mêmes motifs qu'en première lecture.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'article 28 sans modification.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 32 bis : *Cession de créances au titre des recours contre tiers et service des prestations jusqu'alors versées par le FCAT*

La commission adopte cet article sans modification.

Article 32 ter : *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)*

La commission examine l'amendement de suppression AS128 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement tend à supprimer cet article introduit par le Sénat contre l'avis du Gouvernement. En effet, la mise en œuvre d'une obligation d'information du demandeur de l'inscription serait particulièrement 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'Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) offre déjà des garanties importantes en matière d'information.

La commission adopte l'amendement.

L'article 32 ter est ainsi supprimé.

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE

Chapitre I^{er}

Dispositions relatives à la prévention

Article 34 : *Vaccination obligatoire des enfants*

La commission examine l'amendement AS104 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'extension vaccinale nuit à l'obligation vaccinale, dont les membres du groupe France insoumise sont de fervents défenseurs. En effet, la décision rapide et difficile à comprendre du ministère de la santé a conduit le camp des anti-vaccins à se réarmer, instrumentalisant la défiance légitime qui existe dans notre pays depuis que les scandales sanitaires se multiplient. On risque de créer ainsi un véritable mouvement de rejet qui mettra les vaccins actuellement obligatoires en péril. Pourquoi une telle précipitation ? Les justifications claires manquent ; je n'approuve pas la communication par la peur à laquelle le Gouvernement a trop souvent recours.

Lors des auditions réalisées à l'Assemblée, nous avons pu constater que le consensus scientifique n'existait pas en la matière, et nous sommes forcés de nous demander si ce n'est pas pour remédier à la pénurie du tétravalent que le Gouvernement et Mme Buzyn veulent une extension aussi rapide. Une chose est sûre, si nous devons imposer à la population huit vaccins supplémentaires pour les nouveau-nés, nous devons dissiper les doutes les plus

légitimes. En mars dernier, un rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) fondé sur une étude réalisée par le professeur Gherardi a mis en lumière les effets neurotoxiques de l'adjuvant. Le 8 mars, le conseil scientifique de l'ANSM avait rendu l'avis suivant : « *L'apport de l'étude aux connaissances sur la sécurité des vaccins semble significatif, sans être encore déterminant. Qu'il s'agisse des résultats sur les effets observés en fonction de la dose d'aluminium ou de ceux sur la susceptibilité génétique, réplication et approfondissement sont nécessaires.* » Compte tenu de cet avis, le Gouvernement doit prendre ses responsabilités et remettre au Parlement un rapport sur cette question. Une fois les informations connues et les doutes dissipés, nous accepterons l'extension vaccinale ; en attendant, nous demandons sa suppression.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. Nous avons largement débattu de l'extension de la couverture vaccinale en première lecture. Mme Fiat, votre collègue de la France insoumise, a reçu les 600 pages de la concertation que j'avais montrées : elle vous les transmettra certainement. La discussion a eu lieu.

Cette mesure de santé publique vise à protéger l'ensemble des enfants de notre pays, ceux qui peuvent être vaccinés comme ceux qui ne le peuvent pas. Elle n'est pas précipitée : la concertation citoyenne a duré plus d'un an et demi. Nous avons entendu, ici même, le professeur Alain Fischer qui nous en a rappelé les tenants et aboutissants.

Nous en avons également débattu largement des adjuvants ; je me suis exprimé en première lecture pour dire qu'à titre personnel, je serais favorable à ce qu'une étude soit menée par une équipe indépendante de celle du seul médecin qui publie des données sur cette question en France.

C'est un sujet que nous n'avons pas pris à la légère, bien au contraire. Il a été traité avec gravité et professionnalisme, sur l'ensemble des bancs. Vous ne pouvez pas dire que nous agitions les peurs. Nous agissons en faveur de la santé publique.

M. Pierre Dharréville. Je n'ai pas souvenir que la ministre de la santé se soit également prononcée en faveur d'une nouvelle étude clinique. Cette recherche paraîtrait tout à fait utile. Pouvez-vous m'éclairer sur ce point ?

M. le rapporteur général. La recherche fondamentale fonctionne en général par appels à projets, auxquels répondent ou non des équipes scientifiques – le professeur Gherardi lui-même n'a pas demandé de financement pour une autre étude lors du plus récent appel à projets. On ne peut pas contraindre une équipe à s'emparer d'un sujet donné ; aujourd'hui, la communauté scientifique estime qu'une telle étude, qui demande du temps et des moyens, n'est pas utile, l'hypothèse leur paraissant scientifiquement peu fondée. À mon sens, une telle étude, réalisée par une autre équipe, resterait intéressante.

On peut appeler l'attention de la communauté scientifique sur le fait que ce sujet intéresse la société ; une réponse scientifique serait utile, là où les arguments politiques et les arguments d'autorité peinent à convaincre une partie de l'opinion.

M. Jean-Pierre Door. Le législateur n'est pas scientifique, et nous ne devons pas nous faire les porte-parole des opposants à la vaccination, qui réussissent parfois à faire la une de certains journaux.

L'Institut Pasteur, comme le laboratoire Mérieux-INSERM de Lyon, sont à l'avant-garde des études sur la vaccination, et la semaine dernière, une trentaine de membres de l'Académie des sciences ont rappelé – contre les propos d'un prix Nobel que vous connaissez – que l'obligation de vaccination était une nécessité.

Nous devons aller de l'avant et agir pour la santé publique.

M. Marc Delatte. Grâce à la vaccination, on ne voit plus d'épiglottites causées par la bactérie *haemophilus influenzae*. C'était naguère une urgence vitale. Il faut soutenir, c'est une évidence, la décision courageuse de Mme la ministre.

M. Pierre Dharréville. Je me suis longuement exprimé sur ces sujets en première lecture ; je précise donc seulement ici que M. le rapporteur général a répondu à ma question, qui portait seulement sur cette étude qu'il appelait de ses vœux.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine alors l'amendement AS58 de M. Joël Aviragnet.

Mme Éricka Bareigts. Le groupe Nouvelle Gauche soutient la démarche du Gouvernement. C'est à notre sens un enjeu de santé publique et d'égalité d'accès aux soins.

Mais il faut aussi entendre la méfiance, les peurs, les inquiétudes. Pour accroître l'adhésion de la population, il serait utile qu'un rapport évalue la couverture vaccinale et ses effets en matière de prévention.

M. le rapporteur général. En première lecture, à mon initiative, nous avons introduit une demande d'évaluation, qui sera réalisée à partir du dernier trimestre 2019 – ce qui est précoce, puisque les données relatives au vaccin ROR (rougeole, rubéole et oreillons) ne seront pas encore disponibles. Une évaluation régulière – en l'occurrence, annuelle – et transparente m'a en effet paru indispensable.

J'ajoute que nous disposons d'un organisme spécialisé, Santé publique France, qui fonctionne très bien et qui réalise des études régulières sur la couverture vaccinale.

Votre amendement est satisfait. Je vous propose donc de le retirer.

Mon avis sera identique pour les amendements suivants, qui sont également des demandes de rapports.

L'amendement AS58 est retiré, de même que l'amendement AS62 de M. Joël Aviragnet.

La commission se saisit de l'amendement AS105 de Mme Caroline Fiat.

M. Jean-Hugues Ratenon. Comment s'étonner de cette défiance grandissante si le médecin de famille ne peut pas expliquer les campagnes de vaccination aux parents inquiets ? Or les professionnels de santé n'ont ni le temps ni la formation pour informer leurs patients de l'extension vaccinale. Cet amendement demande un rapport qui évaluerait le coût de la délivrance d'une telle formation. Il s'agit à terme d'améliorer la couverture vaccinale et la confiance des Français. C'est à ce prix que vous pourrez, sans risque de déclencher une vague de doutes légitimes, étendre ou modifier la couverture vaccinale.

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

Puis elle se saisit de l'amendement AS106 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Il n'y a pas de consensus scientifique sur la question des effets des adjuvants aluminiques. Les anti-vaccins ont émis des théories mais vous devez admettre que les doutes sur l'aluminium sont fondés. Je vous rappelle à nouveau l'étude du professeur Gherardi, qui a mis en lumière les effets neurotoxiques de cet adjuvant, ainsi que l'avis de l'ANSM. Le Gouvernement doit prendre ses responsabilités et donner à l'ANSM les moyens de produire une étude fiable et approfondie sur cette question qui inquiète légitimement les Français.

M. le rapporteur général. On ne peut pas dire qu'il n'y a pas de consensus sur la vaccination, ni sur l'utilisation des adjuvants, qui remonte à plus d'un siècle ! Ce n'est pas parce qu'un scientifique émet des hypothèses que celles-ci font consensus. Il n'est pas vrai de dire qu'il n'y a pas de doute sur l'aluminium.

L'écrasante majorité de la communauté scientifique considère qu'il n'y a pas de difficulté à user d'adjuvants aluminiques, comme c'est le cas dans la plupart des pays dans le monde, sans qu'il y ait ailleurs qu'en France les mêmes polémiques sur les conséquences potentielles de ces adjuvants.

J'ai néanmoins dit que je prenais la question très au sérieux, dans la mesure où elle est posée par un nombre important de nos concitoyens. Nous devons nous donner les moyens de convaincre, par des études scientifiques et par des débats. Mais je ne peux pas laisser dire qu'il n'y a pas de consensus scientifique sur la vaccination !

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 sans modification.

Chapitre II Promouvoir l'innovation en santé

Article 35 : Innovation du système de santé

La Commission examine d'abord l'amendement de suppression AS107 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Les dérogations permises par cet article créent une brèche dans laquelle les établissements de santé, les centres de santé, les professionnels de santé, les prestataires de transports sanitaires et les entreprises de taxi pourraient s'engouffrer, au détriment des patients. Certes, ces expérimentations doivent recevoir l'aval des agences régionales de santé (ARS), mais étant donné la façon dont vous menez la politique de santé, nous n'avons aucune confiance. La loi du chiffre domine, quand les besoins humains devraient être au cœur de la réflexion législative.

Cet article autorise un grand nombre de dérogations – par exemple à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, qui assure les principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin et le secret professionnel ou, plus inquiétant encore, à l'article L. 160-15 du code de la sécurité sociale, qui exonère les mineurs de toute participation aux frais de santé. Des dizaines d'articles sont concernés.

Si les expérimentations et les innovations sont nécessaires pour adapter notre système de santé, elles ne peuvent se faire au détriment des patients. À mesure que l'on progresse dans la lecture de cet article, on finit par se demander si ce que l'on prévoit d'expérimenter n'est pas la fin de la sécurité sociale et de ses normes d'égalité. Je ne sais pas où nous allons, mais je suis sûr que ce n'est pas dans le sens du progrès humain.

M. le rapporteur général. Votre intervention est vraiment caricaturale ! Ce que nous voulons, entre autres, c'est sortir du « tout T2A », et si j'ai bien lu le programme de la France insoumise, vous adhérez à cette proposition ! Nous voulons expérimenter dans les territoires, en nous appuyant sur les professionnels de santé mais aussi les usagers pour développer les parcours de soin, les paiements à l'épisode de soins...

Un article du *Journal du dimanche* reprenait hier une enquête de la Fédération hospitalière de France (FHF) sur les actes redondants ou inutiles. Comment expliquer que certains actes – parfois invasifs – soient trois, quatre, cinq fois plus fréquents dans un département que dans un autre ?

À toutes ces questions, une réponse unique, nationale, venue des administrations centrales n'est pas adaptée. Nous devons expérimenter.

Il n'y a aucune remise en question du secret médical. Vous lisez dans le projet de loi des choses que ni les représentants des usagers, ni les syndicats médicaux, ni les syndicats paramédicaux ne lisent. Avis très défavorable.

La commission rejette l'amendement.

M. le rapporteur général. Madame la présidente, je me permets d'interrompre quelques instants nos débats parce que je vois qu'un article, publié sur internet, revient sur ce qu'il appelle un « incident » dans notre commission. Vous avez tout à l'heure dit qu'un amendement était rejeté alors qu'il n'avait pas encore été mis au vote. Je ne voudrais pas laisser penser une seule seconde que la présidente ne ferait pas correctement son travail. Il n'y a au contraire rien à lui reprocher. Dans le bal continu des avis et des mises aux voix, tout le monde peut se tromper : que celles et ceux qui nous regardent sur internet n'aient pas le sentiment qu'il y aurait un manque de sérieux dans les rangs de la majorité. Ce serait une caricature.

Pardon encore, madame la présidente, mais il me semble qu'il me revenait de faire cette petite mise au point.

M. Pierre Dharréville. Je souscris entièrement à ce qui vient d'être dit. On peut faire beaucoup de reproches à la majorité, mais pas celui-là...

Mme Éricka Bareigts. Moi aussi. Nous travaillons dans un cadre respectueux.

M. Jean-Hugues Ratenon. Absolument.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Merci à tous de votre soutien. J'éviterai à l'avenir de sourire, de rire, de plaisanter... Notre commission est l'une de celles qui a le plus travaillé depuis le début de la législature. Que chacun veuille bien nous excuser d'avoir parfois une seconde d'inattention.

La commission examine l'amendement AS3 de Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Cet amendement propose une expérimentation visant à répondre pleinement aux besoins des patients, en créant des prises en charges innovantes et en élaborant une définition à partir des retours de terrain. Les futurs dispositifs expérimentaux devront être formalisés et représenter l'ensemble des soins dispensés pour un état de santé donné, pendant un laps de temps donné, en coordination avec l'ensemble des acteurs et sur un territoire déterminé. Ces dispositions auront pour objectifs principaux d'une part de tendre vers une plus grande efficacité, d'autre part d'optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge. Les expérimentations proposées par cet amendement s'inscrivent pleinement dans l'esprit de la stratégie nationale de santé que met en place Mme Agnès Buzyn pour promouvoir la qualité des pratiques et l'innovation organisationnelle.

M. le rapporteur général. Sur le fond, je suis entièrement d'accord. Accès à la pluralité d'acteurs, meilleure coordination, plus de coopération entre les différentes professions de santé... : c'est ce que nous devons rechercher. Nous pourrions aussi évoquer ici le *bundled payment*, c'est-à-dire le paiement à l'épisode de soins. Je citais tout à l'heure l'étude de la FHF sur les actes inutiles. Avant même cette enquête, nous savions par exemple qu'après la pose d'une prothèse totale de hanche, selon les départements, entre 18 % et 82 % des patients effectuent un séjour de rééducation. C'est un rapport de un à quatre d'une région à l'autre, sans explication particulière ! Or les recommandations internationales fixent plutôt à moins de 10 % le nombre de patients qui devraient être concernés. Le paiement à l'épisode de soins doit permettre de réduire les actes redondants ou inutiles.

Je vous ferai la même réponse qu'en première lecture : votre amendement propose une définition extrêmement précise du parcours de soins, et tout ce qui précise par trop l'article risque d'en limiter la portée. Nous risquerions de nous priver d'outils qui pourraient être imaginés par les professionnels.

Votre amendement est entièrement satisfait par la rédaction actuelle de l'article 35. Je vous propose donc de le retirer.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS52 de M. Joël Aviragnet.

Mme Éricka Bareigts. Les retours de terrain montrent que les démarches de démocratie en santé sont porteuses d'innovations organisationnelles de grande qualité. Les conseils locaux de santé (CLS), qui rassemblent notamment des professionnels de ville et du secteur hospitalier, des professionnels du secteur médico-social, des usagers-citoyens et des élus, rendent possible une plus grande prise en compte de l'avis des usagers, mais permettent également des coopérations plus fluides et plus efficaces entre différents professionnels, ce qui s'avère essentiel sur des cas complexes. C'est pourquoi cet axe devrait être inscrit parmi les objectifs des expérimentations qui seront lancées sur les territoires.

Le renforcement de la démocratie en santé fait d'ailleurs partie intégrante des missions du Fonds d'intervention régional (FIR) défini par l'article 1435-8 du code de la santé publique cité dans le présent article. Dès lors, il apparaît nécessaire et cohérent qu'il en soit fait mention dans les objectifs détaillés du nouveau cadre d'expérimentation.

M. le rapporteur général. La démocratie sanitaire, que nous défendons comme vous, ne vit pas à travers un article de loi en particulier mais au travers de nombreuses dispositions, dont celles de la loi de modernisation de notre système de santé adoptée sous la précédente législature, qui a permis de considérablement renforcer les outils permettant de tendre vers cet objectif.

Je n'envisage pas que les expérimentations dans les territoires proposées par l'article 35 n'incluent pas les usagers et leurs représentants. Le Conseil stratégique leur fera nécessairement une place, car il n'est jamais bon de ne pas tenir compte des patients – cela relève d'une conception datée. Je ne crois donc pas qu'il soit utile de rappeler dans le texte ce qui, à mes yeux, est une évidence et qui, par ailleurs, ne m'inspire pas d'inquiétude particulière. C'est pourquoi j'émetts plutôt un avis défavorable.

Mme Éricka Bareigts. Au fil du temps, les retours d'expérience nous montreront peut-être que vous aviez raison, ce que j'espère. Cela ne se passe pas toujours comme cela ; mais j'espère que nous nous trompons et que la pratique vous donnera raison.

Mme Delphine Bagarry. Je pense comme le rapporteur que la démocratie sanitaire irrigue l'ensemble des actions conduites depuis la dernière stratégie nationale de santé. Néanmoins, préciser les choses comme le propose cet amendement me paraît une bonne chose.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS87 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de supprimer l'alinéa 9 ajouté par le Sénat, car il ne me paraît pas souhaitable de trop entrer dans les détails, en faisant notamment référence à des pathologies spécifiques. L'article 35 doit conserver une portée aussi large que possible.

M. Gilles Lurton. Sans être fondamentalement hostile à l'amendement du rapporteur, je pense que les malades atteints d'insuffisance rénale chronique posent des difficultés particulières qui mériteraient au moins de faire l'objet d'une étude plus approfondie. Sans parler des patients les plus lourdement atteints ou des malades les plus âgés qui sont dialysés et doivent continuer de l'être, la Cour des comptes nous rappelle tous les ans qu'il existe sans doute d'autres solutions moins coûteuses vers lesquelles on n'oriente pas nécessairement les patients. J'avais donc proposé à la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) de retenir ce sujet de rapport. L'idée n'a pas été entendue, mais j'espère que nous pourrions nous pencher sur la question d'ici la fin de la législature.

M. le rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat en première lecture. L'article 35 permet d'expérimenter de nouvelles façons de payer au parcours les traitements des insuffisants rénaux. Il permet par ailleurs de prolonger les expérimentations spécifiquement prévues à l'article 43 de la LFSS pour 2014, qui portaient précisément sur la mise en place des parcours pour insuffisants rénaux chroniques terminaux.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence les amendements AS73 et AS83 tombent.

La commission est saisie de l'amendement AS46 de M. Joël Aviragnet.

Mme Éricka Bareigts. L'article 35 vise à promouvoir l'organisation de parcours de soins et de vie cohérents, au travers d'un élargissement des expérimentations ouvertes par le programme PAERPA – personnes âgées en risque de perte d'autonomie –, à l'ensemble des publics.

La démarche expérimentale ne peut pour autant prendre le risque de désorganiser le droit des autorisations d'activités de soins et de la prévention des conflits d'intérêts, en induisant une éventuelle prise de contrôle par un prestataire extérieur de l'ensemble de la chaîne de maîtrise de la qualité et des risques, depuis la fabrication jusqu'à la relation avec le patient et assuré social. La distinction claire des rôles et des responsabilités entre le fabricant et le distributeur d'une part, et celui qui, d'autre part, assure la délivrance des produits de santé aux usagers est l'un des principes généraux du droit de la sécurité sanitaire.

Ce sont les raisons pour lesquelles l'ordonnance 2017-2028 du 12 janvier 2017 a pris soin d'indiquer, concernant les groupements de coopération sanitaire et leur fonctionnement, l'interdiction de participation « *d'une personne physique ou morale qui poursuit un but lucratif en exerçant à titre principal une activité soit de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de produit de santé* ». De manière cohérente, nous reprenons donc cette précaution dans le cadrage de ces expérimentations.

M. le rapporteur général. Avis défavorable, comme en première lecture. L'alinéa 25 de l'article 35 tel qu'issu du Sénat reprend *in extenso* la dérogation prévue à l'article 43 de la LFSS pour 2014 relative à l'insuffisance rénale chronique. Cette dérogation permet la dispensation à domicile de dialysats par des prestataires de services, sous la responsabilité d'un pharmacien.

Il n'est nullement prévu de modifier les règles d'autorisation d'activité de soins, contrairement à ce que vous indiquez dans votre exposé des motifs. J'avoue donc ne pas bien comprendre la source de votre inquiétude.

Indiquer en outre, comme le propose votre amendement, que les prestataires de services ou distributeurs de matériel ne peuvent être sous le contrôle direct d'une personne à but lucratif est contradictoire, puisque ces prestataires sont par définition des acteurs privés, associatifs ou à but commercial. Cela rendrait cette dérogation totalement inopérante.

Enfin, les expérimentations qui auront lieu dans ce cadre, comme toutes les autres, seront soumises au droit commun en matière de lutte contre les conflits d'intérêts.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS90 du rapporteur général.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements AS40 de Mme Éricka Bareigts et AS84 de M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Monsieur le rapporteur a en quelque sorte déjà dit ce qu'il pensait de mon amendement ; néanmoins, il me semble que la ministre s'est engagée devant les sénateurs à demander aux prestataires une déclaration explicitant l'absence de conflit d'intérêts. S'il faut donc demander une déclaration à chaque prestataire, je me demande pourquoi on ne l'inscrit pas dans la loi.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette successivement l'amendement AS40, puis l'amendement AS84.

Elle en vient ensuite à l'amendement AS91 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le Sénat a adopté un amendement précisant que le rapport qui doit être remis au Parlement « *au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation* » peut également l'être « *en vue de sa généralisation* ». Si ces expérimentations fonctionnent, elles ont évidemment vocation à être généralisées. En revanche, il n'est pas souhaitable de préciser que le rapport au Parlement doit lui être remis au plus tard un an après la fin de l'expérimentation « *en vue de sa généralisation* » : ce rapport doit être remis systématiquement au Parlement à la fin de chaque expérimentation, que celle-ci ait vocation à être généralisée ou non.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 35 modifié.

Article 35 bis A : *Accès des pharmaciens biologistes au dossier pharmaceutique*

La commission adopte l'article 35 bis A sans modification.

Article 35 bis B : *Accès aux médicaments innovants dans le cadre de l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament*

La commission examine l'amendement de suppression AS141 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Les sénateurs ont abordé avec cet article la question des médicaments innovants, à laquelle, en tant que neurologue, je suis particulièrement sensible.

Lorsqu'un médicament innovant arrive en France, il est d'abord disponible sous le régime de l'autorisation temporaire d'utilisation (ATU), selon un prix fixé par laboratoire. Lorsqu'il bascule dans le régime de droit commun, une nouvelle négociation a lieu sur le prix et, si le prix originel fixé par le laboratoire était supérieur au prix retenu à l'arrivée, le laboratoire reverse à l'assurance maladie le différentiel. Mais certains médicaments ne sont pas encore en ATU, parce qu'ils sont trop innovants et n'ont pas encore été examinés par les comités médico-économiques ou les autorités scientifiques. Il peut donc arriver, que pour une maladie un traitement soit disponible aux États-Unis sans être encore en ATU en France— et cela a été récemment le cas pour une terrible maladie neurodégénérative, la maladie de Charcot ou sclérose latérale amyotrophique.

C'est une situation extrêmement difficile à vivre pour les malades et leurs familles, et c'est la raison pour laquelle les sénateurs ont proposé une mise à disposition par le laboratoire de ces médicaments ou la possibilité pour le malade de les acheter mais sans être remboursé.

J'ai dit aux sénateurs en commission mixte paritaire que je souhaitais saisir le ministre de cette question, car il est essentiel en effet, pour certains malades qui ne peuvent pas attendre, d'avoir accès au médicament le plus tôt possible. Cela étant, imaginer que le traitement puisse être à la charge des patients n'est pas envisageable compte tenu de son coût, souvent très élevé, ce qui créerait *in fine* une rupture d'égalité.

Par ailleurs, la proposition des sénateurs pose des problèmes de responsabilité et, dans la mesure où elle n'emporte pas de conséquences sur le financement des comptes sociaux, cet article introduit par le Sénat me paraît être un cavalier, qui a toutes les chances d'être rejeté par le Conseil constitutionnel.

Je propose donc la suppression de cet article, l'idée étant d'interroger la ministre sur le sujet lors de la discussion dans l'hémicycle. Je rappelle que si un traitement n'est pas disponible en France mais qu'il l'est aux États-Unis, il peut arriver que le patient voie ses frais de transport et de traitement aux États-Unis pris en charge par la sécurité sociale française.

M. Jean-Pierre Door. J'ai également été attentif au débat que nous avons eu avec les sénateurs en CMP.

Dans le cas d'une molécule innovante, il peut s'écouler entre les premiers essais cliniques et la commercialisation de dix à quinze ans, c'est notamment le cas pour les traitements destinés à soigner les troubles neurodégénératifs. L'idée des sénateurs était donc d'anticiper sur l'ATU et l'AMM et d'autoriser une utilisation précoce et éclairée, sous la surveillance de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Cela ne règle pas la question du prix, qui est également un problème. Les laboratoires doivent-ils assumer le coût des molécules ? Peut-on les faire entrer ici dans le champ d'application du crédit d'impôt recherche ? Vous allez supprimer cet article mais je pense indispensable d'alerter la ministre sur cette question.

*La commission **adopte** l'amendement ; en conséquence l'amendement AS38 tombe et l'article 35 bis B est **supprimé**.*

Article 35 bis C : *Prévoir la possibilité via la négociation conventionnelle de verser une aide financière complémentaire aux professionnels de santé interrompant leur activité pour cause de maternité ou paternité*

*La commission **adopte** l'article 35 bis C sans **modification**.*

Article 35 bis : *Rapport au Parlement sur les indemnités journalières maladie*

La commission est saisie de l'amendement AS12 de M. Thomas Mesnier.

Mme Annie Vidal. Il s'agit de rétablir la rédaction de l'article adoptée en première lecture par notre assemblée. Nous souhaitons demander un rapport sur les dépenses relatives aux indemnités journalières maladie, en particulier pour ce qui concerne les arrêts dits « courts » ou « itératifs ».

Ces indemnités sont en effet une des composantes de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), et ces arrêts de moins de trente jours représentent 75 % du volume des arrêts de travail. Il nous semblerait donc pertinent de mieux les caractériser en termes de durée moyenne, de montant des indemnités, mais également en termes d'articulation avec l'obligation du complément employeur ou encore avec la prévoyance.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 35 bis est ainsi **rétabli**.*

Article 36 : Prise en charge de la télémédecine

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette l'amendement AS59 de M. Joël Aviragnet.

Elle examine ensuite l'amendement AS20 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Nous souhaitons tous passer de la parole aux actes en matière de télémédecine, et la généraliser, après avoir déjà beaucoup tardé avec les expérimentations. Il faut à présent aller le plus vite possible. J'ai vu que le directeur de la CNAMTS, M. Revel, s'était récemment engagé à obtenir, au niveau des négociations conventionnelles, un acte de téléconsultation, ce qui permettra de rémunérer le médecin au bout de la chaîne de télémédecine, en particulier dans les territoires fragilisés, les déserts médicaux, où la télémédecine doit pleinement jouer son rôle. Il faut arrêter les expérimentations et entrer dans le vif du sujet.

M. le rapporteur général. Avis défavorable, comme en première lecture, en tant que l'amendement remet en question l'expérimentation de la télésurveillance. Tout d'abord, les expérimentations peuvent commencer tout de suite. Ensuite, la télésurveillance ce n'est pas identique à la téléconsultation et à la télé-expertise : elle concerne des pathologies dont les traitements peuvent avoir des incidences sur les modalités de la prise en charge télé-médicale. Les solutions techniques appliquées sont étroitement liées aux types de cas clinique. Cela fait intervenir des prestataires de service de façon plus importante que dans le cadre de la télé-expertise. Pour toutes ces raisons, nous allons dans le même sens que le Gouvernement, qui souhaite expérimenter la télésurveillance.

La commission rejette cet amendement.

Elle adopte ensuite l'article 36 sans modification.

Article 36 bis : Définir par décret les actes de télé-radiologie et leur prise en charge financière

La commission est saisie de l'amendement AS143 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de supprimer cet article introduit par les sénateurs et qui vise à définir par décret les actes de télé-radiologie et leur prise en charge financière. Pour les mêmes raisons évoquées en première lecture, cela ne me semble pas souhaitable.

La commission adopte cet amendement.

En conséquence, l'article 36 bis est supprimé.

Article 37 : Modification des conditions d'inscription des actes à la nomenclature

La commission examine l'amendement AS144 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de revenir sur la suppression votée par l'Assemblée nationale en première lecture d'une partie de l'article 37 qui porte sur la procédure d'instruction accélérée des commissions de hiérarchisation des actes et prestations (CHAP). L'article initial proposait le dessaisissement des CHAP à titre temporaire. Ce n'est

pas propice à l'instauration d'un climat de confiance entre l'assurance maladie et les professionnels de santé. Il est fait état de blocages dans ces procédures mais, en remontant jusqu'à 2011, on ne trouve qu'une seule procédure problématique en termes de délais.

*La commission **adopte** cet amendement.*

Elle examine ensuite l'amendement AS25 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Nous souhaitons quant à nous conserver le rôle des CHAP et ne pas confier la hiérarchisation des actes uniquement à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Les CHAP doivent continuer d'exercer leur travail même si le délai d'onze mois est écoulé.

M. le rapporteur général. Vous êtes d'accord qu'il ne faut pas supprimer la possibilité pour les CHAP de faire leur travail et c'est ce que je viens de rétablir avec l'amendement AS144.

*L'amendement est **retiré**.*

La commission se saisit de l'amendement AS26 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. La CHAP a pour mission, de par la loi, d'établir les règles de hiérarchisation des actes de la profession et de valider cette hiérarchisation. L'objet de cet amendement est de permettre à la CHAP, qui est une instance paritaire, de piloter et de déterminer la procédure d'évaluation du coût de la pratique des actes.

M. le rapporteur général. Je n'ai pas bien saisi le contenu de l'amendement. Vous parlez de « *procédure d'évaluation du coût de la pratique d'un acte* » : s'il s'agit de déterminer un tarif, c'est de la compétence de l'UNCAM, comme le prévoit le code de la sécurité sociale que l'amendement modifie. L'adoption de l'amendement laisserait subsister deux dispositions contradictoires au sein d'un même texte, ce qui n'est pas de nature à clarifier son application. La CHAP évalue le score médical qui sert de base au calcul du tarif effectué par l'UNCAM. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. C'est l'UNCAM qui définit le tarif de l'acte et non la CHAP. Nous pensons que la CHAP doit être l'instance qui détermine la procédure d'évaluation du coût, et ne pas laisser celle-ci uniquement à l'UNCAM.

*La commission **rejette** cet amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 37 **modifié**.*

Article 38 : Adaptation des conditions de prise en charge des produits hospitaliers – liste en sus

La commission examine l'amendement AS21 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement vise à rappeler que la fixation unilatérale d'un tarif n'a vocation à intervenir que de manière subsidiaire, c'est-à-dire à défaut d'accord entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et l'entreprise concernée.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission **rejette** cet amendement.*

Elle examine ensuite l'amendement AS22 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement vise à garantir que les médicaments de même indication ou de même visée thérapeutique, et similaires en termes de composition, ne puissent pas tirer argument d'une protection brevetaire pour contourner la possibilité de l'éventuelle application d'un tarif unifié, même lorsque leur indication varie légèrement.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. D'une part, la mesure que vous proposez introduit des concepts nouveaux pour la tarification des produits de santé : en effet, ce n'est pas la similarité des principes actifs qui est prise en compte, mais l'indication du produit et son évaluation clinique. Ce concept de similarité des principes actifs serait d'interprétation malaisée et fragiliserait donc l'application de la mesure.

Surtout, l'adoption de cet amendement permettrait aux industriels de contourner le tarif unifié instauré par l'article 38. La quantité de principe actif peut varier grandement d'une présentation pharmaceutique à une autre, y compris pour un même médicament. Par exemple, un médicament vendu sous forme de comprimé peut comprendre 10 milligrammes de principe actif, alors que la forme injectable du même produit en comprendra 20 milligrammes. Dans cet exemple, le tarif unifié doit s'appliquer dans les deux cas. Ce cas de figure est d'ailleurs déjà pris en compte dans l'article, qui précise que « *le tarif unifié peut être modulé au regard de différences de posologie* ». Je souhaite donc que nous en restions à la rédaction initiale.

M. Jean-Pierre Door. Les termes « *comparable* » et « *similaire* » sont différents. L'amendement demande que les principes actifs soient similaires en termes de composition, de quantité et de qualité. Quant à « *comparable* » : qu'est-ce qui est comparable ? Il n'y a pas de réponse.

La commission rejette cet amendement.

Puis elle adopte l'article 38 sans modification.

Chapitre III

Accroître la pertinence et la qualité des soins

Article 39 : Renforcer l'efficience et la pertinence des prescriptions hospitalières

La commission est saisie de l'amendement AS108 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. L'article 39 est censé améliorer la pertinence et la qualité des soins. À mon sens, il s'agit seulement de réaliser des économies : c'est la logique boutiquière dont nous parlions en début de séance. Quand un établissement manque de moyens, la solution n'est pas de l'en priver encore plus ; on ne soigne pas l'anorexie avec des produits minceur. Comme le dit le professeur de psychologie Roland Gori, « *l'obsession de la rentabilité à grand renfort de technique nous déshumanise* ». La réussite de notre système de soins, vanté par le monde entier, repose sur une profonde humanité et empathie entre le soignant et le patient. Quand le patient devient un client et le soignant un gestionnaire, c'est tout l'équilibre des structures de santé qui est perturbé. Quand vous incitez à valoriser les bons élèves, qui se révèlent être les grands « *austéritaires* », et frappez en même temps ceux qui continuent d'investir dans la qualité des soins, vous ne faites qu'accentuer cette situation. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le rapporteur général. Vous souhaitez supprimer l'article 39, qui accorde un intérêt aux établissements qui font des efforts sur la pertinence de leurs prescriptions.

Je ne reviens pas sur l'étude de la FHF, extrêmement éclairante et qui montre que la ministre de la santé a eu raison de s'engager sur le sentier de l'amélioration de la pertinence des actes.

Vous expliquez dans votre exposé des motifs qu'« *il faut sortir de la vieille logique soviétique de mise en concurrence à l'absurde de façon à augmenter la 'productivité' dans la réduction des dépenses, et passer à une politique de santé moderne et progressiste et rationnelle, visant à optimiser les soins de santé avec des prescriptions adaptées soignant rapidement et efficacement les patients.* » C'est exactement l'objectif du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) !

Voici quelques exemples d'indicateurs pris en compte dans ce nouveau contrat : part d'achat de génériques et de bio similaires, bon usage des antibiotiques, mise en œuvre de la déclaration systématique des événements indésirables graves... Ce ne sont absolument pas des économies qui seraient faites sur le dos du patient ou des professionnels de santé. Au contraire, cela récompense les établissements vertueux en leur attribuant un intéressement. Si vous supprimez cet article, vous ne laissez que les sanctions. Nous sommes plus pour l'incitation que pour la sanction. Avis défavorable.

Mme Annie Vidal. Quand j'entends dire que la pertinence équivaut à réaliser des économies, cela me gêne beaucoup. La pertinence, c'est faire juste ce qu'il faut pour le patient. Les exemples sont nombreux de prescriptions non pertinentes, systématiques et parfois délétères pour le patient car trop invasives.

*La commission **rejette** cet amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 39 sans **modification**.*

Article 40 : *Amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission **rejette** l'amendement AS76 de M. Gilles Lurton.*

Elle examine ensuite l'amendement AS145 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je souhaite rétablir des dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture. Le Sénat a entendu limiter la portée de l'encadrement de la publicité aux seules activités de promotion considérant que la charte, instituée par le présent article duplique la réglementation européenne, ce qui est inexact.

*La commission **adopte** cet amendement.*

Elle examine ensuite l'amendement AS77 de M. Gilles Lurton.

M. le rapporteur général. L'amendement AS77 avait été retiré en première lecture, à la suite des explications de la ministre.

*La commission **rejette** cet amendement.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, elle **rejette** successivement les amendements AS78 et AS79 de M. Gilles Lurton.*

Ensuite de quoi, la commission est saisie de l'amendement AS146 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission adopte cet amendement.

Elle adopte l'article 40 modifié.

Article 41 : *Renforcer la régulation du secteur des dispositifs médicaux*

La commission est saisie de l'amendement AS147 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il rétablit les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission adopte cet amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS148 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de revenir à la première lecture au sujet de la représentativité des pharmaciens dans le cadre de la négociation des prix des dispositifs médicaux avec le CEPS.

La commission adopte cet amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette ensuite successivement les amendements AS80 et AS81 de M. Gilles Lurton.

Elle adopte ensuite l'article 41 modifié.

Article 42 : *Uniformisation et renforcement du mécanisme de demande d'autorisation préalable*

La commission examine les amendements AS27 de M. Jean-Pierre Door et AS149 du rapporteur général.

M. Jean-Pierre Door. L'accord préalable ne pose pas problème : il est tout à fait logique d'en demander pour certains actes ou traitements, mais il est très important que ne soit pas inscrite sur les ordonnances la pathologie pour laquelle le patient est traité. C'est un problème majeur de secret médical. Il y a quelques années, quand l'accord préalable était demandé, on se servait de lettres cachetées. Si c'est sur l'ordonnance d'un produit prescrit, tout le monde connaîtra la situation médicale du patient.

M. le rapporteur général. Je partage votre interrogation quant à la lourdeur potentielle de la mesure. Je ne suis pas favorable à la mention « *non remboursable* ». J'ai réfléchi au retour en arrière sur ce point, mais il risquerait de freiner le recours à certains médicaments et l'expérience du Levothyrox nous confirme qu'il ne faut pas prendre ce sujet à la légère. Néanmoins, je suis plutôt d'accord avec ceux des syndicats de médecins qui rejettent l'idée de devoir porter à la main la mention « *non substituable* » sur les ordonnances.

La mention « *non remboursable* » sera automatisée par les logiciels de prescription et concernera des produits de santé pour lesquels il est prévu qu'aucun diagnostic ne soit porté sur l'ordonnance. En revanche, la prescription d'un antibiotique complexe s'accompagnera des résultats de l'antibiothérapie. Cela ne contrevient nullement aux dispositions en vigueur en matière de secret médical telles que les prévoit le code de la santé publique.

M. Jean-Pierre Door. En êtes-vous sûr ?

M. le rapporteur général. Absolument : aucune obligation ne sera faite d'indiquer un diagnostic sur les ordonnances.

Autant je ne suis pas loin d'approuver votre premier argument, même s'il conviendrait d'évaluer l'externalité négative qu'entraînerait pour les patients la suppression de ce type de mesure, que je n'irai pas moi-même jusqu'à supprimer, autant votre inquiétude relative au secret médical, quant à elle, n'est pas partagée par les professionnels que j'ai consultés suite à votre interpellation en première lecture. Je vous propose donc de retirer cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Je comprends votre raisonnement mais vous prie de ne pas me mener trop loin en bateau. Autrefois, les accords préalables étaient adressés par lettre cachetée à la caisse d'assurance. Le présent texte prévoit ouvrir la possibilité de l'inscription ou du renouvellement de l'inscription sur l'ordonnance, laquelle sera confiée au patient mais peut aussi être donnée à une secrétaire ou autre. Je mets donc en garde : le secret médical doit être respecté et, pour ce faire, je vous demande de modifier les alinéas 2 et 3.

La commission rejette l'amendement AS27.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous propose, monsieur le rapporteur général, de défendre votre amendement AS149.

M. le rapporteur général. Il vise à rétablir la rédaction de l'alinéa 14 adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale : « – le recours à une autre prestation est moins coûteux ».

La commission adopte l'amendement AS149.

En conséquence, l'amendement AS42 tombe.

La commission adopte l'article 42 modifié.

Article 43 : *Extension de la mise sous objectifs et la mise sous accord préalable à tous les prescripteurs*

La commission adopte l'article 43 sans modification.

Article 43 bis : *Suppression de la commission des équipements matériels lourds de l'UNCAM et la procédure de fixation des tarifs*

La commission examine les amendements identiques AS150 du rapporteur général et AS85 de M. Gilles Lurton.

M. le rapporteur général. L'amendement AS150 vise à supprimer cet article qui abroge l'article 99 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ; c'est un débat que nous avons déjà eu en première lecture.

M. Gilles Lurton. Cet amendement de suppression vient d'être très bien défendu par M. le rapporteur général.

La commission adopte les amendements identiques AS150 et AS85.

En conséquence, l'article 43 bis est supprimé.

Chapitre IV Moderniser le financement du système de santé

Article 44 bis : *Suppression de l'obligation de tiers-payant généralisé sur les dépenses d'assurance maladie obligatoire*

La commission examine l'amendement AS71 de Mme Éricka Bareigts.

Mme Éricka Bareigts. Cet amendement vise à supprimer l'article 44 bis qui prévoit de rendre le tiers payant « généralisable » – ce qui, pour nous, revient à le faire disparaître. Les syndicats de médecins libéraux, en effet, refusent le réel progrès social que représente la généralisation du tiers payant. Sans doute des travaux techniques devaient-ils être achevés s'agissant de la part des mutuelles mais, en ce qui concerne la part de la sécurité sociale, nous estimons que le tiers payant peut être généralisé. D'ailleurs, le rapport de l'IGAS auquel faisait référence la ministre est beaucoup moins clair qu'il n'y paraît et laisse supposer qu'un progrès était possible sur ce volet. Cela aurait permis d'éviter un renoncement. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons la suppression de cet article qui constitue selon nous un véritable recul.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. Que s'est-il passé depuis l'adoption de la loi de modernisation de la santé qui prévoyait la généralisation du tiers payant intégral ? Acte I : le Conseil constitutionnel a censuré la généralisation de la part complémentaire. Il ne s'agit donc pas d'un choix politique mais d'une décision du Conseil constitutionnel qu'il a justifiée par l'absence de garanties apportées aux professionnels quant à l'applicabilité réelle du tiers payant généralisé intégral. Acte II : le rapport commandé par la ministre de la santé à l'IGAS fait état de difficultés concrètes concernant l'application du tiers payant généralisé, rejoignant ainsi le rapport préfigurant la réflexion politique sur la généralisation du tiers payant, qui évoquait un « chantier monumental » voué à durer plusieurs années.

Telles sont les conditions qui justifient pleinement de ne pas prendre de risques vis-à-vis du système de santé, des patients et des professionnels, notamment des médecins libéraux, et de proposer une solution pragmatique consistant à tendre vers un tiers payant généralisé pour l'ensemble des médecins et des patients. Il convient de ne pas l'imposer aujourd'hui, non seulement parce que nous ne disposons pas encore de la solution technique nécessaire, mais aussi parce que les premiers concernés n'ont pas donné leur assentiment.

À l'origine, la carte Vitale devait être mise en place de manière très brutale mais il a finalement été décidé de faire confiance aux médecins, en prenant le pari qu'ils adopteraient naturellement la carte si elle fonctionnait ; le taux de couverture des médecins par la carte Vitale est désormais supérieur à 95 %. Autrement dit, si nous mettons à la disposition des médecins libéraux une solution technique opérationnelle englobant l'assurance maladie et l'assurance complémentaire qui permettra aux patients de se contenter de passer leur carte Vitale ou toute autre carte dans un lecteur afin d'obtenir une garantie de paiement sans délai et sans difficulté technique, les médecins l'adopteront naturellement parce que ce mode de paiement est plus pratique qu'un chèque – qui traîne parfois dans un tiroir ou dont le patient demande de retarder l'encaissement en attendant son remboursement –, des espèces ou encore des impayés. La généralisation sera plus pratique lorsqu'elle fonctionnera. Nous ne voulons

pas imposer un dispositif en espérant qu'il fonctionne ; le Conseil constitutionnel s'y refuse, tout comme la mission de l'IGAS et l'ensemble des syndicats de professionnels. La solution pragmatique est donc celle du tiers payant généralisable consistant à tendre vers un dispositif qui bénéficiera à tous. Nous ferons ainsi reculer le renoncement aux soins – encore une fois, toutes les études montrent que dans 90 % des cas, le renoncement aux soins onéreux pour raisons financières concerne les soins dentaires, optiques et auditifs. Dans ce domaine aussi, nous sommes très ambitieux puisque nous entendons supprimer le reste à charge pour ces soins d'ici à la fin du mandat.

Le Gouvernement prend très au sérieux la question du renoncement aux soins, sur laquelle la ministre de la santé s'est engagée résolument. Il convient juste de faire les choses dans l'ordre pour que notre action réussisse, car nous prendrions un risque considérable à créer une large brèche qui déstabiliserait le système.

M. Pierre Dharréville. Mme Bareigts a rappelé la lecture que l'on peut faire du rapport de l'IGAS. Le problème du recul que constitue la disposition qui figure en l'état dans le PLFSS, c'est que nul ne sait où il s'arrêtera. La volonté politique d'instaurer le tiers payant généralisé fait défaut. Le glissement sémantique de « généralisé » à « généralisable » n'échappe à personne. Le choix de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour en créer les conditions n'est pas fait ; à ce stade, nous ne voyons rien venir et c'est un problème.

Mme Éricka Bareigts. Nous ne remettons pas en cause la volonté qu'a la ministre d'améliorer l'accès aux droits mais, étant donné la position des syndicats de médecins sur cette mesure, le glissement qui se prépare est clair.

Sans doute aurait-il été préférable de franchir le premier pas en généralisant la part de la sécurité sociale en se donnant le temps de prendre les mesures techniques concernant la part complémentaire. La démarche, dans ce cas, aurait été réellement « généralisable ».

Enfin, le tiers payant généralisé s'applique à l'île de La Réunion, département français d'outre-mer, et personne ne s'en plaint.

La commission rejette l'amendement AS71.

Puis elle adopte l'article 44 bis sans modification.

Article 44 ter : *Rapport au Parlement portant sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et en situation de précarité*

La commission adopte l'article 44 ter sans modification.

Article 47 bis : *Rapport au Parlement sur la mise en place d'un établissement financier dédié à l'investissement immobilier des établissements de santé publics*

La commission examine l'amendement AS112 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de supprimer cet article car, si la préoccupation du Sénat concernant l'évolution et le financement de l'investissement hospitalier est tout à fait légitime, la demande d'un rapport au Gouvernement sur la création d'une banque d'investissement sanitaire n'est toutefois pas de nature à faire avancer efficacement le débat. Cela étant dit, j'appelle votre attention sur la grande vigilance du secteur hospitalier face à la chute importante des investissements immobiliers, de l'ordre de

4 milliards d'euros en 2016, le niveau d'investissement étant tombé à un niveau qui n'avait plus été connu depuis 2002. Autrement dit, l'effort demandé année après année à l'hôpital public entraîne une baisse de l'investissement ; nous devons être très vigilants.

*La commission **adopte** l'amendement AS112.*

*En conséquence, l'article 47 bis est **supprimé**.*

Article 48 : *Déploiement de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission **rejette** l'amendement AS47 de M. Joël Aviragnet.*

*Puis elle **adopte** l'article 48 sans **modification**.*

Article 50 : *Mesure d'efficience et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social*

La commission est saisie de l'amendement AS110 de M. Adrien Quatennens.

M. Jean-Hugues Ratenon. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) s'inscrivent dans une logique d'austérité. Tous les professionnels de santé vous diront que cette logique comptable tue le travail et en détruit le sens, en particulier dans les EHPAD. Il est plus que temps, je le répète, de sortir de ces carcans budgétaires.

Cependant, cet article franchit un cran supplémentaire en permettant à ces contrats de déroger aux conventions collectives des salariés des EHPAD. Nous avons pourtant auditionné les syndicats des EHPAD et leur constat est largement partagé : dans le contexte actuel, les conditions de travail sont rudes, dangereuses pour la santé et psychologiquement éreintantes. C'est pour cette raison que l'opposabilité des conventions collectives doit à tout prix être maintenue pour sanctuariser le droit du travail, au moins là où se trouvent les soignants qui supportent les insuffisances de la politique dans le secteur médico-social. Pour ces salariés, par respect pour leur travail et l'énergie qu'ils consacrent à accueillir nos anciens, je demande la suppression de cet article.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. La « cépomisation » – un vilain barbarisme construit à partir des CPOM – doit permettre une véritable adéquation des ressources aux besoins des établissements. Elle met fin à des conventions tripartites négociées sur des bases qui n'étaient pas toujours transparentes et qui ne donnaient que peu de souplesse et, surtout, aucune visibilité aux établissements. Le CPOM, au contraire, instaure un cadre contractuel qui lie l'ensemble des parties.

Par ailleurs, vous vous inquiétez de la suppression de l'opposabilité des conventions. Pour mémoire, depuis 1975, les accords d'entreprise et les conventions collectives dans le secteur social et médico-social privé à but non lucratif doivent encore faire l'objet d'un agrément en raison de leur impact potentiel sur les finances publiques. La suppression de l'opposabilité des conventions n'est donc que la conséquence de la fin de la procédure d'agrément.

*La commission **rejette** l'amendement AS110.*

Elle passe à l'amendement AS113 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 10 parce que la lecture qu'a faite le Sénat du texte relatif aux CPOM multi-activités dans le secteur du handicap ajoute de la complexité à un droit qui est déjà peu lisible. La mesure adoptée par le Sénat aurait pour effet de supprimer la marge de manœuvre bienvenue dont disposent aujourd'hui les agences régionales de santé et les conseils départementaux pour juger de l'opportunité et du bien-fondé d'un regroupement de structures au sein du même CPOM au cas par cas.

La commission adopte l'amendement AS113.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur général, elle rejette l'amendement AS60 de M. Joël Aviragnet.

Elle adopte l'article 50 modifié.

Article 50 bis : Dépenses de fonctionnement des conférences des financeurs

La commission examine l'amendement AS114 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'amendement relatif aux alinéas 2 et 3 adopté au Sénat prévoit que dans le cas où les départements n'ont pu entièrement consommer les crédits du montant destinés à la seconde part de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), le reliquat de leur part calculée après répartition est porté en complément du montant de la première part de l'APA après répartition. L'objectif de cette disposition est de répondre à la sous-consommation des crédits de l'APA II, dont la montée en charge est encore lente.

D'une part, le recul dont nous disposons est insuffisant pour procéder à une évolution législative des concours APA. Ensuite, les critères de répartition de la deuxième part du concours APA ont déjà été modifiés par décret afin de tenir compte de la lenteur de la montée en charge de la réforme. Enfin, la solution proposée par le Sénat n'est pas satisfaisante, et risquerait notamment d'encourager l'absence de revalorisation des plans d'aide à domicile par les conseils départementaux.

Si une solution doit être apportée à moyen terme, elle ne pourra passer que par une réflexion plus globale sur les concours APA, et certainement pas par le transfert du reliquat non consommé de l'APA II vers l'APA I.

La commission adopte l'amendement AS114.

Elle passe à l'amendement AS115 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer la proposition du Sénat et à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture concernant le rapprochement déjà possible entre les centres locaux d'information et de coordination gérontologique, les CLIC, et les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer, les MAIA, d'autant plus que les ARS peuvent d'ores et déjà utiliser les crédits dédiés au financement des MAIA pour d'autres dispositifs d'appui.

La commission adopte l'amendement AS115.

Puis elle adopte l'article 50 bis modifié.

Article 50 ter : Mutualisation de la prestation de compensation du handicap

La commission examine les amendements identiques AS152 du rapporteur général et AS75 de Mme Agnès Firmin Le Bodo.

M. le rapporteur général. Cet article issu d'un amendement du Sénat est une fausse bonne idée. L'amendement AS152 vise à supprimer un article adopté par le Sénat consacrant la possibilité de mutualiser la prestation de compensation du handicap (PCH), une idée loin d'être nouvelle qui ne fait pas du tout l'unanimité parmi les associations représentant les personnes handicapées, la majorité d'entre elles y étant même opposées. Le principe de l'individualisation de la PCH ne doit pas être remis en cause. Il est regrettable d'envisager la question de l'habitat partagé par la seule lorgnette des économies qui pourraient être réalisées. Par ailleurs, le rôle attribué par cet article au conseil départemental et aux bailleurs sociaux pourrait être ambigu. N'oublions pas que ces choix de vie doivent être faits par et pour les personnes concernées. Je propose donc la suppression de l'article.

M. Christophe Naegelen. Cet article additionnel adopté par le Sénat instaure un principe de mutualisation de la PCH lorsque plusieurs personnes handicapées qui en sont bénéficiaires occupent des logements sociaux adaptés. En pratique, cette mise en commun est déjà possible et il n'est pas souhaitable d'aller plus loin dans la consécration de la possibilité de mutualiser, car cela porterait atteinte au principe cardinal d'individualisation de la compensation du handicap et pourrait conduire à la réduction du montant de la prestation versée au total. Dans sa rédaction issue du Sénat, cet article laisse bien peu de place au libre choix de la personne handicapée ; c'est au conseil départemental et au bailleur social qu'il appartiendrait de définir cette mutualisation, ce qui pourrait conduire à des dérives.

Cette proposition n'a manifestement pas fait l'objet de la concertation nécessaire avec les représentants des personnes handicapées, qui sont pourtant les premières concernées.

M. le rapporteur général. Je félicite le groupe Les Constructifs pour le travail accompli sur cet amendement et le remercie d'avoir soulevé ce sujet.

La commission adopte les amendements AS152 et AS75.

En conséquence, l'article 50 ter est supprimé.

Article 51 : Transfert des missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) à la Haute Autorité de santé (HAS)

La commission adopte l'article 51 sans modification.

Article 57 : Renforcement des dispositifs de lutte contre la fraude

La commission examine l'amendement AS111 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. La fraude aux prestations sociales est pleinement répréhensible et doit faire l'objet de sanctions, mais leur application doit rester conforme aux normes élémentaires de la justice : l'égalité et le principe contradictoire. Or, dans la lutte contre la fraude aux prestations sociales, les organismes de sécurité sociale ont outrepassé ces normes – ce n'est pas moi qui le dis mais le Défenseur des droits dans le rapport très documenté qu'il a publié en septembre. On y apprend que l'erreur est systématiquement

assimilée à une fraude et que les organismes de sécurité sociale poursuivent des objectifs chiffrés de détection des fraudes qui les poussent à faire une interprétation pour le moins extensive d'une fraude qui ne concerne que 0,3 % des usagers.

Cet article renforcera ces dérives. Alors que les allocataires de minima sociaux sont couramment montrés du doigt dans la société, vous en rajoutez une couche en augmentant les pénalités afin de dissuader ceux qui tenteraient de faire de fausses déclarations. Croyez-vous honnêtement que celui qui a touché un trop-perçu d'AAH ou de RSA se sentira libre de partir en vacances pendant deux ans, comme l'a dit le porte-parole du Gouvernement ? On est totalement à rebours des propositions du Défenseur des droits, qui recommande une plus grande souplesse s'agissant de l'échelonnement du remboursement des sommes dues, des chartes d'information et de la prévention – autant d'éléments que vous passez sous silence car l'objectif cyniquement avoué consiste bien à renflouer les finances sociales. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article néfaste.

M. le rapporteur général. Je me demande parfois si vous lisez les articles en voulant vraiment comprendre les mesures qu'ils contiennent ou dans un autre but. Quoiqu'il en soit, votre lecture n'est pas la lecture juridique qu'il faut faire de l'article, la ministre l'a rappelé en séance. Vous citez le Défenseur des droits : j'en ai discuté avec lui. On peut effectivement réfléchir à d'éventuelles améliorations à apporter en matière de reconnaissance du caractère intentionnel de la fraude mais ce n'est pas l'objet de cet article. Il existe déjà dans la branche maladie des sanctions dissuasives pour les assurés, mais pas pour les professionnels de santé ni pour les entreprises. Il s'agit donc de les relever pour que les directeurs de caisses puissent ajuster les sanctions en fonction de la gravité de la faute. D'autre part, la sanction pécuniaire est parfois mauvaise ; l'article ouvre donc plus largement la possibilité pour les directeurs de caisse de prononcer des avertissements. En clair, il n'y a aucune « chasse aux pauvres », mais simplement une lutte proportionnée et réfléchie contre la fraude sociale que toutes les majorités qui se succèdent doivent conduire pour protéger notre régime de protection sociale. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement AS111.

Puis elle examine l'amendement AS132 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale concernant la pénalité prévue en cas de refus de se plier au droit de communication dont disposent les organismes de sécurité sociale, en substituant au montant de 10 000 euros celui de 5 000 euros.

La commission adopte l'amendement AS132.

Puis elle adopte l'article 57 modifié.

La commission adopte l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale, modifié.

M. Jean-Carles Grelier. Je tiens, madame la présidente, à vous dire en mon nom personnel et au nom de mon groupe que nous nous inscrivons en faux contre les mauvais procès qui vous sont faits et que nous apprécions particulièrement la manière dont vous dirigez les débats de la commission et le climat que vous y entretenez. Je tenais à le souligner au terme de l'examen du PLFSS.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous remercie pour votre soutien.

M. Jean-Pierre Door. Même en nouvelle lecture, nous voilà de nouveau bredouilles : aucun de nos 120 amendements n'a été adopté. C'est la règle démocratique ; elle va de soi. Comme vous le savez, vous avez notre soutien pour de nombreux articles mais deux articles continuent de nous gêner considérablement et de manière frontale : l'article 7 sur la CSG et l'article 11 sur le RSI. Nous en débattons demain. Pour tout le reste, je l'ai indiqué en CMP, nous aurions pu trouver un large consensus, ce qui n'était plus arrivé depuis de nombreuses années.

La séance est levée à seize heures cinquante-cinq.



Présences en réunion

Réunion du lundi 27 novembre 2017 à 14 heures

Présents. – Mme Delphine Bagarry, Mme Ericka Bareigts, Mme Justine Benin, Mme Christine Cloarec, M. Dominique Da Silva, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Nathalie Elimas, Mme Albane Gaillot, M. Jean-Carles Grelier, Mme Charlotte Lecocq, M. Gilles Lurton, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Christophe Naegelen, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Laëtitia Romeiro Dias, M. Olivier Véran, Mme Annie Vidal

Excusés. - Mme Jeanine Dubié, Mme Claire Guion-Firmin, M. Jean-Philippe Nilor, M. Adrien Quatennens, M. Alain Ramadier, Mme Nadia Ramassamy, Mme Hélène Vainqueur-Christophe