

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 (n° 2854) (*M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, Mme Bérengère Poletti, M. Denis Jacquat et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs*)..... 2
- Amendements examinés par la commission
(*cf compte rendu n° 04*)
- Présences en réunion..... 27

Mardi

19 octobre 2010

Séance de 21 heures 45

Compte rendu n° 05

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 19 octobre 2010

La séance est ouverte à vingt-deux heures cinq.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la commission)

La Commission poursuit l'examen, sur le rapport de M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, Mme Bérengère Poletti, M. Denis Jacquat, Mme Marie-Françoise Clergeau, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous poursuivons l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Article 13 : *Majoration du forfait social*

Les amendements AS 37, AS 47, AS 38 et AS 39 ne sont pas soutenus.

La Commission est saisie de l'amendement AS 432 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le régime de forfait social applicable aux mannequins étant identique à celui des artistes du spectacle, il convient de le mentionner de la même manière dans le dispositif proposé.

La Commission adopte l'amendement AS 37.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS 206 de Mme Marisol Touraine et AS 292 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Marisol Touraine. Il s'agit, dans un esprit de justice, de relever de 4% à 20 % le forfait social appliqué à l'intéressement et à la participation que les employeurs versent aux salariés.

Mme Jacqueline Fraysse. Mon amendement AS 292 poursuit le même objectif.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements AS 206 et AS 292.

Puis elle adopte l'article 13 ainsi modifié.

Après l'article 13

Elle examine d'abord les amendements AS 207, AS 208, AS 209, AS 205 et AS 204 de Mme Marisol Touraine, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'amendement AS 207 vise à appliquer la CSG sur les revenus issus des plus-values immobilières actuellement exonérés, tout en maintenant cette exonération sur les livrets d'épargne et les plus-values sur la résidence principale.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable même si la Commission des finances a adopté un amendement en ce sens. Il me semble préférable, en l'état, de nous en tenir au débat qui aura lieu dans le cadre du projet de

loi de finances, quitte à ce que nous le poursuivions lorsque le projet de loi de financement de la sécurité sociale sera discuté en séance publique.

Mme Marisol Touraine. Cette réponse est bien formelle...

M. Michel Issindou. L'amendement AS 208 vise, quant à lui, à appliquer la CSG sur les revenus fonciers issus de l'investissement locatif actuellement exonérés, tout en maintenant l'exonération sur les livrets d'épargne et les plus-values sur la résidence principale. Il s'agit, ainsi, de réintégrer dans l'assiette de la CSG la totalité des revenus concernés, y compris ceux bénéficiant par ailleurs d'un abattement de 30 % des revenus bruts au titre de l'impôt sur le revenu.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable car il ne me paraît pas raisonnable de dissocier les assiettes fiscale et sociale.

Mme Marisol Touraine. L'amendement AS 209 tend à mettre à contribution les propriétaires de chevaux.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine. Les amendements AS 205 et AS 204 visent respectivement à inclure dans l'assiette du forfait social, et ce au taux de 20%, les attributions de *stock-options* et d'actions gratuites, ainsi que les revenus tirés des « parachutes dorés ».

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable : outre que les contributions sur les *stock-options* viennent d'être substantiellement augmentées, je présenterai un amendement visant à soumettre les « parachutes dorés » aux cotisations de droit commun.

La Commission rejette successivement les amendements AS 207, AS 208, AS 209, AS 205 et AS 204.

Article additionnel après l'article 13 : *Instauration d'une contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises de commercialisation en gros de tabacs*

Elle examine ensuite l'amendement AS 433 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Si nous avons voté jusqu'à présent des taxes qui ont entraîné une hausse du prix du tabac, cet amendement vise à assujettir les industriels de ce secteur – à l'instar de ce qui est l'usage dans l'industrie pharmaceutique – à une taxe de 5 % sur leur chiffre d'affaires et de 25 % sur la croissance de ce dernier : il serait tout de même paradoxal, en effet, que des industries de vie paient une taxe dont serait exonérée une industrie de mort ! Cela me semble d'autant plus nécessaire que les chiffres de la dernière enquête quinquennale sur le tabagisme montrent qu'il y a urgence à agir.

M. Michel Liebgott. En un sens, je suis d'accord avec un tel objectif mais, si nous étions effectivement confrontés à une industrie de mort, je gage que le tabac serait purement et simplement interdit. À certains égards, la situation me semble comparable à celle que nous avons connue avec l'amiante, laquelle a donné lieu à bien des tergiversations.

En outre, si la consommation de tabac augmente, il semble que la crise et le chômage n'y soient pas étrangers.

Enfin, les régions frontalières – je pense, en particulier, à la frontière franco-luxembourgeoise – étant en la matière soumises à la concurrence de nos voisins, les conséquences de l'augmentation du prix du tabac sont d'ores et déjà tangibles, puisque nombre de bureaux de tabac sont contraints de fermer.

Pour toutes ces raisons, je ne puis qu'être réservé à l'endroit d'un tel amendement.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il présente précisément l'intérêt de ne pas accroître le prix du tabac, puisque seuls les profits industriels sont touchés. Nul ne peut faire comme si le fléau du tabac – dont nous savons combien il coûte à notre système de santé – n'existait pas !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Le tabagisme demeure le principal vecteur de cancers et de nombreuses autres pathologies. Si, selon l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), la consommation de tabac a en effet crû en raison de la crise – en particulier chez les demandeurs d'emploi –, il en a été de même chez les jeunes femmes, or, cela est d'autant plus grave que l'association du tabac et de la pilule contraceptive est désastreuse pour le système vasculaire. Cet amendement me semble donc fort bienvenu.

Mme Marie-Christine Dalloz. Je m'interrogeais sur la trouvaille annuelle de M. le rapporteur en matière de lutte contre le tabagisme : j'ai désormais la réponse. L'année dernière, il considérait que l'augmentation du prix du tabac telle qu'elle était prévue réduirait notablement la consommation de cigarettes. Las...

Par ailleurs, la taxe envisagée cette année ne manquera pas d'être répercutée sur le prix du tabac et, si vous me passez l'expression, ce sont encore les consommateurs qui trinqueront. De grâce, continuons à chercher des pistes financières, mais évitons les arguments fallacieux !

Mme Catherine Génisson. En effet, cette taxe ne manquerait pas d'être répercutée sur le prix de vente du tabac. Par ailleurs, si nous sommes confrontés à une industrie de mort, il nous appartient de faire des propositions plus radicales. Assumons ! Ne faisons pas semblant !

Mme Marisol Touraine. Je voterai cet amendement, le tabagisme étant un réel fléau : outre qu'il ne régresse plus chez les hommes, il progresse chez les femmes, notamment les plus jeunes d'entre elles. Néanmoins, il est d'autant plus regrettable que la politique visant à agir sur les prix atteigne ses limites que nous ne manquerons pas d'être confrontés à une nouvelle explosion des cancers dans les prochaines années.

M. Gérard Bapt. Deux remarques contenues notamment dans les rapports du Haut conseil de la science et de la technologie : si, depuis vingt ans, le nombre de cancers a légèrement diminué chez les hommes, il a été multiplié par trois chez les femmes ; par ailleurs, il est patent que la hausse des prix a des répercussions immédiates sur la consommation des jeunes, même si ses effets s'estompent ensuite.

M. Jean-Luc Prével. Il me semble de très bonne politique de taxer les producteurs et non les consommateurs, l'assurance maladie, quant à elle, bénéficiant ainsi d'une ressource nouvelle pour accomplir sa mission.

M. Dominique Tian. Ne soyons pas hypocrites ! Le tabac rapporte beaucoup d'argent à l'État, lequel en a grandement besoin.

J'ajoute que, selon les dernières études, la consommation de tabac n'a jamais été aussi importante dans notre pays, malgré les hausses de prix qui sont survenues ces dernières années. Si nous sommes vraiment confrontés à une industrie de mort, prenons nos responsabilités et proscrivons dès ce soir la vente de ce produit !

Mme Bérengère Poletti. Se focaliser exclusivement sur la question du prix du tabac me semble un peu réducteur même si les hausses ont été efficaces : l'interdiction de fumer dans les lieux publics a également donné des résultats.

Quoi qu'il en soit, je voterai en faveur de cet amendement.

La Commission adopte l'amendement AS 433.

Après l'article 13

Puis elle est saisie de l'amendement AS 293 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à instaurer une nouvelle contribution de 40 % sur les différentes formes de rémunérations différées – je pense, en particulier, aux « jetons de présence » ou aux rémunérations des présidents de conseil d'administration de sociétés cotées en bourse.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 293.

Elle en vient à l'amendement AS 294 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit également, par cet amendement, d'instaurer une nouvelle contribution patronale de 40 % sur la part variable des rémunérations des opérateurs des marchés financiers.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ces sommes étant déjà assujetties aux impositions, cotisations et contributions de droit commun, je ne puis qu'émettre un avis défavorable.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il faudra bien, un jour, mettre fin aux idées reçues en la matière : savez-vous, aussi étonnant que cela puisse paraître, que c'est aux États-Unis et en France que la valeur ajoutée bénéficie le plus au travail à la différence, par exemple, de l'Allemagne qui a choisi de privilégier le capital afin de favoriser les investissements et, donc, l'emploi ?

La Commission rejette l'amendement AS 294.

Article additionnel après l'article 13 : Assujettissement des indemnités de licenciement aux cotisations sociales

Elle examine ensuite l'amendement AS 434 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Depuis de nombreuses années, la Cour des comptes considère l'exonération des indemnités de rupture de contrat de travail – elles s'élèvent environ à 4,5 milliards d'euros – comme des niches sociales. Leur moyenne se situant à environ 13 000 euros, le présent amendement vise à assujettir à la totalité des cotisations et contributions sociales l'ensemble de ces indemnités dès lors que leur montant est trois fois supérieur au plafond annuel de la sécurité sociale, soit un peu plus de 100 000 euros. Ce sont ainsi moins de 2 % des allocataires qui seraient concernés.

J'ajoute que seraient plus spécifiquement touchés les revenus certes les plus élevés, mais également les salariés qui bénéficient d'un patrimoine non négligeable et d'un niveau élevé de formation leur permettant de retrouver plus facilement du travail. Il me semble qu'il s'agit là d'une question de justice sociale.

Enfin, je précise que cet amendement assujettit à la totalité des cotisations les « parachutes dorés » supérieurs au montant qui vient d'être mentionné.

Mme Marisol Touraine. Nous le voterons, mais nous jugeons ce dispositif très insuffisant : en effet, le seuil de 100 000 euros étant bien trop élevé, une écrasante majorité de salariés ne sera pas concernée.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Tant mieux ! Je vous rappelle que la moyenne des indemnités s'élève à environ 13 000 euros !

Mme Marisol Touraine. Il n'y a, selon nous, aucune raison pour que certains revenus échappent au principe de la contribution de solidarité aux régimes sociaux. En l'occurrence, pourquoi ne pas fixer le seuil à 15 000 euros ?

M. Guy Lefrand. Cet amendement aurait des conséquences majeures. Le plafond de 103 860 euros, fixé au hasard et proposé brutalement, ne correspond pas à grand-chose. De surcroît, cette mesure serait complètement isolée, alors qu'il est question, depuis quelques semaines, d'une réforme fiscale globale, nécessitant une réflexion approfondie.

M. Dominique Tian. J'ajoute qu'elle créerait une double peine : des personnes déjà victimes d'un licenciement verraient l'ensemble de leurs indemnités de départ assujetties à un prélèvement. Pour quelqu'un qui a passé quinze ou vingt ans dans une entreprise, 103 000 euros, ce n'est pas énorme

M. le président Pierre Méhaignerie. Je partage l'avis du rapporteur, mais je regrette que nous procédions par petites touches.

La Commission adopte l'amendement AS 434.

Après l'article 13

La Commission est saisie de l'amendement AS 295 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit de porter de 2 à 12 % le taux de prélèvement social sur les revenus de capitaux mobiliers et les plus-values, gains ou profits réalisés sur les marchés financiers.

Après avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 295.

Elle examine ensuite l'amendement AS 290 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous proposons d'assujettir à une nouvelle contribution les revenus financiers des sociétés financières et non financières, à un taux égal à la somme des taux de cotisation d'assurance vieillesse à la charge des employeurs du secteur privé. Cette nouvelle contribution aurait deux objectifs : apporter un financement immédiat aux régimes obligatoires de base ; inciter fortement les entreprises à privilégier le facteur travail.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable. Cela ferait peser une charge excessive sur les prestataires de services financiers de notre pays, eux aussi confrontés à une compétition rude au niveau mondial.

La Commission rejette l'amendement AS 290.

La Commission en vient à l'amendement AS 196 de Mme Marisol Touraine.

Mme Martine Carillon-Couvreur. Cet amendement a pour objet de rendre dissuasive l'utilisation abusive des emplois à temps partiel et de limiter leur effet sur les pensions de retraite des femmes, qui, au cours de leur carrière professionnelle, ont souvent subi des périodes de travail à temps partiel contraint. L'une des raisons principales de l'inégalité salariale entre les hommes et les femmes est le temps partiel non choisi, qui concerne plus de 80 % des femmes sous contrat de travail à temps partiel.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Si nous chargeons encore davantage l'emploi à temps partiel, c'est l'emploi tout court qui en pâtira. Avis défavorable.

Mme Catherine Génisson. Franchement, cet argument est irrecevable. La question de l'inégalité salariale entre les hommes et les femmes revient régulièrement en débat, ce fut encore le cas récemment à propos des retraites. Le temps partiel subi est une trappe à pauvreté pour les femmes, en particulier les chefs de famille monoparentale. Il n'est pas possible de déclarer, la main sur le cœur, que l'on est favorable à l'égalité professionnelle, tout en refusant de lutter contre le fléau du temps partiel subi.

La Commission rejette l'amendement AS 196.

La Commission est saisie de l'amendement AS 198 de Mme Marisol Touraine.

M. Christophe Sirugue. Lors du débat sur les retraites, nous avons beaucoup évoqué la question de l'emploi des seniors, en constatant que nombre d'entreprises n'accomplissaient pas les efforts suffisants pour les maintenir en activité. Notre amendement tend à majorer les cotisations dues par les employeurs au titre des assurances sociales, en fonction de l'effectif des salariés de cinquante-cinq ans et plus présents dans l'entreprise et en tenant compte de la réalité de l'emploi dans chaque bassin d'emploi.

Après avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 198.

Article 14 : *Recettes affectées au Fonds de solidarité vieillesse dans le cadre de la réforme des retraites*

La Commission adopte l'article 14 sans modification.

Article 15 : *Encadrement du montant de la rémunération auquel l'abattement pour frais professionnels de 3 % est applicable à la CSG*

La Commission examine l'amendement AS 454 rectifié du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de plafonner le montant des revenus donnant lieu à abattement à trois fois la valeur du plafond de la sécurité sociale – et non à deux fois comme l'amendement le prévoyait initialement – au lieu de quatre fois, comme le propose l'article 15 .

M. Dominique Tian. Le député UMP de base que je suis aimerais savoir si le Gouvernement est plutôt favorable ou défavorable à cette disposition.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'article 15 tend à limiter les abattements pour frais professionnels. Je considère que nous pourrions être un peu plus ambitieux que le Gouvernement, qui nous propose de ne plafonner cet abattement que pour les revenus excédant quatre fois la valeur du plafond de la sécurité sociale. Le Parlement est libre de débattre et peut parfois adopter des mesures plus ambitieuses que celles préconisées par le Gouvernement. En ma qualité de rapporteur, j'ai le droit d'émettre quelques propositions alternatives.

M. Dominique Tian. Ce n'est pas une méthode de travail !

Mme Marisol Touraine. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale échappe à la nouvelle règle constitutionnelle : la présence du Gouvernement n'est pas requise en commission. Les parlementaires sont suffisamment éclairés et avisés pour débattre entre eux et prendre position ; ils sont tout de même censés avoir travaillé sur le texte qu'ils examinent. Le Gouvernement donnera son avis en séance publique ; si certains ont des doutes, ils auront alors le loisir de le suivre. Je trouve étonnant qu'un parlementaire, faute de connaître l'avis du Gouvernement, refuse de se prononcer en commission. Ce serait faire injure à Dominique Tian que d'imaginer qu'il n'a pas d'avis en dehors de celui d'une entité extérieure à l'Assemblée nationale, quelle qu'elle soit.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je précise que la proposition de ramener le plafonnement à trois fois la valeur du plafond de la sécurité sociale est reprise par le rapporteur général du budget dans le projet de loi de finances pour 2011 pour ce qui concerne l'impôt sur le revenu. Ce n'est pas une idée isolée. Toutefois, si cela pose problème et si vous souhaitez des explications supplémentaires, je veux bien retirer mon amendement.

M. le président Pierre Méhaignerie. Le rapporteur général du budget comme le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général du projet de loi de financement de la sécurité sociale vont plus loin que le Gouvernement en matière de réduction des déficits. Yves Bur est sur la même position que Gilles Carrez.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je suis prêt à retirer mon amendement. Nous pourrions en rediscuter, la semaine prochaine, dans le cadre de

la procédure de l'article 88 du Règlement, à la lumière de la position que prendra le Gouvernement dans le cadre du projet de loi de finances et en fonction du vote de l'Assemblée.

M. le président Pierre Méhaignerie. L'amendement AS 454 rectifié est **retiré**.

La Commission en vient à l'amendement AS 453 du rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. le président Pierre Méhaignerie. J'en déduis que cet amendement aussi est retiré.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Absolument.

L'amendement AS 453 est retiré.

La Commission adopte l'article 15 sans modification.

Article 16 : *Assimilation à des rémunérations et assujettissement aux prélèvements sociaux des sommes ou avantages reçus de tierces personnes dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle*

La Commission est saisie de l'amendement AS 40 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à soumettre à un prélèvement libératoire de 20% les sommes ou avantages alloués à un salarié à raison de son activité professionnelle par une personne tierce qui n'est pas son employeur. Ce prélèvement s'appliquerait au-delà d'une franchise de 200 euros par an et par salarié.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. . Avis défavorable. L'an dernier, nous avons déjà adopté cet article en Commission, mais le Gouvernement avait émis un avis défavorable en séance publique.

M. Dominique Tian. Je confirme que le Gouvernement avait émis un avis défavorable !

M. Jean Mallot. En bon « député UMP de base », Dominique Tian a pris soin de prendre connaissance de l'avis du Gouvernement !

La Commission rejette l'amendement AS 40.

La Commission examine l'amendement AS 41 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement procède à peu près de la même logique que le précédent : il s'agit d'indiquer que toute somme ou avantage alloué par une personne tierce à un salarié, dans le cadre de son activité professionnelle, mais sans lien direct avec celle-ci, ne constitue pas une rémunération au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable. Cet amendement priverait le dispositif de tout sens.

M. Dominique Tian. Taxer les cadeaux aux agents de tourisme ne résout pas le problème de la sécurité sociale. C'est presque du harcèlement !

La Commission rejette l'amendement AS 41.

Après avis défavorables du rapporteur, la Commission rejette successivement les amendements AS 43 et AS 42 de M. Dominique Tian.

La Commission adopte l'article 16 sans modification.

Après l'article 16

La Commission est saisie de trois amendements portant articles additionnels après l'article 16.

Elle examine d'abord l'amendement AS 291 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit de moduler les cotisations patronales d'assurance vieillesse en fonction des choix des entreprises en matière de répartition des richesses produites : celles qui privilégient le capital au détriment de l'emploi, des salaires et de la formation professionnelle seront soumises à deux cotisations additionnelles.

Après avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 291.

Article additionnel après l'article 16 : Clarification du cadre juridique de l'activité de loueur de chambres d'hôtes

La Commission est saisie de l'amendement AS 448 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement a pour objet de clarifier le cadre juridique dans lequel s'exerce l'activité de loueur de chambres d'hôtes. Cette clarification leur permettra de bénéficier dans des conditions homogènes du dispositif d'auto-entrepreneur et de s'ouvrir des droits sociaux, notamment des droits à pension.

La Commission adopte l'amendement AS 448.

Article additionnel après l'article 16 : Prolongation de l'expérimentation du dispositif d'affiliation au régime général des personnes exerçant une activité économique réduite à des fins d'insertion

Elle examine ensuite l'amendement AS 345 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, nous avons adopté un dispositif d'affiliation au régime général des personnes exerçant une activité économique réduite à des fins d'insertion. L'expérimentation n'a toutefois pu être mise en place qu'à la mi-2010 et aucune leçon n'a pu en être tirée. Je vous propose par conséquent de la proroger jusqu'à fin décembre 2012.

M. le président Pierre Méhaignerie. Pour poursuivre une expérimentation, une mesure législative est-elle requise ?

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Oui. L'année dernière, des expérimentations ont été « retoquées » par le Conseil constitutionnel parce que leurs dates de début et de fin n'étaient pas suffisamment cadrées.

La Commission adopte l'amendement AS 345.

Article 17 : *Intégration dans l'assiette des cotisations des non-salariés agricoles des revenus tirés des loyers des biens gardés dans le patrimoine privé et utilisés pour l'activité professionnelle*

La Commission adopte l'amendement de coordination AS 458 du rapporteur.

La Commission adopte l'article 17 ainsi modifié

Avant l'article 18

La Commission est saisie de trois amendements portant articles additionnels avant l'article 18.

Elle examine d'abord les amendements identiques AS 464 du rapporteur, et AS 44 de M. Dominique Tian.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement tend à transformer en taxe la contribution à la charge des organismes complémentaires d'assurance maladie destinée à financer le Fonds CMU. Cette mesure rendrait plus visible une taxe qui, actuellement, ne dit pas son nom. Il est normal que les assureurs complémentaires puissent identifier ce prélèvement obligatoire dans le prix de leurs prestations et en préciser l'affectation. La mesure sera neutre pour les ressources du Fonds CMU et n'aura aucun impact sur l'impôt sur les sociétés, mais les assureurs complémentaires, désormais soumis à des obligations extrêmement importantes en matière de solvabilité, pourront extraire le montant de cette taxe des calculs de ratio de fonds propres.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je soutiens cette mesure, qui contribuera à améliorer la transparence de la profession.

Mme Catherine Génisson. Nous voterons cet amendement, mais nous nous inquiétons du transfert progressif insidieux de la prise en charge vers les mutuelles, que ce soit dans le champ curatif, comme dans le champ préventif. Plutôt que d'agir par petites touches, amendement par amendement, nous devrions avoir un débat global sur ce sujet.

M. Jean-Marie Rolland. J'avais cru comprendre que, depuis le 1^{er} janvier 2009, la seule ressource du Fonds CMU était la contribution sur le chiffre d'affaires santé hors taxes, qui rapporte 1,8 milliard d'euros. Je voudrais être sûr que l'assiette de la nouvelle taxe sera exactement la même.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Nous avons vérifié que les recettes du Fonds CMU seront garanties – je n'aurais jamais accepté de les fragiliser – et que l'incidence sur l'impôt sur les sociétés sera nulle. La transformation sera donc neutre. Son seul inconvénient, que nous assumons, est de faire clairement apparaître le prélèvement obligatoire acquitté par les assurances complémentaires.

Cette année, les assureurs complémentaires seront également soumis à une taxe de 3,5 % sur les contrats responsables. Il faudra veiller – le Gouvernement y travaille – à ce qu’ils ne présentent pas aux assurés cette clarification comme une autre augmentation d’impôt.

M. Pierre Morange. Passer d’une contribution à une taxe aura nécessairement une incidence comptable. Quelles seront sur le plan fiscal les conséquences de ce changement sémantique ?

M. Jean-Marie Rolland. Cela provoquera une perte d’assiette de 1,1 milliard d’euros, soit une perte de 60 millions pour le Fonds CMU – dont je préside le conseil de surveillance.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l’équilibre général. La contribution était déductible. Je ne peux vous répondre dans l’immédiat, mais je m’engage à le faire dans les meilleurs délais.

M. Guy Lefrand. Compte tenu de ces interrogations, le rapporteur ne peut-il retirer son amendement, pour le redéposer dans le cadre de la procédure prévue par l’article 88 de notre Règlement ?

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l’équilibre général. J’y consens et je retire mon amendement.

M. Dominique Tian. Je retire également le mien.

Les amendements AS 464 et AS 44 sont retirés.

Article 18 : *Augmentation progressive du plafond de ressources de l’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé*

La Commission adopte l’article 18 sans modification.

Après l’article 18

La Commission est saisie d’un amendement AS 225 de Mme Marisol Touraine.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Nous souhaitons, par cet amendement, qu’une étude soit transmise au Parlement pour qu’il soit en mesure d’évaluer les aides à l’accès à la couverture maladie complémentaire.

L’an dernier, alors que la loi portant création de la couverture universelle fêtait ses dix ans, le rapport du Fonds CMU d’évaluation de la loi a montré que l’accès à une couverture complémentaire était indispensable pour les plus démunis. Grâce à ces aides, près de 5 millions de personnes accèdent à une complémentaire.

On évalue à 80 % de la population cible le nombre de bénéficiaires de la CMU-C, alors même que l’aide à la complémentaire santé (ACS) ne touche qu’un peu plus de 20 % des bénéficiaires potentiels.

Selon ce rapport, la vocation universelle de la CMU-C et la baisse régulière des bénéficiaires doivent nous inciter à rester vigilants sur le chiffre de ceux qui n'ont pas recours à cette aide.

En ce qui concerne l'aide à la complémentaire santé, malgré la poursuite des actions de communication ciblées des caisses – il faut noter la revalorisation prévue par la loi dite « HPST » du montant de l'aide pour les plus de 50 ans –, on ne comptait que 475 000 bénéficiaires en février 2009, au lieu des 2 millions annoncés par le ministre Xavier Bertrand en 2006. J'ajoute qu'une partie des détenteurs de l'attestation sont des « recalés » de la CMU-C.

Il convient donc de relever le plafond de ressources pour permettre à ces personnes de bénéficier gratuitement de la couverture maladie universelle de base et complémentaire, en le portant au niveau du seuil de pauvreté.

Pour une personne seule et par mois, le plafond pour bénéficier de la CMU de base était fixé, au 1^{er} octobre 2008, à 731 euros ; le plafond pour bénéficier de la CMU-C était de 621 euros au 1^{er} juillet 2008. Le seuil de pauvreté, quant à lui, était fixé à 880 euros en 2006.

Dans un souci de cohésion sociale et de santé publique, ces plafonds doivent être relevés de manière à ce que toute personne vivant en dessous du seuil de pauvreté puisse bénéficier gratuitement de la CMU, de base et complémentaire, au même titre que les bénéficiaires de l'allocation adultes handicapés.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Un certain nombre de rapports ont déjà fait le point sur l'accès à la couverture complémentaire, lesquels ont permis de faire évoluer le dispositif. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 225.

Article 19 : *Modification du seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde (« taux K »)*

La Commission examine l'amendement AS 226 de Mme Marisol Touraine.

Mme Catherine Lemorton. Le taux K détermine le seuil de déclenchement de la contribution des laboratoires pharmaceutiques : si le taux de croissance du chiffre d'affaires des médicaments remboursables est supérieur aux chiffres de l'ONDAM, les laboratoires versent des remises à l'assurance maladie.

Ce dispositif, qui oblige les laboratoires pharmaceutiques à participer à la protection sociale, peut paraître vertueux, mais la quasi-totalité d'entre eux ont conclu une convention avec le Comité économique des produits de santé (CEPS).

Quel que soit le seuil auquel il est fixé – 1, 1,4, 0,5, voire 0 –, le taux K ne rapporte pratiquement plus rien. Pour lui redonner de la valeur, il faudrait que les conventions signées avec le CEPS soient parfaitement transparentes et que les parlementaires en connaissent le contenu. Certes, Noël Renaudin, président du CEPS, est un homme honnête, qui sait ce qu'il fait, mais il n'est pas éternel à ce poste...

En 2007, Philippe Séguin dénonçait dans le rapport de la Cour des comptes le rendement nul du taux K. Cela pose un problème s'agissant d'une taxe, surtout si l'on

considère l'augmentation systématique, année après année, des chiffres d'affaires des laboratoires pharmaceutiques, qui, dès qu'ils ont signé la convention, échappent au taux K.

Je vous rappelle l'épisode ubuesque qui s'est produit l'année dernière : à dix heures du matin, dans l'hémicycle, le Gouvernement fixait le taux K à 1,4 %, contre l'avis des députés de l'opposition qui jugeaient indécent de faire payer le forfait hospitalier à des personnes approchant le seuil de pauvreté ; cinq heures plus tard, la même ministre faisait voter le taux K à 1 % !

Il faut établir des règles, c'est pourquoi je souhaite que les conventions signées avec le CEPS seront un jour rendues publiques.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il est normal que le seuil de fixation du taux K ait peu d'importance, car son objectif n'est pas de rapporter de l'argent mais d'encourager les entreprises à entrer dans un système conventionnel négocié, bien plus intéressant pour l'assurance maladie que les taux de remise.

L'industrie du médicament doit pouvoir travailler dans la durée. L'approche conventionnelle française, outre qu'elle offre une bonne lisibilité, permet une véritable maîtrise du prix du médicament. Certes, nous devons trouver 2 milliards d'euros, mais, en trois ou quatre ans, le CEPS est parvenu à réaliser 400 ou 500 millions d'euros d'économies. Notre approche conventionnelle nous permet de mener une politique du médicament, plus lisible que bien d'autres dispositifs, susceptible de contribuer à la maîtrise des dépenses de santé. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 226.

Puis elle adopte l'article 19 sans modification.

Article 20 : Fiscalité applicable aux médicaments orphelins

La Commission examine deux amendements, AS 117 de M. Jean-Luc Prével et AS 182 de M. Guy Lefrand, de suppression de l'article.

M. Jean-Luc Prével. Les maladies orphelines sont des maladies rares dont les traitements sont complexes et coûteux pour les entreprises. Nous demandons, par cet amendement, la suppression de l'article 20 qui propose de taxer les médicaments orphelins.

M. Guy Lefrand. En cette affaire, il y va de l'intérêt de l'industrie pharmaceutique et du respect dû aux patients victimes de maladies rares comme la leucémie chronique ou l'amyotrophie spinale. La recherche a fait d'énormes progrès, en particulier en France. Notre pays est le premier à avoir mis en place un Plan national maladies rares et il est à l'origine du règlement communautaire sur les maladies rares. Ce serait donner une très mauvaise image de notre pays que de taxer la recherche sur des médicaments qui redonnent espoir aux patients victimes de maladies rares.

J'ajoute qu'un avenant à l'accord-cadre a été signé il y a dix jours entre le CEPS et Les entreprises du médicament (LEEM) sur la régulation des médicaments orphelins. Adopter cet article dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale serait faire fi de ces négociations.

M. Claude Leteurre. Il ne faut pas limiter le chiffre d'affaires à 20 millions d'euros dès lors qu'il s'agit de maladies rares. Imposer une telle limite adresserait un signal très négatif et contre-productif aux laboratoires de recherche.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je comprends l'objet de ces amendements de suppression, car il m'est arrivé de défendre le même argument. Toutefois, le président du CEPS et plusieurs personnalités du LEEM m'ont appris que certains médicaments réalisent aujourd'hui d'importants chiffres d'affaires. Ainsi, le *Glivec*, qui génère, rien que pour la France, un chiffre d'affaires supérieur à 160 millions d'euros, ne peut plus être considéré comme un médicament orphelin.

Afin de réguler le prix annuel du traitement médical, le LEEM et le CEPS ont proposé dans un accord-cadre de fixer le seuil de déclenchement à 50 millions d'euros. Si nous voulons protéger les laboratoires de recherche qui ont mis au point le *Glivec*, le *Revlimid* ou le *Velcade*, il faut porter ce seuil à 30 millions d'euros et non supprimer la disposition prévoyant de taxer les médicaments orphelins au-delà d'un chiffre d'affaires supérieur à 20 millions d'euros.

Mme Catherine Lemorton. Nous sommes prêts, au groupe socialiste, à voter les amendements de suppression. Je préfère pour ma part parler de maladies orphelines au lieu de médicaments orphelins, car derrière ces maladies, il y a des êtres humains.

S'il est aisé de transformer certains médicaments en *blockbusters* – pour atteindre un chiffre d'affaires annuel d'un milliard de dollars –, il est en revanche plus difficile de suggérer qu'une maladie est orpheline si elle ne l'est pas. Comparer ces maladies à des pathologies plus banales, c'est faire preuve d'une certaine légèreté.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit d'un sujet très sensible, mais les médicaments orphelins ont un but, celui de lutter contre les maladies orphelines, et nous devons aider les laboratoires de recherche à le faire.

Cela dit, dans la mesure où un accord a été obtenu entre le CEPS et l'industrie pharmaceutique, nous n'avons pas besoin d'un article de loi. Le plus simple est donc de supprimer l'article 20.

M. Claude Leteurre. La recherche en matière de maladies orphelines est une spécificité de l'industrie pharmaceutique française. Les entreprises prennent un risque important en s'engageant dans cette voie. Il n'est pas scandaleux qu'elles espèrent des gains en retour.

M. Guy Lefrand. L'argument de Jean-Pierre Door ne tient pas. Puisqu'un avenant à l'accord-cadre a été signé entre les partenaires, laissons-les vivre et cessons de vouloir légiférer sur tout.

Prévoir une taxation dès lors que la recherche a abouti enverrait un signal très négatif aux chercheurs qui travaillent sur les nombreuses maladies rares pour lesquelles il n'y a pas encore de médicament.

M. Paul Jeanneteau. Que rapporterait cette taxe ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Les mots ont un sens : les médicaments orphelins sont des médicaments qui ont été

découverts sans que soit connue leur destination thérapeutique, mais qui se sont avérés efficaces dans certaines maladies rares, que nous appelons aujourd'hui maladies orphelines.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est un sujet sensible qu'il faut aborder de manière rationnelle. Les médicaments dits orphelins sont exonérés de différentes taxes – sur la promotion pharmaceutique, sur les ventes directes, sur la distribution des médicaments. Aujourd'hui, un certain nombre de ces médicaments prospèrent et génèrent de tels chiffres d'affaires que les dispositifs de soutien aux molécules destinées aux maladies orphelines ne sont peut-être plus justifiés.

Le 9 octobre dernier, l'industrie du médicament a signé un accord-cadre qui prévoit des négociations conventionnelles et met en place un système de remises. Il est clair que les laboratoires qui fabriquent des médicaments orphelins dont le chiffre d'affaires est élevé consentent difficilement des remises annuelles – le CEPS nous a d'ailleurs indiqué que faute d'un signe du Parlement, il lui sera difficile d'obtenir des remises annuelles.

Certes, le dispositif proposé ne me satisfait pas totalement, car les remises devraient être décidées au niveau des négociations conventionnelles. Dans les prochaines années, le rendement de la mesure devrait atteindre les 20 millions d'euros, mais je suis convaincu qu'une bonne négociation entre le CEPS et les fabricants permettrait d'obtenir le même résultat. Je suis donc défavorable aux amendements de suppression.

Notre débat n'est pas d'ordre compassionnel : c'est une affaire de gros sous. La France doit continuer à soutenir la recherche, par le biais du dispositif pérenne que nous avons mis en place en faveur des médicaments orphelins, mais également par le biais du crédit impôt recherche.

La Commission adopte les amendements AS 117 et AS 182.

En conséquence, l'article 20 est supprimé.

Les amendements AS 118 de M. Jean-Luc Prével, AS 183 de M. Guy Lefrand et AS 462 de M. Jean-Pierre Door deviennent sans objet.

Article 21 : *Suppression de la compensation généralisée d'assurance maladie*

La Commission examine l'amendement AS 346 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le présent amendement vise à mettre à jour les textes relatifs à la compensation bilatérale maladie.

La Commission adopte l'amendement AS 346.

Puis elle adopte l'article 21 ainsi modifié.

Article 22 : *Instauration d'une cotisation sur les avantages de retraite servis par la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires.*

La Commission adopte l'article 22 sans modification.

Article 23 : *Approbation du montant de la compensation des exonérations de cotisations sociales*

La Commission adopte l'article 23 sans modification.

Après l'article 23

La Commission examine l'amendement AS 214 de Mme Marisol Touraine.

M. Michel Issindou. Nous souhaitons qu'un bilan annuel d'évaluation des dispositifs ciblés d'exonération des cotisations de sécurité sociale soit transmis au Parlement avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cela permettra notamment de mesurer les effets d'aubaine, notamment l'effet dit « trappe à bas salaire ». Compte tenu des enjeux, nous ne pouvons attendre cinq ans pour évaluer la politique du Gouvernement.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Avis défavorable. La loi de programmation des finances publiques dispose que tout nouveau dispositif doit être évalué au bout de quatre ans. Un délai d'un an ne permettrait pas d'apprécier la pertinence de tel ou tel dispositif.

La Commission rejette l'amendement AS 214.

Section 3

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 24 : *Fixation des prévisions de recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, du régime général et des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

La Commission adopte l'amendement de coordination rédactionnelle AS 347 du rapporteur.

Puis elle adopte l'article 24 modifié.

Article 25 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base*

La Commission adopte l'article 25 sans modification.

Article 26 : *Approbation du tableau d'équilibre du régime général*

La Commission adopte l'article 26 sans modification.

Article 27 : *Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

La Commission adopte l'article 27 sans modification.

Article 28 : *Objectif d'amortissement de la dette sociale et affectation de recettes au Fonds de réserve pour les retraites*

La Commission adopte l'article 28 sans modification.

Article 29 : *Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B)*

La Commission examine l'amendement AS 228 de Mme Marisol Touraine.

M. Jean Mallot. Notre amendement propose de supprimer l'article 29, qui porte approbation de la clé de voûte du projet de loi de financement de la sécurité sociale, autrement dit le rapport figurant à son annexe B.

Cinq raisons motivent notre désaccord avec ce rapport.

En premier lieu, les hypothèses économiques sur lesquelles il s'appuie – des taux de croissance annuels de 2,5 % du PIB et de 4,5 % de la masse salariale – nous paraissent aussi fragiles, voire irréalistes, qu'elles l'ont été dans le passé et qu'elles le sont aujourd'hui. Chaque année, constatant qu'elles ne se sont pas vérifiées, il faut corriger les prévisions précédentes !

Ensuite, le taux de progression de l'ONDAM, fixé à 2,9 % pour 2011 et à 2,8 % pour les années 2012 à 2014 a d'autant peu de chances d'être respecté qu'il ne s'appuie sur aucune mesure de réforme structurelle de l'assurance-maladie. L'effort de redressement des comptes se limitera à des remboursements et à des mesures pesant uniquement sur les assurés, les conduisant à payer toujours plus pour se soigner.

Troisièmement, le rapport reprend les termes du projet de loi sur la réforme des retraites, encore en débat au Sénat pour quelques jours.

Quatrièmement, l'analyse des tableaux d'équilibre – ou plutôt de déséquilibre – qui figurent à la fin de l'annexe B fait apparaître que loin de rechercher un retour à l'équilibre à moyen terme – hors branche vieillesse, bien sûr –, vous confirmez la persistance future de déficits considérables.

Enfin, si, par le projet de loi organique relatif à la gestion de la dette sociale – que vous venez d'adopter –, vous reversez celle-ci à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), dont vous prolongez la durée de vie, l'annexe B ne comporte aucun élément sur la gestion des déficits à venir. Or, de 2011 à 2014, ceux des seules branches maladie et famille représenteront un total de 45,4 milliards d'euros. Nous ne pouvons que conclure à un report permanent de ces déficits par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS), selon la méthode éprouvée de la « dissimulation des déficits sous le tapis », et donc à la certitude de les retrouver un jour.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Votre désaccord avec le contenu de l'annexe B ne justifie pas la suppression de celle-ci.

M. Jean Mallot. Il faut en élaborer une autre.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Faites comme moi, amendez-la ! Si chacun peut avoir son opinion sur les hypothèses du Gouvernement, une

projection pluriannuelle me paraît essentielle pour l'appréciation de l'évolution des finances sociales et de la situation de chaque branche. Avis défavorable.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 228.*

*Elle **adopte** ensuite successivement les amendements rédactionnels, de précision ou de rectification d'erreurs matérielles AS 348 à 364 du rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 29 ainsi **modifié**.*

Section 4

Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité

Article 30 : *Extension des possibilités de contrôle des URSSAF pour le compte d'organisation tiers volontaires*

La Commission examine l'amendement AS 412 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'amendement précise que le contrôle des contributions destinées au financement du régime social des travailleurs indépendants est également confié aux URSSAF, dans le respect des dispositions relatives à l'interlocuteur social unique.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 412.*

*Puis elle **adopte** l'article 30 ainsi **modifié**.*

Article additionnel après l'article 30 : *Simplification des formalités sociales pour les employeurs étrangers*

Elle examine d'abord l'amendement AS 365 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Afin de simplifier et de faciliter les formalités que doivent accomplir les employeurs étrangers pour satisfaire aux obligations sociales qui s'imposent à eux pour l'emploi de salariés relevant de la législation française de sécurité sociale, l'amendement propose de créer à leur intention une sorte de guichet unique dématérialisé. Cette démarche est à peu près identique à celle que La Poste a organisée aussi bien pour les grands comptes que pour les comptes des employés de particuliers.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 365.*

Après l'article 30

*Après avis défavorable du rapporteur, elle **rejette** ensuite l'amendement AS 46 de M. Dominique Tian.*

Article 31 : *Aménagement de la déclaration commune des revenus des travailleurs indépendants*

La Commission **adopte** successivement les amendements AS 366 et AS 367 du rapporteur, le premier étant de précision, le second de clarification.

Puis elle **adopte** l'article 31 ainsi **modifié**.

Article 32 : *Instauration de nouvelles sanctions en matière de recouvrement de la contribution sociale de solidarité des sociétés*

La commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS 413, AS 414 et AS 415 du rapporteur.

Elle examine ensuite l'amendement AS 416 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il s'agit de maintenir la possibilité pour le directeur de la Caisse nationale du régime social des indépendants d'accorder une remise totale ou partielle des majorations de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) en cas de retard ou de défaut de déclaration. Le dispositif actuel est équilibré.

La Commission **adopte** l'amendement AS 416.

Elle **adopte** ensuite l'article 32 ainsi **modifié**.

Article additionnel après l'article 32 : *Possibilité pour les établissements publics de santé d'émettre des billets de trésorerie*

Elle examine d'abord l'amendement AS 435 du rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Pour optimiser et dynamiser leur gestion financière à court terme, les établissements publics de santé doivent pouvoir, à l'exemple de l'ACOSS, émettre des billets de trésorerie. Tel est l'objet de cet amendement.

La Commission **adopte** l'amendement AS 435.

Après l'article 32

Elle est saisie ensuite de l'amendement AS 96 de M. Dominique Tian

M. Dominique Tian. Sachant que les enjeux financiers sont considérables, la trésorerie des agences régionales de santé doit pouvoir être centralisée auprès de l'ACOSS.

M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Pour l'ensemble des agences, c'est une centaine de millions d'euros qui sont en jeu. L'amendement risque aussi d'être source de complications. Avis défavorable.

La Commission **rejette** l'amendement AS 96.

Article 33 : *Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt*

La Commission adopte l'article 33 sans modification.

Elle adopte ensuite la troisième partie du projet de loi ainsi modifiée.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2011

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 34 : *Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie*

La Commission examine l'amendement AS 49 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Comme l'ensemble des avis émis d'ores et déjà par le comité d'alerte, il importe d'indiquer que l'avis rendu au plus tard le 15 octobre sur les réserves éventuelles sur les hypothèses sous-jacentes à l'ONDAM à venir doit être rendu public.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Que le Parlement soit informé par le comité d'alerte avant de voter sur l'ONDAM me paraît logique. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement AS 49.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 48 de M. Dominique Tian

M. Dominique Tian. Par cet amendement, je propose que le comité d'alerte procède à un contrôle et non à un simple examen des hypothèses sous-jacentes à la construction de l'ONDAM.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable. Le comité d'alerte n'a pas à exercer un contrôle sur l'ONDAM, ce processus relevant plutôt de la Cour des comptes et de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS).

La Commission rejette l'amendement AS 48.

Elle examine ensuite l'amendement AS 233 de Mme Marisol Touraine.

Mme Martine Pinville. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale étant présenté dans ses grandes lignes fin septembre par le Gouvernement, nous proposons, pour une meilleure information des parlementaires, que l'avis du comité d'alerte soit rendu non pas le 15 mais le 1^{er} octobre, qu'il soit rendu public et transmis officiellement au Parlement.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La date du 15 octobre paraît plus cohérente : c'est en effet la date limite fixée pour le

dépôt du projet de loi. Il paraît nécessaire de laisser un minimum de temps au comité d'alerte pour procéder à ses travaux une fois l'ONDAM connu. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 233.

Puis elle examine l'amendement AS 467 du rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La loi dite « HSPT » a fixé à six mois le délai préalable à l'entrée en vigueur des mesures conventionnelles de revalorisation tarifaire. Dans la mesure où la vie conventionnelle ne reprendra pas avant le printemps de l'année prochaine, un tel délai provoquera le report de l'engagement des négociations tarifaires à la fin de l'année 2012. Pour tenir compte de la non réévaluation des tarifs de certaines professions – sages-femmes, chirurgiens dentistes... –, il est proposé de le réduire à trois mois. Malgré son souhait du maintien du délai de six mois, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pourrait accepter cette évolution.

M. Jean-Luc Prél. Je suis opposé depuis le début au délai de six mois. J'ai moi-même déposé un amendement le supprimant. Dès lors qu'un accord est signé entre la CNAMTS et les syndicats représentatifs des professionnels, la seule raison d'être d'un délai, c'est de permettre de retarder la revalorisation.

Mme Catherine Génisson. Autant je suis favorable à la liberté d'évolution des conventions et à la fixation d'un délai pour leur approbation par les ministres, autant je comprends mal que la réduction du délai à trois mois soit limitée aux seules revalorisations tarifaires. Les conventions comprennent bien d'autres dispositions relatives au contrat citoyen entre médecin et patient.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il s'agit d'une mesure conventionnelle. Pour autant, le délai de six mois nous paraît trop long. Toutefois, comme sa suppression n'est acceptée ni par les caisses, ni par les ministres, notre amendement tend à permettre, en vertu du principe « un tiens vaut mieux que deux tu l'auras », qu'une fois les conventions mises en application, les revalorisations puissent prendre effet à la fin de l'année 2011, et non en 2012, comme l'imposerait le délai de six mois.

M. Guy Lefrand. Même si tenter d'aller plus loin serait possible, cet amendement, qui va dans le sens de l'intérêt des professionnels de santé, est de qualité et de bon sens. Je le voterai.

M. Fernand Siré. Aujourd'hui faute de convention, le secteur est régi par la prolongation d'un système en théorie conventionnel mais en fait arbitraire car décrété par l'État. L'amendement permettra la revalorisation des tarifs de professions qui attendent cette revalorisation depuis parfois deux ou trois ans. De plus, le temps que soit reconnue la représentativité des syndicats, cette attente pourrait bien encore durer un ou deux ans supplémentaires. L'amendement ramène à des délais plus normaux une revalorisation prévue aussi bien par le Gouvernement que par les syndicats.

M. Yves Bur. Jean-Luc Prél a raison : un accord signé doit pouvoir s'appliquer sans délai. Sinon, pourquoi l'avoir signé ?

Cela dit, nous devons conserver un outil de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie. Telle était la fonction du délai de six mois. L'amendement constitue un moindre mal entre ce délai et l'abandon complet de tout stabilisateur.

M. Gérard Bapt. Le délai de six mois a pour objet de permettre au Gouvernement de vérifier que les mesures de maîtrise médicalisée, qu'elles soient comptables ou qu'elles portent sur la qualité, sont bien engagées par le corps médical. Le ramener à trois mois, c'est abandonner la balance. Si l'amendement exauce les vœux des syndicats – ce que je comprends –, il ne s'insère pas dans la démarche de vérification engagée par le Gouvernement ces dernières années en matière de maîtrise médicalisée.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. C'est la suppression totale du délai que les syndicats appellent de leurs vœux !

Le règlement arbitral qui régit la période actuelle n'autorise aucune négociation tarifaire. Des élections ont eu lieu. L'enquête de représentativité va être menée. Les unions régionales des professionnels de santé vont être constituées. Les nouvelles négociations pourront alors être engagées. Mais, l'ensemble de ces éléments nous conduit au moins jusqu'au printemps, voire jusqu'en juin 2011.

Dans ces conditions, le délai de six mois reporte jusqu'en 2012 toute possibilité de revalorisation, et ce pour des spécialités qui n'en ont pas connu depuis plusieurs années ; ouvrons donc ce délai de trois mois aux unions régionales, dont elles font partie. Si, au bout de trois mois, le comité d'alerte n'a pas déclenché les stabilisateurs économiques, le ministre pourra donner son accord à des négociations tarifaires. Le délai est simplement raccourci.

La Commission adopte l'amendement AS 467.

Puis elle adopte l'article 34 ainsi modifié.

Article 35 : *Révision périodique de la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie*

La Commission examine l'amendement AS 50 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'article 35 semble permettre au Gouvernement de fixer les tarifs médicaux en passant outre à l'avis des partenaires conventionnels, instaurant ainsi un retour au système des « clés flottantes ». C'est pourquoi je propose de le supprimer.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable. La mise à jour régulière de la classification commune des actes médicaux est une nécessité. Nous n'avons que trop tardé à réviser les nomenclatures. L'article propose une révision quinquennale de la classification. Nous savons tous que, du fait de l'évolution de certains actes depuis quinze ans, leur cotation doit être modifiée.

La Commission rejette l'amendement AS 50.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 122 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il est judicieux de revoir régulièrement la hiérarchisation des actes professionnels, mais celle-ci nécessite l'avis de la commission *ad hoc*.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cette commission ne sera absolument pas court-circuitée, bien au contraire. Toute nouvelle classification commune des actes médicaux sera discutée par la commission *ad hoc*. La précision apportée par l'amendement est superfétatoire. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 122.

Puis elle adopte l'article 35 sans modification.

Article additionnel après l'article 35 : *Association des fédérations représentatives de l'hospitalisation aux rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé*

Elle examine d'abord les amendements AS 369 de M. Jean Leonetti et AS 332 de M. Jean-Marie Rolland.

M. Yves Bur. Si la loi du 13 août 2004 confie aux représentants des médecins libéraux et à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) la fixation et la hiérarchisation des tarifs médicaux, les fédérations hospitalières ne sont ni consultées, ni même informées des discussions engagées dans ce cadre. Nous proposons donc que, avant leur validation définitive par le ministre, les mesures conventionnelles dont les répercussions sur le pilotage et la gestion des établissements de santé sont significatives puissent faire l'objet d'un avis préalable des fédérations hospitalières publiques – la Fédération Hospitalière de France (FHF) – et privée – la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) –.

M. Jean-Marie Rolland. Même argumentation.

M. Claude Leteurre. Toute discussion conventionnelle comporte des répercussions sur le budget de l'hôpital. La demande des hôpitaux n'est pas de concourir aux décisions, mais grâce à une participation aux discussions conventionnelles, de pouvoir en être informés et mesurer leurs conséquences sur l'hôpital public.

Les amendements de nos collègues répondent à une demande récurrente et légitime de la FHF : ils sont donc essentiels.

M. Jean-Luc Prél. Nous avons déposé un amendement du même ordre après l'article 33, mais il ne figure pas dans la liasse des amendements ; dans ces conditions, pourrais-je être cosignataire de cet amendement ?

M. Yves Bur. Bien sûr.

M. le président Pierre Méhaignerie. De même que notre collègue Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je comprends la motivation qui a conduit nos collègues à déposer ces amendements. Mais si l'un ou l'autre de ces amendements était adopté, le fonctionnement des commissions conventionnelles relatives à la médecine ambulatoire risquerait d'être alourdi considérablement.

Pour autant, une information de fédérations hospitalières sur les accords conventionnels est absolument indispensable. Plutôt que leur insertion au sein des commissions conventionnelles, je préférerais un engagement de la ministre en séance

publique sur des modalités d'information de ces mêmes fédérations. J'ajoute que je ne suis pas certain que les représentants des professionnels libéraux soient d'accord pour siéger dans de telles commissions. En définitive, on risque de créer une usine à gaz.

Mme Catherine Génisson. Les demandes des fédérations hospitalières sont légitimes. Il est certes vrai, comme l'observe le rapporteur, que ce dispositif compliquerait le travail des commissions paritaires et que les médecins libéraux n'y seraient pas favorables. Il n'en est pas moins nécessaire que les fédérations hospitalières puissent exprimer leur avis, car il ne suffit pas qu'elles soient simplement informées.

M. Yves Bur. La démarche proposée ne me semble pas de nature à alourdir considérablement les procédures. Il ne s'agit, en effet, que de permettre aux fédérations hospitalières d'exprimer un avis motivé. Cela ne saurait qu'encourager une relation constructive entre le monde de la médecine de ville et celui de la médecine hospitalière. Une simple information ne suffit pas.

M. Claude Leteurtre. Compte tenu de la réalité des négociations conventionnelles sur le terrain, il est faux de dire que le dispositif prévu par le projet de loi est plus simple. La loi dite « HPST » vise en effet à assurer la perméabilité et la coopération des différents établissements. Or, un certain nombre de plateaux techniques, comme la radiologie, ne peuvent pas fonctionner sans un accord complet sur la définition d'une plate-forme mutuelle entre l'hôpital public et l'hôpital privé. Exclure les fédérations hospitalières n'a donc pas de sens.

Mme Jacqueline Fraysse. Je m'étonne de la disparition des amendements présentés par notre groupe sur cette question. Les fédérations hospitalières doivent pouvoir participer à ce processus et leur demande en ce sens est d'autant plus légitime qu'il en va de leur budget. C'est aussi un moyen d'établir un dialogue constructif.

Mme Catherine Lemorton. Nous avons également déposé plusieurs amendements en ce sens, qui n'apparaissent pas dans la liasse qui nous a été distribuée.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Comme l'a observé Yves Bur, l'essentiel est que les fédérations soient informées en permanence du contenu des négociations conventionnelles.

Mme Jacqueline Fraysse. Ce n'est pas cela : elles doivent donner un avis !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Ces négociations ne sont cependant pas les mêmes pour les fédérations hospitalières, qui négocient avec les caisses sur des objectifs quantifiés, et pour les professionnels libéraux – médecins, dentistes, infirmières ou sages-femmes. Il ne me semble donc pas souhaitable que les représentants des fédérations hospitalières siègent à la commission.

C'est la raison pour laquelle je propose de demander à la ministre comment informer au mieux les fédérations hospitalières du déroulement des processus conventionnels.

Avis défavorable, donc, aux amendements AS 369 et AS 332.

La Commission adopte l'amendement AS 369.

En conséquence, l'amendement AS 332 n'a plus objet.

Article additionnel après l'article 35 : *Consultation des fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée sur les dispositions conventionnelles susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé*

*Contre l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement AS 368 de M. Jean Leonetti.*

Article additionnel après l'article 35 : *Examen par la Haute autorité de santé (HAS) de l'inscription sur la liste des prestations remboursables du second avis des anatomopathologistes*

Elle examine ensuite l'amendement AS 280 de Mme Michèle Delaunay.

Mme Catherine Génisson. L'examen anatomopathologique, déterminant pour la prise en charge de certaines pathologies, notamment cancéreuses, doit ordinairement être répété pour la sûreté du diagnostic et de la conduite thérapeutique. L'amendement tend donc à ce que la Haute Autorité de santé détermine les conditions de la prise en charge du deuxième examen, actuellement insatisfaisante.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La loi a-t-elle vocation à statuer sur le remboursement de chacun des 7 500 actes répertoriés ?

Mme Catherine Génisson. Tel n'est pas le sens de l'amendement.

M. Claude Leteurtre. Il serait stupide de nier qu'un second avis est fondamental pour bâtir un schéma thérapeutique. Ne pas le financer revient à se priver d'un examen parfois vital, qui peut en outre être source d'économie, car il permet de redresser un premier diagnostic erroné – positif ou négatif. Nous n'avons pas le droit de ne pas adopter cet amendement.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable. Il sera toujours possible de demander l'avis de la Haute Autorité de santé sans passer par la loi.

M. Fernand Siré. Il n'y a jamais un examen anatomopathologique isolé. Il s'agit toujours d'examens croisés faits par deux ou trois praticiens. Et dans la circonscription dont je suis élu, en cas de doute, les prélèvements sont envoyés au centre d'oncologie de la faculté de Montpellier.

Mme Catherine Génisson. L'amendement ne porte que sur le principe, demandant de faire reconnaître par la Haute Autorité de santé la légitimité d'un deuxième, voire d'un troisième examen anatomopathologique. Cela me semble relever pleinement de la logique du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 280.*

M. le président Pierre Méhaignerie. Il conviendra donc que nous interrogeons le Gouvernement pour connaître sa position.

Article 36 : *Accords-cadres conclus entre le comité économique des produits de santé et les représentants des fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux*

*La Commission **adopte** l'article 36 **sans modification**.*

La séance est levée à minuit quinze.

—><><—

Présences en réunion

Réunion du mardi 19 octobre 2010 à 21 heures 45

Présents. - Mme Valérie Boyer, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, Mme Cécile Dumoulin, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Cécile Gallez, Mme Catherine Génisson, M. Michel Heinrich, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Paul Jeanneteau, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, M. Claude Leteurtre, M. Céleste Lett, M. Michel Liebgott, Mme Gabrielle Louis-Carabin, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, M. Philippe Morenvillier, Mme Dominique Orliac, M. Bernard Perrut, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Luc Prél, M. Arnaud Richard, M. Arnaud Robinet, M. Jean-Marie Rolland, M. Fernand Siré, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian, Mme Marisol Touraine

Excusés. - M. Guy Delcourt, Mme Anne Grommerch, M. Simon Renucci, Mme Françoise de Salvador

Assistait également à la réunion. - M. Gérard Bapt