

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

- Examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (n° 3790) (suite) (*MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Mme Bérengère Poletti, M. Denis Jacquat et Mme Martine Pinville, rapporteurs*)..... 2
- Amendements examinés par la commission
..... (*cf. compte rendu n° 04*)
- Présences en réunion 33

Mardi

18 octobre 2011

Séance de 21 heures

Compte rendu n° 05

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

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



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 18 octobre 2011

La séance est ouverte à vingt et une heures.

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

La Commission des affaires sociales poursuit l'examen, sur le rapport de MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Mme Bérengère Poletti, M. Denis Jacquat et Mme Martine Pinville, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (n° 3790).

Après l'article 16

La Commission est saisie de plusieurs amendements portant articles additionnels et, en premier lieu, de deux amendements identiques, l'amendement AS 14 de M. Jean-Marie Rolland et l'amendement AS 117 de Mme Valérie Boyer.

M. Jean-Marie Rolland. La taxe proposée dans cet amendement est une taxe de solidarité visant à financer l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle serait assise sur le produit brut des jeux de casino, des cercles et des jeux en ligne. Elle est susceptible de rapporter 150 millions d'euros par an, et son assiette pourrait à l'avenir être étendue au produit des jeux les plus populaires, paris sportifs, loto ou Euromillions. Il s'agit, d'une certaine façon, d'appeler les bandits manchots au secours du handicap !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. À titre personnel, je donne un avis favorable à cette proposition, qui ne manque pas d'intérêt au regard des causes que nous défendons ici.

Mme Catherine Lemorton. Je ne suis pas opposée par principe à cette taxe, mais il conviendrait de s'attaquer, en amont, à l'addiction aux jeux, qui prend une ampleur catastrophique depuis que les jeux en ligne ont été libéralisés. Au lieu de confier le traitement de ce problème aux sociétés de jeux elles-mêmes, il vaudrait mieux taxer celles-ci et affecter le produit de cette taxe à la lutte contre cette forme d'addiction.

M. Jean-Pierre Door. Est-il possible de consacrer cette recette à une action sociale alors que la fiscalité des jeux relève du ministère en charge du budget ? Et si oui, pourra-t-on la destiner exclusivement à l'accompagnement des personnes âgées et handicapées, ou ne faudra-t-il pas l'affecter au financement de la sécurité sociale en général ?

M. Michel Issindou. Je vous rappelle que les jeux sont déjà taxés, au profit du budget général. En outre, je suis opposé à ce genre d'« accouplement » insolite : je ne vois pas le rapport entre les jeux et les personnes âgées ou handicapées.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je suis moi aussi opposée à ce qu'on finance l'accompagnement des personnes âgées et des handicapés *via* une taxe sur les jeux. Certes, nous sommes là pour trouver des solutions de financement dans une situation difficile, mais pas n'importe comment. Ce type de financement ne donne pas une vision correcte de ce que doit être la solidarité nationale.

Mme Bérengère Poletti. Je ne vois rien de choquant dans cette taxe, qui est d'ailleurs une proposition de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP). On taxe bien les entreprises, alors qu'elles créent des emplois ! Il n'est pas si facile de trouver de l'argent en ce moment !

M. Guy Lefrand. Personnellement, cela ne me choque pas de taxer une activité aussi superflue, si cela nous permet de ne pas taxer les personnes en difficulté.

M. Philippe Vitel. D'accord, pourvu que nous puissions être certains de l'affectation de ce prélèvement.

M. Michel Liebgott. Je trouverais malvenu qu'on veuille ainsi ponctionner les plus défavorisés car, pour l'essentiel, ce sont eux qui jouent : voyez qui fréquente les débits de tabac et les casinos ! Il vaudrait mieux que la FEHAP gère correctement ses établissements. S'il faut aller pomper dans les caisses des casinos pour rétablir le budget des établissements médico-sociaux, on est très loin de l'esprit de la sécurité sociale de 1945 !

M. Jean-Marie Rolland. L'amendement précise bien que le produit de cette taxe sera affecté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Dès lors, et même si cette taxe s'inspire bien d'une proposition de la FEHAP, ces fonds financeront l'accompagnement de toutes les personnes âgées ou handicapées, qu'elles soient à domicile ou en établissement.

M. Yves Bur, rapporteur. La solidarité a trop besoin de recettes pour que nous fassions la fine bouche. Tant que nous n'aurons pas eu un grand débat de fond sur un financement pérenne et dynamique de la solidarité, nous serons bien obligés de recourir à des ressources diverses et variées.

La Commission adopte les deux amendements AS 14 et AS 117.

Elle examine ensuite l'amendement AS 380 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Vous connaissez mon engagement dans la lutte contre le tabagisme, mais on ne peut que s'interroger sur l'efficacité d'une politique qui se résume à augmenter les prix du tabac. Si elle apporte des recettes au budget de la sécurité sociale, cette politique a également permis aux fabricants d'accroître leurs bénéfices et aux buroliers d'améliorer leurs marges : quel secteur d'activité peut se vanter d'avoir accru son chiffre d'affaires de plus de 26 % en quatre ans ? En revanche, le nombre de cigarettes vendues n'a pas diminué, au contraire, puisqu'il a augmenté de 2,2 % entre août 2010 et août 2011.

C'est pourquoi je propose de compenser l'absence d'une véritable politique de santé publique par un prélèvement assis sur le chiffre d'affaires des industriels du tabac, un peu selon la même logique que le taux K pour les laboratoires pharmaceutiques. Son produit, qui devrait s'élever à environ 40 millions d'euros, permettra d'accroître les moyens affectés à la prévention du tabagisme, qui ne mobilise aujourd'hui que cinq agents de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Une telle taxe n'a rien d'exceptionnel, d'autres secteurs industriels finançant la prévention des dégâts qu'ils pourraient causer. Je vous rappelle que l'industrie du tabac fait 60 000 morts par an.

M. Jean-Pierre Door. Le tabagisme provoque en effet plus de morts que les accidents de la route. Je soutiens donc cet amendement qui a le mérite de responsabiliser les industriels du tabac, pourvu que ce soit bien eux qui supportent la contribution en cause.

M. Yves Bur, rapporteur. Ce sont bien les industriels du tabac qui seraient mis à contribution, sans que l'État ait à augmenter le prix des cigarettes. Cette taxe frapperait le chiffre d'affaires qu'ils réalisent en France, alors que les augmentations de ces dernières années ont été octroyées par l'État à l'industrie. Quant aux buralistes, ils ne seront pas affectés.

M. le président Pierre Méhaignerie. Est-ce si sûr ?

M. Yves Bur, rapporteur. La taxe sera sans effet sur le prix des cigarettes.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je suis d'accord sur le fond de l'amendement, mais la formule « *vendeurs de mort* » employée dans l'exposé des motifs me semble quelque peu choquante. D'autre part, les cigarettiers risquent de répercuter cette taxe sur le prix du tabac.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cette expression me paraît en effet inutilement agressive.

M. Yves Bur, rapporteur. Ce sont les cigarettiers que je vise, et non les buralistes ou les planteurs de tabac !

Mme Catherine Lemorton. Bien que je trouve hasardeux le parallèle établi entre entreprises pharmaceutiques et cigarettiers dans l'exposé des motifs, je suis d'accord sur le principe de l'amendement : d'ailleurs, ne devrait-on pas appliquer la même logique à la taxation des sodas, et taxer les industriels plutôt que de pénaliser les consommateurs ?

Mme Bérengère Poletti. Je ne suis pas opposée à l'amendement, mais il me semble que l'augmentation du prix du tabac aurait eu un impact plus important sur le tabagisme si elle avait été décidée au niveau européen. Son effet sur la consommation est quasi nul dans ma région des Ardennes, où il est facile de se fournir au Luxembourg ou en Belgique. Il faudrait par ailleurs accroître les moyens affectés à la lutte contre le trafic, d'autant que la toxicité des cigarettes de contrebande est bien supérieure à celle des cigarettes vendues par les débitants.

M. Yves Bur, rapporteur. Le Gouvernement m'a confié une mission sur le tabac, je prône une politique volontariste et durable de lutte contre le tabagisme. Dans le cadre de cette mission, nous avons soulevé la question des moyens à mobiliser pour la prévention du tabagisme. Le baromètre publié l'an dernier a montré que le nombre de fumeurs ne baissait pas et, selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, celui des cigarettes vendues en France a crû de 2,2 % en un an. Avec 30 % de fumeurs, la France est très en retard sur la Finlande, mais aussi sur la Grande-Bretagne et la Californie, où la proportion est respectivement de 20 % et de 15 %.

Quant à la formule « *vendeurs de mort* », que j'utilise depuis 2004, elle s'inscrit dans la ligne de la campagne de la Ligue contre le cancer intitulée « *Tueurs payeurs* ». Enfin, ma mission s'attachera à réfléchir aux modalités d'une lutte efficace contre les trafics, qui devra nécessairement avoir une dimension européenne. De ce point de vue, je compte bien apporter ma contribution au livre blanc en cours de rédaction, en vue de l'élaboration d'une directive.

M. Simon Renucci. L'amendement pourrait préciser qu'une partie du produit de la taxe serait affectée à une politique de prévention nationale.

M. Yves Bur, rapporteur. Il encourrait alors l'irrecevabilité.

La Commission adopte cet amendement AS 380.

Elle examine ensuite l'amendement AS 381 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. On sait depuis longtemps que les acides gras trans d'origine industrielle, non seulement n'ont aucune valeur nutritionnelle, mais sont même dangereux au-delà d'un certain seuil de consommation, au détriment en outre des plus démunis étant donné leur faible coût. En instituant cette contribution, l'objectif serait moins de grossir les ressources de l'assurance maladie que de signifier aux industriels que ces acides gras ne doivent plus avoir aucune place dans l'alimentation – ils sont d'ailleurs interdits dans d'autres pays.

M. Guy Lefrand. Si le but de cet amendement est de sensibiliser à un problème de santé publique, il n'a pas sa place dans une loi de financement. Il faut renvoyer à une loi de santé publique le soin d'interdire ces produits.

M. Yves Bur, rapporteur. Cela fait longtemps que nous connaissons le danger de ces produits, et il est grand temps d'agir : nous ne pouvons pas attendre une loi de santé publique qui ne viendra pas avant longtemps. Nous avons déjà utilisé cette méthode de la taxe pour tuer les « premix », avec succès puisque ce marché est aujourd'hui marginal.

M. Michel Liebgott. Je comprends votre souhait d'appeler l'attention sur ce danger, mais je ne crois pas qu'il mérite de recevoir une telle traduction dans le projet de loi de financement, qui n'a pas vocation à servir de guide diététique. Au reste, même des médicaments peuvent s'avérer dangereux : j'ai ainsi découvert que les cigarettes NTB à l'eucalyptus, censées fournir un substitut à la nicotine et vendues comme telles en pharmacie, ont en fait un plus fort taux de goudron que les cigarettes de tabac.

M. Philippe Vitel. S'il s'agit d'interdire ces produits, cet amendement manque son objectif puisqu'en les taxant, il suggère au contraire qu'on les tolère.

M. Jean-Pierre Door. Si les acides gras désaturés sont à l'origine de maladies lipidiques, il existe des acides gras poly-insaturés de qualité ; or les acides gras trans d'origine technologique visés par l'amendement peuvent être l'un ou l'autre. Je ne vois donc pas comment identifier ceux qui seraient taxés, d'autant que beaucoup d'autres composants alimentaires pourraient être interdits. Sauf à considérer qu'il s'agit d'un amendement d'appel, faire la part des produits qui augmentent le taux de cholestérol LDL au détriment du HDL relève du domaine réglementaire.

Mme Bérengère Poletti. Cette taxe n'aurait guère d'impact sur le prix des aliments. Elle aurait, en revanche, un réel intérêt pédagogique avant que nous ne traitions le sujet comme il convient dans le cadre d'une future loi de santé publique.

M. Simon Renucci. Nous parlons d'un sujet fondamental, que l'INPES intègre dans ses programmes nationaux « nutrition et santé ». Merci, chers collègues, de nous donner le goût de légiférer sur ces produits, en nous laissant espérer une grande loi de santé publique.

Mme Martine Pinville. Je ne vois pas où est la cohérence dans vos positions. On propose de taxer les cigarettes et les casinos, mais pas les alcools ; récemment, une

proposition de loi de Victorin Lurel tendant à prohiber la différence de taux de sucre entre les produits vendus outre-mer et ceux vendus en métropole a été rejetée.

M. Yves Bur, rapporteur. J'ai personnellement voté cette proposition de loi ; nul ne peut donc me faire le reproche de l'incohérence.

Il est vrai, monsieur Renucci, que nous aurions aimé débattre de ces sujets dans le cadre d'un projet de loi sur la santé publique ; mais, le calendrier ne l'ayant pas permis jusqu'à présent, nous utilisons les vecteurs à notre disposition.

Les acides gras trans, dont tous les spécialistes reconnaissent l'inutilité nutritionnelle et la dangerosité sanitaire, sont aujourd'hui économiquement intéressants pour les fabricants ; c'est pourquoi on les trouve, non dans les viennoiseries ou les pâtisseries artisanales, mais dans les produits industriels. La taxe que je propose permettrait de renchérir leur coût, monsieur Vitel, et, partant, de décourager les industriels de les utiliser.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cet amendement permettrait d'appeler l'attention des entreprises industrielles qui utilisent ces produits, que le Danemark est le seul pays d'Europe à interdire.

D'autre part, la taxation porterait sur les matières premières sorties d'usine, ou sur les produits importés ; il nous reste huit jours pour en évaluer l'impact précis.

M. Jean-Pierre Door. Yves Bur parle de produits inutiles. Cet adjectif me semble en trop. Les acides gras poly-insaturés peuvent augmenter le taux de cholestérol LDL ; mais, sauf si celui-ci dépasse certaines limites, il ne provoque pas forcément des maladies.

Ne pourrait-on, avant d'envisager une taxe, étudier d'autres solutions, notamment par voie réglementaire, pour limiter l'utilisation de ces produits ? Avec les mêmes arguments, on pourrait en effet taxer bien d'autres composants alimentaires.

La Commission rejette l'amendement AS 381.

Les amendements AS 141 et AS 142 de M. Jacques Domergue ne sont pas défendus.

Article 17 : Modification du taux K de la clause de sauvegarde

La Commission est saisie de l'amendement AS 240 de Mme Marisol Touraine.

Mme Catherine Lemorton. Les entreprises pharmaceutiques étant florissantes malgré la crise, la majorité est revenue à la raison en fixant le taux K à 0,5 %, comme nous le souhaitions depuis longtemps ; cependant, la situation dégradée de nos comptes sociaux nous conduit aujourd'hui à proposer de baisser ce taux à 0,4 %.

Le taux K détermine le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde en fonction de la croissance du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique : rien de plus normal puisque celle-ci est en grande partie solvabilisée par la solidarité nationale. Or, en 2007, dans un rapport de la Cour des comptes, Philippe Séguin dénonçait le rendement nul de ce dispositif et l'on a pu faire le même constat au cours des années suivantes. Cette situation, qui pose évidemment problème, tient au fait que les entreprises pharmaceutiques peuvent échapper à l'application du taux K en signant des conventions avec le Comité économique des produits de santé (CEPS).

À ce propos, monsieur Door, si vous avez annoncé il y a quelques jours que vous aviez reçu le rapport du comité, ce n'est toujours pas le cas pour l'opposition.

M. le président Pierre Méhaignerie. Ce rapport est en ligne sur le site du comité.

Mme Catherine Lemorton. Mais nous ne l'avons pas reçu, nous !

Le rendement attendu du taux K fixé à 0,5 % serait de 50 millions d'euros en 2012, ce qui est bien faible au regard du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique.

M. Yves Bur, rapporteur. Avis défavorable. Comme nous le répétons chaque année, le taux K n'a pas vocation à générer beaucoup de recettes : il est une arme de négociation pour le CEPS. De fait, presque tous les industriels préfèrent négocier des remises conventionnelles. Je rappelle que les conventions ont rapporté 245 millions d'euros en 2010.

En somme, le taux K est la voiture-balai pour les industriels qui refusent la solution conventionnelle.

Mme Catherine Lemorton. On a du mal à comprendre votre logique, monsieur le rapporteur. Alors que les dépenses de médicaments sont solvabilisées par les régimes obligatoires et complémentaires, les baisses de prix seraient selon vous compensées par les remises ; or celles-ci ne profitent qu'au régime obligatoire. Je comprends, dans ces conditions, les réactions de la Mutualité française.

La Commission rejette l'amendement AS 240.

Puis elle adopte l'article 17 sans modification.

Après l'article 17

La Commission est saisie de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 17.

Elle examine d'abord l'amendement AS 241 de Mme Marisol Touraine.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement vise à élargir l'assiette de la taxe sur les dépenses de promotion des entreprises pharmaceutiques. Sans revenir sur les campagnes en faveur des vaccins menées par l'industrie du médicament, la promotion concerne aussi bien la presse professionnelle que les médias grand public. On ne peut à la fois déplorer que nos concitoyens soient de grands consommateurs de médicaments et refuser d'élargir l'assiette de la taxation sur la publicité dont ces derniers font l'objet.

M. Yves Bur, rapporteur. Avis défavorable. Mon amendement AS 472 intègre dans la taxe sur la promotion les dépenses de publicité par voie de presse ; je vous propose donc de vous y rallier.

Mme Catherine Lemorton. Votre amendement est très différent !

La Commission rejette l'amendement AS 241.

L'amendement AS 58 de Mme Anny Poursinoff n'est pas défendu.

Puis la Commission examine l'amendement AS 472 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement vise à réintégrer, dans l'assiette de la taxe sur la promotion des médicaments, les dépenses de publicité dans la presse médicale.

Mme Catherine Lemorton. La semaine dernière, un hebdomadaire fort lu proposait l'interview d'un médecin qui passait sous silence ses liens d'intérêts avec un laboratoire dont, sur la même page, une publicité vantait un produit – en l'occurrence, une application d'iPhone relative à la détection du diabète. La presse professionnelle n'est donc pas la seule concernée : nous disposons, en ce domaine, de marges pour des ressources supplémentaires.

La Commission adopte l'amendement AS 472.

Puis elle examine l'amendement AS 242 de Mme Marisol Touraine.

Mme Catherine Lemorton. C'est le même sujet : l'amendement est défendu.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 242.

Article 18 : Taux et affectation de la contribution des laboratoires pharmaceutiques sur leur chiffre d'affaires

La Commission examine l'amendement AS 292 de Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Nous souhaitons porter de 1,6 % à 1,7 % l'augmentation de la contribution versée par les entreprises pharmaceutiques sur leur chiffre d'affaires, afin de répondre aux besoins de formation continue des médecins. Lors des Assises du médicament, M. Xavier Bertrand a déclaré, la main sur le cœur, qu'il veillerait à ce que la formation des professionnels de santé, qu'elle soit initiale ou continue, reste indépendante de l'industrie pharmaceutique. On estime que celle-ci investit entre 300 et 400 millions d'euros dans la formation continue des médecins. Or, avec un taux de 1,6 %, la taxe dont nous parlons ne rapportera que 150 millions d'euros supplémentaires. Nous sommes donc loin du compte. Cet amendement permettrait en somme d'atteindre les objectifs annoncés par le ministre.

M. Yves Bur, rapporteur. Avis défavorable. La question a été débattue lors de l'examen du projet de loi relatif à la sécurité sanitaire des médicaments. Au surplus, le présent projet de loi de financement augmente presque toutes les taxes visant l'industrie du médicament. Le rendement de la contribution sur le chiffre d'affaires s'établira ainsi à 450 millions d'euros en 2012, soit une augmentation de 150 millions d'euros, somme qui sera intégralement consacrée à la formation indépendante des médecins. Par ailleurs, les droits versés à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) augmenteront aussi de 40 millions d'euros. Ces recettes sont suffisantes pour atteindre les objectifs fixés.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je suis sensible à vos arguments, madame Lemorton, car le plan de formation continue des médecins doit être mis en œuvre rapidement ; reste que 150 millions d'euros, ce n'est pas mal pour un début.

M. Jean Mallot. Financer la formation des médecins *via* des ressources affectées est de bonne logique, au regard de l'étrangeté du système actuel. Néanmoins, une incompréhension demeure chez les dirigeants des laboratoires pharmaceutiques, qui

considèrent que ce projet de loi instituera une nouvelle taxe, alors qu'il ne s'agit que de substituer une ressource à une autre. Il faudra d'ailleurs aller plus loin car, comme l'a souligné Catherine Lemorton, ces 150 millions d'euros ne seront pas suffisants.

M. Guy Lefrand. Les décrets relatifs au développement professionnel continu (DPC) sont actuellement examinés par le Conseil d'État. Le nouveau système se mettra donc en place rapidement, monsieur le président.

La Commission rejette l'amendement AS 292.

Les amendements AS 59 et AS 60 de Mme Anny Poursinoff et AS 318 de Mme Jacqueline Fraysse ne sont pas défendus.

Puis elle adopte l'article 18 modifié.

Article 19 : *Financement de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé*

La Commission est saisie de l'amendement AS 473 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. L'industrie pharmaceutique étant appelée à contribuer davantage au financement de l'AFSSAPS, cet amendement vise, par parallélisme, à porter à 1 200 euros le plafond de versement des droits liés à une demande de visa de publicité, lesquels n'ont jamais été revalorisés. Ce plafond est conforme à celui qui existe dans d'autres pays.

La Commission adopte l'amendement AS 473.

M. Jean Mallot. Yves Bur a parlé d'une augmentation de la contribution des laboratoires pharmaceutiques au financement de l'AFSSAPS, mais il s'agit plus précisément d'une contribution au budget de l'État, lequel finance l'AFSSAPS. Les représentants des entreprises du médicament (LEEM), que nous avons reçus, sont encore dans une logique de propriétaire : ils entendent financer directement l'AFSSAPS et suivre ses travaux. Il faut donc insister sur le fait que nous changeons radicalement de système.

M. Yves Bur, rapporteur. La logique est très claire : l'État finance l'AFSSAPS ; l'assurance maladie finance la formation continue des médecins.

La Commission adopte l'article 19 modifié.

Article 20 : *Financement de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles*

La Commission adopte l'article 20 sans modification.

Article 21 : *Transfert au régime général du régime spécial d'assurance maladie de la chambre de commerce et d'industrie de Paris*

La Commission examine l'amendement AS 463 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement vise, d'une part, à préciser que les salariés de la chambre de commerce seront couverts par le régime général pour le risque décès

à partir de 2013, et, de l'autre, à tenir compte du nouveau nom de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris-Île-de-France.

La Commission adopte l'amendement AS 463.

Puis elle adopte l'article 21 modifié.

Après l'article 21

La Commission est saisie de l'amendement AS 447 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Les experts-comptables salariés inscrits à l'ordre cotisent à la fois à la Caisse d'assurance vieillesse des experts-comptables et des commissaires aux comptes (CAVEC) et au régime général. Cet amendement technique vise à clarifier leur situation.

M. Denis Jacquat. Je suis tout à fait favorable à cet amendement.

La Commission adopte l'amendement AS 447.

Article 22 : *Approbation du montant de la compensation des exonérations de cotisations sociales*

L'amendement AS 319 de Mme Jacqueline Fraysse n'est pas défendu.

La Commission adopte l'article 22 sans modification.

Section 2

Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 23 : *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*

L'amendement AS 320 de Mme Jacqueline Fraysse n'est pas défendu.

La Commission adopte l'article 23 sans modification.

Article 24 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base*

L'amendement AS 321 de Mme Jacqueline Fraysse n'est pas défendu.

M. Jean-Luc Prével. Mon amendement AS 158 proposait une nouvelle rédaction du tableau d'équilibre, par coordination avec les amendements que j'ai proposés augmentant la CSG et la CRDS.

M. le président Pierre Méhaignerie. Comme ceux-ci n'ont pas été adoptés, il n'a plus d'objet.

La Commission adopte l'article 24 sans modification.

Article 25 : *Approbation du tableau d'équilibre du régime général*

L'amendement AS 322 de Mme Jacqueline Fraysse n'est pas défendu.

La Commission adopte l'article 25 sans modification.

Article 26 : *Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

L'amendement AS 323 de Mme Jacqueline Fraysse n'est pas défendu.

La Commission adopte l'article 26 sans modification.

Article 27 : *Objectif d'amortissement de la dette sociale et affectation de recettes au Fonds de réserve pour les retraites*

La Commission adopte l'article 27 sans modification.

Article 28 : *Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B)*

Les amendements AS 61 de Mme Anny Poursinoff et AS 324 de Mme Jacqueline Fraysse ne sont pas défendus.

La Commission est saisie de l'amendement AS 248 de Mme Marisol Touraine.

M. Jean Mallot. Avec l'article 28, il est demandé à la représentation nationale d'approuver l'annexe B, pierre angulaire d'un projet de loi auquel nous sommes opposés. C'est pourquoi notre amendement tend à supprimer l'article.

Notre désaccord porte aussi bien sur les hypothèses économiques que sur les orientations retenues pour réduire les déficits, puisque, malgré la règle d'or que vous ne cessez d'invoquer, ces derniers perdureront au-delà de 2015, et ce à des hauteurs considérables.

M. Yves Bur, rapporteur. Avis défavorable. On a le sentiment que vous ne souhaitez pas que notre pays atteigne la croissance nécessaire au rétablissement de ses comptes. Les prévisions du Gouvernement ont été ramenées à un niveau qui a paru réaliste. Tout dépendra de l'issue de la crise de l'euro : si les Européens parviennent à en sortir, la croissance reviendra avec la confiance ; dans le cas contraire, la confiance peut effectivement être minée. Le souhaiter serait toutefois un bien mauvais calcul.

M. Jean Mallot. Cette provocation étant grossière, nous n'y répondrons pas.

La Commission rejette l'amendement AS 248.

Puis elle adopte l'article 28 sans modification.

Section 3

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

Article 29 : *Simplification des règles applicables à la détermination de l'assiette des cotisations et contributions sociales acquittées par les travailleurs indépendants et à la régularisation de leurs versements*

La Commission examine l'amendement AS 212 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Dans son rapport sur la simplification du droit et l'allégement des démarches administratives, Jean-Luc Warsmann préconisait de simplifier les modalités de calcul des cotisations dues par les créateurs d'entreprises en unifiant les assiettes minimales forfaitaires. L'article 29 renvoie ce point à un décret d'application sans prévoir d'étude d'impact. Le présent amendement vise donc à imposer, en amont, une consultation des organisations professionnelles concernées.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement AS 212.*

Elle examine ensuite l'amendement AS 211 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement, similaire au précédent, porte sur l'alinéa 14 de l'article.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement AS 211.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement AS 448, de coordination, de M. Yves Bur, rapporteur.*

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

Après l'article 29

La Commission est saisie de l'amendement AS 152 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Pour une année donnée, les cotisations sociales des travailleurs indépendants font l'objet d'appels de cotisations provisionnelles dont la régularisation n'intervient qu'à la fin de l'année suivante. Ce décalage occasionne souvent des incompréhensions. L'amendement tend à y remédier ; pour tenir compte du délai d'adaptation du système informatique, nous proposons de différer l'entrée en vigueur du dispositif au 1^{er} janvier 2012.

M. Yves Bur, rapporteur. Avis défavorable : cet amendement me semble déjà satisfait par l'article 29.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 152.*

Article 30 : Articulation de la déclaration annuelle des données sociales et de la déclaration sociale nominative

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

Après l'article 30

La Commission est saisie de l'amendement AS 449 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement vise à simplifier le paiement des cotisations et contributions sociales pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation du handicap, lorsque les départements versent ces prestations sous forme de chèques emploi-service universels préfinancés.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 449.*

Article 31 : *Encadrement de la politique d'emprunt et de placement des organismes de sécurité sociale*

*La Commission **adopte** les amendements de précision AS 383 et AS 384 de M. Yves Bur, rapporteur.*

L'amendement AS 78 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

*Elle **adopte** ensuite l'article 31 **modifié**.*

Après l'article 31

La Commission est saisie de l'amendement AS 450 de M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement répond à une demande de la Cour des comptes.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 450.*

Article 32 : *Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt*

*La Commission **adopte** l'article **sans modification**, puis la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale.*

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

Section 1

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie

Article 33 : *Renforcement de l'analyse médico-économique dans les travaux de la Haute Autorité de santé*

La Commission examine l'amendement AS 461 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement vise à relever de 1 000 euros le montant des droits versés par les entreprises pharmaceutiques à la Haute Autorité de santé (HAS) pour l'évaluation médico-économique des produits.

M. Guy Lefrand. On augmente le budget de la Haute Autorité, mais je m'interroge sur son mode de fonctionnement et sur ses résultats. Cette autorité émet de nombreuses recommandations, mais un certain nombre d'entre elles font l'objet d'annulations.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La Haute Autorité de santé, qui vient de faire paraître son rapport d'activité, pourra nous fournir tout document relatif à son évaluation médico-économique, laquelle se trouve renforcée un peu plus loin dans le texte. Par ailleurs, vous trouverez dans mon rapport quelques commentaires sur son fonctionnement.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 461.*

L'amendement AS 62 de Mme Anny Poursinoff n'est pas défendu.

La Commission est saisie de l'amendement AS 28 de M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. La commission spécialisée de la Haute Autorité de santé qui sera chargée de formuler des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge doit pouvoir entendre toutes les parties prenantes, notamment les trois fédérations de l'hospitalisation – hospitalisation publique, hospitalisation privée et hospitalisation privée à but non lucratif.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette commission est une instance d'expertise, et non de concertation ou de consultation. Il n'est d'ailleurs pas prévu d'y faire entrer d'autres personnes – par exemple les représentants de l'industrie, comme on avait pu le supposer à un certain moment –, hormis les représentants d'associations de patients. Avis défavorable.

M. Jean-Luc Prével. Il serait envisageable d'associer les fédérations hospitalières à la conclusion des conventions qui peuvent avoir des effets directs sur leurs tarifs. Mais je ne pense pas qu'elles aient à donner leur avis dans une commission spécialisée appelée à se prononcer sur l'utilisation du médicament, sur le rapport bénéfices-risques ou sur le service médical rendu.

La Commission rejette l'amendement AS 28.

Puis elle examine l'amendement AS 462 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement vise, comme mon amendement AS 461, à relever le plafond des droits versés par les entreprises pharmaceutiques à la HAS.

La Commission adopte l'amendement AS 462.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 174 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Ainsi que nous en avons discuté au moment de la première lecture du projet de loi sur le médicament, il convient d'introduire des sanctions en cas de non-réalisation des études post-autorisation de mise sur le marché – sanctions financières ou baisses de prix.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable : l'article 4 du projet de loi sur la sécurité sanitaire du médicament prévoit déjà de telles sanctions.

La Commission rejette l'amendement AS 174.

Puis elle adopte l'article 33 modifié.

Après l'article 33

La Commission est saisie de cinq amendements portant articles additionnels après l'article 33 et, en premier lieu, de l'amendement AS 245 de Mme Marisol Touraine.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement vise à faciliter la pénétration des génériques. En effet, en ce domaine, la France accuse un retard évident par rapport aux autres pays européens, si même elle ne régresse pas.

Les spécialités de référence peuvent être grevées d'une multitude de titres de propriété intellectuelle protégeant les aspects de leur présentation tels que la forme ou la couleur, à l'instar des grandes marques de couture ou de parfum. J'admets que les laboratoires veuillent protéger au maximum leurs spécialités. Reste que si un médicament générique avait exactement la même apparence que le produit de référence, les risques d'erreurs médicamenteuses seraient limités et l'application du principe de substitution facilitée. Une telle mesure permettrait de gagner au minimum deux points de substitution et de faire une économie de 34 millions d'euros, ce qui ne serait pas négligeable.

Cela m'amène à revenir sur le fait qu'un laboratoire, celui qui est à l'origine du *Mediator*, s'est arrangé pour préciser sur la boîte du médicament générique, à côté de la dénomination commune internationale, le nom de sa filiale et le sien. Une telle pratique, qui va à l'encontre de la généralisation des génériques, devrait être interdite.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Cet amendement a déjà été satisfait par un amendement d'Yves Bur, à l'article 31 du texte sur la sécurité sanitaire du médicament.

M. Jean Mallot. Par précaution, mieux vaudrait l'adopter !

M. Yves Bur. Nous avons déjà introduit cet amendement dans un projet de loi de financement et dans la loi dite « HPST », mais il a été censuré par le Conseil constitutionnel. Comme vous allez déférer ce projet-ci devant ce même Conseil, privez-vous d'y introduire des amendements qu'il rejettera de la même manière !

La Commission rejette l'amendement AS 245.

Elle examine ensuite l'amendement AS 466 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Pour des raisons historiques, les commissions spécialisées de la HAS n'ont pas un statut identique pour ce qui est de leur dénomination, de leur composition et de leurs règles de fonctionnement. Je vous propose, par cet amendement, d'uniformiser ces points.

La Commission adopte l'amendement AS 466.

Puis elle examine l'amendement AS 464 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Conformément aux préconisations de la Cour des comptes, cet amendement vise à clarifier les prises de décision du Comité économique des produits de santé (CEPS) et de mieux articuler son action et celle de la commission de la transparence dépendant de la Haute Autorité de santé.

La Commission adopte l'amendement AS 464.

Elle est ensuite saisie de deux amendements identiques, AS 467 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur, AS 80 de M. Dominique Tian et AS 255 de Mme Marisol Touraine.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit de mettre en place, sous l'égide du CEPS, un suivi périodique du marché des dispositifs médicaux, à l'instar de ce qui existe pour les médicaments.

M. Michel Issindou. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a constaté que la variété et l'hétérogénéité des dispositifs médicaux entravent le déploiement des systèmes de surveillance économique de ce marché. Or celui-ci connaît des taux de progression importants, du fait notamment du vieillissement de la population. Aussi, pour fixer le juste prix, conviendrait-il de mieux connaître ce marché parcellaire. À cette fin, nous proposons donc d'organiser, sous l'égide du Comité économique des produits de santé, un suivi périodique des dépenses de dispositifs médicaux.

*La Commission **adopte** les amendements AS 467, AS 80 et AS 255.*

L'amendement AS 343 de Mme Jacqueline Fraysse n'est pas défendu.

La Commission examine l'amendement AS 254 de Mme Marisol Touraine.

Mme Catherine Lemorton. Je considère que l'amendement AS 254 a déjà été défendu.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 254.*

Article 34 : *Prolongation des expérimentations des nouveaux modes de rémunération*

Les amendements AS 344 et AS 345 de Mme Jacqueline Fraysse, AS 9 de M. Rémi Delatte et AS 63 de Mme Anny Poursinoff ne sont pas défendus.

*La Commission **adopte** l'article 34 sans modification.*

Après l'article 34.

La Commission est saisie de dix-neuf amendements portant articles additionnels après l'article 34 et, d'abord, de l'amendement AS 468 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les populations les plus fragiles, en situation de précarité, ne sont pas, bien souvent, à jour de leurs vaccinations. Le simple signalement de ces situations fait par le centre d'examen de santé n'est pas suffisant pour conduire les intéressés à effectuer le rattrapage vaccinal souhaitable. Il serait beaucoup plus efficace de pratiquer les vaccinations nécessaires sur place, en même temps que le bilan de santé. Aussi est-il proposé de donner la possibilité aux médecins des centres d'examens de santé d'effectuer, sur leurs consultants adultes, ces vaccinations de rattrapage en même temps que l'examen périodique de santé.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 468.*

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 256 de Mme Marisol Touraine.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement vise à répondre à une situation inquiétante : l'application de l'article 83 de la loi de financement pour 2007 entraîne, à la fin de l'année 2011, une interdiction d'exercer pour près de 4 000 médecins ayant obtenu leur diplôme hors de l'Union européenne.

À compter de 2012, ces médecins ayant commencé à exercer après le 10 juin 2004 ne pourront plus passer l'examen de vérification des connaissances permettant la procédure d'autorisation d'exercice sur le territoire national, mais devront passer un concours. L'adoption de cet amendement laisserait trois années supplémentaires aux praticiens concernés pour régulariser leur situation.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. C'est un problème que connaissent bien les élus locaux qui ont des hôpitaux dans leur circonscription. Il paraissait avoir été résolu en 2004, mais nous nous sommes aperçus que beaucoup de médecins étrangers étaient passés au travers de la procédure de régularisation.

Tout en étant d'accord sur le fond, j'émet un avis défavorable à cet amendement, pour des raisons de forme – de rédaction et de compatibilité avec le droit européen.

Le Gouvernement reconnaît lui aussi la difficulté de la situation où se trouvent ces médecins à diplôme étranger, dont certains exercent depuis maintenant huit ans, et paraît disposé à revoir les conditions de leur examen. Il conviendrait de retravailler cet amendement avec lui, afin de trouver une solution d'ici à la discussion en séance, la semaine prochaine.

M. Yves Bur. Cet amendement ne risque-t-il pas d'être considéré comme un cavalier ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Non, puisqu'il modifie une disposition introduite par une loi de financement, à l'initiative de notre regretté collègue Paul-Henri Cugnenc.

M. Denis Jacquat. Le concours est-il obligatoire ? Personnellement, je suis favorable à un concours, et non à une vérification des connaissances, portant sur la maîtrise du français.

Le problème est délicat, dans la mesure où nous nous trouvons dans une situation transitoire. Certains de ces praticiens n'ont pas achevé leurs études, et ont « acheté » leur diplôme.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Pour pouvoir exercer, ces médecins à diplôme étranger devront passer un concours à partir de 2012. Mais comme cela est indiqué dans l'exposé des motifs de l'amendement, le nombre de places sera très restreint et l'on ne prendra pas en compte les années d'exercice.

Madame Lemorton, sur le fond, nous sommes tous favorables à cet amendement, mais il faut remédier aux défauts de forme que j'ai signalés.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je demande au rapporteur de travailler avec le ministère pour voir comment présenter une nouvelle version de cet amendement lors de la réunion au titre de l'article 88. En attendant, madame Lemorton, je vous engage à le retirer pour le redéposer ultérieurement.

Mme Catherine Lemorton. Je le maintiens.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je maintiens donc, quant à moi, mon avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 256.

Elle examine ensuite l'amendement AS 249 de Mme Marisol Touraine.

M. Jean Mallot. Cet amendement a trait aux tarifs pratiqués par les praticiens libéraux qui utilisent des équipements soumis à autorisation.

La loi dite « HPST » a imposé aux cliniques privées de pratiquer des tarifs de secteur 1 lorsqu'elles exercent une mission de service public ou en cas d'urgence. Les procédures d'autorisation d'équipements lourds visent à réguler et évaluer leur installation sur le territoire pour assurer une réelle accessibilité aux soins. Or le niveau de tarification des actes conduit souvent à des reports, voire à des impossibilités de soins. Voilà pourquoi nous proposons, dans cet amendement, de demander aux praticiens libéraux qui utilisent des équipements soumis à autorisation de s'engager à réaliser 70 % de leurs actes en secteur 1.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement nous ramène, une fois encore, aux problèmes liés aux dépassements d'honoraires et aux secteurs 1 et 2.

Mon avis est défavorable. D'une part, je ne vois pas à quoi correspond ce taux de 70 %. Pourquoi pas 60 ou 50 % ? Il me semble que la question relève plutôt de la convention médicale. D'autre part, le ministre a confirmé qu'il souhaitait voir le secteur optionnel évoluer le plus rapidement possible.

M. Michel Issindou. Pourquoi 70 %, et pas 60 ou 50 % ? Parce qu'il faut bien fixer un taux. Il serait tout de même normal que des praticiens libéraux qui utilisent des équipements publics, financés sur les deniers publics, se plient aux règles du secteur 1.

La Commission rejette l'amendement AS 249.

Elle est saisie de l'amendement AS 458 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Lorsqu'un médecin régulateur participe à la permanence des soins, il est assuré à raison de son activité. En revanche l'effecteur, médecin libéral qui participe à la même permanence des soins, n'est plus assuré par l'établissement ou par le système de permanence des soins, ni par sa propre assurance. Cela écarte de fait du dispositif les médecins libéraux qui seraient volontaires pour y participer, comme la loi l'a prévu.

Enfin, la question des dommages subis qui ne relèvent pas de la responsabilité civile professionnelle obligatoire reste entière. Les médecins devraient, dans cette situation, disposer de la même garantie qu'un agent public victime d'un accident du travail.

Je propose, par cet amendement, que les médecins bénéficient d'une couverture assurantielle dès l'instant où ils entrent dans le système de permanence des soins.

M. Jean-Luc Prével. Le Gouvernement n'a pas souhaité traiter de la responsabilité civile professionnelle dans la loi de financement de la sécurité sociale, pensant que ce serait considéré par le Conseil constitutionnel comme un cavalier, et il a donc fait figurer ces dispositions dans la loi de finances. Dès lors, n'aurions-nous pas intérêt à rattacher le présent amendement à celle-ci ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les dommages éventuellement subis par ces médecins ne relèvent pas de la responsabilité civile professionnelle. Cela dit, nous pourrions, à

l'occasion du débat et de la discussion de cet amendement, demander au ministre où en est la réforme de celle-ci et examiner avec lui s'il faut ou non y rattacher cet amendement.

La Commission adopte l'amendement AS 458.

Elle examine ensuite l'amendement AS 85 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement AS 85.

L'amendement AS 342 de Mme Jacqueline Fraysse n'est pas défendu.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 250.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Au moment où 30 % de nos concitoyens renoncent à se faire soigner ou en diffèrent le moment, il s'impose d'agir plus fortement contre les dépassements d'honoraires. Nous demandons donc, en particulier au bénéfice de certaines régions médicalement défavorisées, que les médecins exerçant en secteur 2 effectuent au moins 50 % de leur activité au tarif fixé par la convention.

La volonté de combattre ces dépassements, affichée par la ministre de la santé lors de l'examen de la loi dite « HPST », ne s'est traduite par aucune mesure concrète. Le secteur optionnel, dont on parle depuis des années, devrait voir le jour, suite aux négociations conventionnelles, mais il ne règlera pas du tout le problème des dépassements d'honoraires, qui sont en augmentation.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Cet amendement, qui vise à restreindre le secteur 2, nous renvoie au débat sur le secteur optionnel. Or le ministre s'est engagé à donner, dans les jours qui viennent, une réponse sur le secteur optionnel et sur le moyen de l'intégrer dans la loi ou dans le règlement.

Mme Catherine Lemorton. Je vous retournerai ici l'objection tenant au caractère arbitraire du taux de 70 % que nous proposons tout à l'heure. Si la convention arrive à son terme et si le secteur optionnel voit le jour, les médecins concernés s'engageront à pratiquer 30 % de leurs consultations au tarif opposable et, pour le reste, à limiter à 50 % du tarif opposable le montant des dépassements. Sur quoi reposent ces pourcentages ? Sur quels critères, sur quelles statistiques ?

Deuxièmement, j'ai rencontré, comme vous, monsieur le rapporteur, les représentants de la Mutualité française. Or ils sont contre le secteur optionnel, qui risque d'encourager la plupart des médecins à passer du secteur 1 au secteur 2.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ces pourcentages de 30 % et de 50 % résultent du dialogue qui s'est engagé avec les caisses. Ce n'est pas une question de statistiques.

J'ai, en effet, rencontré les représentants des organismes complémentaires. Ils ne ferment plus la porte. De toute façon, le ministre a annoncé hier ou avant-hier que l'affaire serait réglée dans les jours qui viennent. Il faut avoir confiance.

M. Simon Renucci. Des négociations sont engagées avec les médecins, une convention sera bientôt signée, mais nous ne connaissons ni les contours de ce secteur

optionnel, ni les objectifs qui lui seront assignés en termes de dépenses publiques ou de santé publique. Nous tournons le dos à la médecine telle qu'elle est exercée. À qui rendrons-nous service, sinon au seul président de la Confédération des syndicats médicaux français ? Les médecins seraient heureux d'exercer dans un cadre précis, fixant leurs droits et devoirs. La méthode suivie sur cette question est loin de garantir le succès.

M. Jean-Luc Prél. La médecine est confrontée à deux problèmes majeurs : la répartition des médecins sur le territoire et les dépassements d'honoraires, qui sont considérés par beaucoup comme inacceptables.

Les complémentaires sont très méfiantes après la taxe qui leur a été imposée et j'ignore comment le ministre compte, dans le cadre de la loi, imposer le remboursement du secteur optionnel à celles qui le refuseraient. D'ailleurs, ce secteur optionnel ne résout rien, en particulier pour les spécialités difficiles. Il concerne les professionnels de plateaux techniques qui sont aujourd'hui très favorisés par rapport aux pédiatres, aux endocrinologues ou aux psychiatres. Enfin, comme l'ont montré de nombreuses études, sa création risque de provoquer un effet d'aubaine dans les départements, notamment du centre de la France, où les dépassements d'honoraires sont modérés, sans pour autant diminuer les dépassements qui atteignent jusqu'à trente ou quarante fois le tarif conventionnel.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Monsieur Prél, le débat sur le sujet aura lieu la semaine prochaine, le ministre s'y est engagé.

Le protocole d'accord du secteur optionnel a été signé par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM), ainsi que par les syndicats. Nous n'avons plus qu'à attendre. Si la mesure n'est finalement pas mise en place, il conviendra de prendre d'autres dispositions.

La Commission rejette l'amendement AS 250.

La Commission examine ensuite l'amendement AS 385 de M. Yves Bur.

M. Yves Bur. En France, la politique du générique est défailante. Des rapports récents de l'assurance maladie le confirment : le prix à l'unité du générique s'élève chez nous à 15 centimes, contre 12 centimes en Allemagne, 7 centimes au Royaume-Uni, 5 centimes aux Pays-Bas. Or chaque centime représente 130 millions d'euros d'économies perdues pour l'assurance maladie.

Mon amendement vise à instaurer, en matière de génériques, une procédure d'appel d'offres qui existe déjà en Allemagne, aux Pays-Bas et, sous une forme différente, au Royaume-Uni. Les autorités de régulation des prix des médicaments lanceraient un appel d'offres sur un groupe générique déterminé auquel les fabricants répondraient en proposant un prix et une obligation de résultat en termes de volume à ce prix. Puis les autorités de régulation fixeraient la base de remboursement de l'assurance maladie sur les produits en question. Les fabricants de génériques ayant proposé un prix plus élevé que le prix fixé par l'autorité de régulation ne pourraient être remboursés.

Trois molécules pourraient être concernées à titre expérimental : un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) – l'assurance maladie a perdu 1 milliard d'euros sur cette molécule –, une statine et un inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC). Une baisse de 10 % du prix

actuellement pratiqué sur ces trois molécules permettrait d'économiser 50 millions d'euros – et de déterminer un prix efficient.

Cet amendement risque-t-il de mettre en danger l'industrie française du médicament ? Cela n'a pas été le cas pour l'industrie allemande, qui pratique l'appel d'offres depuis longtemps. Il est temps que l'assurance maladie puisse bénéficier des meilleurs prix pour les génériques.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Cette procédure n'offre pas toutes les garanties. De plus, ai-je besoin de rappeler que l'appel d'offres ne sera pas franco-français ? On pourrait voir arriver sur le marché des génériques en provenance de pays extérieurs à l'Union européenne alors que la France en produit. On risque de mettre en difficulté l'industrie française des génériques tout en créant des incertitudes en matière de traçabilité et de sécurité.

M. Yves Bur. Aujourd'hui, le marché des génériques est européen. Pendant longtemps, en France, les fabricants ont fermé le marché du générique jusqu'à ce que les brevets tombent dans le domaine public, si bien que l'industrie du médicament a migré dans les pays voisins.

Les contrôles existent et les Français sont aussi efficaces que leurs partenaires internationaux sur ce marché. Du reste, cet amendement vise seulement à expérimenter sur trois molécules la procédure de l'appel d'offres qui, j'en suis certain, permettra à l'assurance maladie de réaliser des économies.

Il faudra évidemment veiller à ce que les pharmaciens conservent des revenus suffisants pour exercer leur mission sur le territoire. Peut-être conviendrait-il également de changer leur mode de rémunération. Aujourd'hui, le système des génériques a perdu son efficacité et leur pénétration diminue. En France, ils représentent moins d'un quart des médicaments vendus contre deux tiers en Allemagne.

Mme Catherine Lemorton. Je suis d'accord avec Yves Bur : il faut aider la sécurité sociale à réaliser des économies.

D'autre part, monsieur le rapporteur, la défiance que vous exprimez à l'égard des génériques risque d'être contre-productive auprès de nos concitoyens, déjà peu enclins à en consommer parce que ce sont des pays émergents, notamment l'Inde ou la Chine, qui fournissent la matière première. Or dois-je rappeler que l'agence du médicament réalise de nombreux contrôles, y compris inopinés, dans les laboratoires de ces pays ?

Yves Bur a eu raison de choisir ces trois molécules, qui coûteront très cher si on manque le rendez-vous du générique. Cet amendement va dans le bon sens.

M. Guy Lefrand. Je suis moi aussi favorable à cet amendement pour les raisons qu'Yves Bur a données. Quant aux risques présentés par certaines productions étrangères, on peut y parer, dans le cadre de l'appel d'offres, grâce à un cahier des charges exigeant.

Le développement du générique permettrait de maintenir la production française et européenne.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ce sera le moins-disant, en provenance d'Inde ou du Brésil, qui remportera l'appel d'offres : ce ne sera pas le producteur français.

Le président du Comité économique des produits de santé (CEPS) nous a mis en garde : il ne faudrait pas prendre le risque de compromettre la production française de génériques.

La Commission adopte l'amendement AS 385.

La Commission est saisie des amendements identiques AS 42 de M. Jean-Marie Rolland, AS 122 de Mme Valérie Boyer et AS 198 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Marie Rolland. Les frais de transport des enfants accueillis en centre d'action médico-social précoce (CAMPS) et en centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ne sont pas inclus dans les dépenses d'exploitation de ces structures. Lors de l'examen de la proposition de loi de M. Jean-Pierre Fourcade, un amendement avait prévu le remboursement intégral de ces frais, après entente préalable, par l'assurance maladie, mais le Conseil constitutionnel a censuré la disposition comme cavalier. Le projet de loi de financement est un vecteur mieux adapté pour régler, enfin, ce problème auquel le Médiateur de la République s'est intéressé.

Mme Valérie Boyer. Il est important que nous votions dans le cadre de ce projet de loi la disposition que le Conseil constitutionnel a censurée dans le cadre de la loi Fourcade, pour des raisons de pure forme.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je suis favorable à cet amendement. Nous revenons depuis plusieurs années sur cette question, qu'il convient de la régler une fois pour toutes car elle entraîne des difficultés importantes pour les structures concernées.

M. Jean-Luc Prével. Mon amendement se justifie par les mêmes raisons.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il est vrai qu'avant 2006, c'est l'assurance maladie qui prenait en charge les frais de transport de ces jeunes patients. Aujourd'hui, c'est la prestation de compensation du handicap (PCH) qui les couvre mais pour les seuls enfants reconnus handicapés, ce qui n'est pas toujours le cas des enfants fréquentant les CAMSP et les CMPP. Ces centres, qui auraient dû intégrer cette dépense dans leur budget, ne l'ont pas fait pour des raisons d'ordre technique, si bien que nous nous trouvons aujourd'hui dans une impasse juridique.

Est-ce à l'assurance maladie de prendre en charge les frais qui ne sont pas couverts par la prestation de compensation du handicap ? Si oui, il faudrait compléter l'amendement afin de prévoir un accord préalable pour les transports sanitaires de ces jeunes, comme c'est le cas pour tous les autres patients, afin d'éviter les abus. Cependant, j'incline à penser que cette dépense devrait plutôt être remboursée sur la prestation de compensation du handicap, et donc à donner un avis défavorable à ces trois amendements.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Il appartient à l'assurance maladie de prendre en charge ces frais puisque ces centres ont la même habilitation que les autres établissements accueillant des enfants handicapés. Les CAMSP et les CMPP ont été victimes d'un malentendu qui leur a interdit d'intégrer les frais de transport dans leur budget. Il faut donc corriger cette situation, en écartant tout recours à la prestation de compensation du handicap.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il ne s'agissait pas d'un malentendu, madame Carrillon-Couvreur. C'était à titre dérogatoire que l'assurance maladie prenait en charge ces frais avant l'institution de la prestation de compensation du handicap en 2006.

M. Jean-Marie Rolland. Les parents des enfants qui ne sont pas reconnus handicapés par les MDPH paient eux-mêmes les frais de transport, les CAMSP et les CMPP ne les incluant pas dans leur budget.

Je comprends que vous répugnerez à mettre ces dépenses à la charge de l'assurance maladie, monsieur le rapporteur, car elles s'élèvent au total à près de 80 millions d'euros. Toutefois, les retards de prise en charge d'enfants victimes de handicap représentent à terme, pour la société, un surcoût bien supérieur !

Mme Valérie Boyer. Je tiens à rappeler que le ministère s'est, à de nombreuses reprises, engagé à régler la question dans le cadre du projet de loi de financement. De plus, le Médiateur de la République trouve anormal que ces frais ne soient pas pris en charge. Enfin, il s'agit de frais médicaux, puisque ces centres assurent une prise en charge en partie médicalisée. Il appartient donc à l'assurance maladie de prendre en charge ces frais de transports.

Pour éviter les abus, l'assurance maladie n'a qu'à réaliser des contrôles. D'ailleurs, les frais de transport sont déjà ceux qu'elle contrôle le plus. À cette fin, elle peut disposer de moyens informatiques. Elle peut également signer des accords avec les syndicats de transport sanitaire, voire de transport assis.

Mme Bérengère Poletti. Je suis favorable à une prise en charge, y compris *via* la prestation de compensation du handicap. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un simple dépistage, pourquoi faudrait-il payer le transport de l'enfant alors qu'on ne le fait pas lorsque le dépistage porte sur une pathologie gastrique, cardiaque ou cérébrale ? Il faudrait dès lors rembourser tous les frais de transport.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les enfants reconnus handicapés par la MDPH sont déjà pris en charge par la prestation de compensation du handicap. Les autres ne le sont plus depuis plusieurs années. Devons-nous faire peser sur l'assurance maladie des frais de transport qui se répercuteront sur l'ONDAM ? Faisons attention ! Je donne un avis défavorable.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je partage l'avis du rapporteur. Soyons prudents en matière de dépenses !

La Commission adopte les amendements AS 42, AS 122 et AS 198.

M. le président Pierre Méhaignerie. Avec 3 % de progression des dépenses publiques, il faut faire attention aux mesures que nous prenons, d'autant qu'il s'agit d'un secteur où les abus sont nombreux. Je suis pour un modèle social adapté, qui corrige les inégalités de départ de l'enfant, qui sécurise les parcours professionnels et qui facilite l'intégration des jeunes des banlieues, mais cela suppose une gestion efficace. Cessons de toujours privilégier la dépense ! Cela étant, le vote est acquis et je respecte la décision de la Commission.

La Commission examine ensuite l'amendement AS 207 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Le Gouvernement a décidé de revenir, par décret, sur le mode de calcul des indemnités journalières en substituant à 50 % du salaire brut 60 % du salaire net. Le résultat est une baisse de 6 % de l'indemnisation. Le conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, où siègent les partenaires sociaux, a rejeté ce

projet de décret. Nous proposons donc d'inscrire dans le code de la sécurité sociale que l'indemnité journalière « est égale à 60 % du gain journalier de base net de charges sociales ».

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. En effet, le Gouvernement a choisi d'harmoniser les indemnités journalières maladie, accident du travail et maternité. Il est vrai que passer de 50 % du salaire brut à 60 % du salaire net entraîne, pour un salarié payé au SMIC, une perte de 40 euros par mois, mais la mesure vise à garantir le respect de l'ONDAM. Si on y renonce, il faudrait alors prévoir en compensation une hausse du ticket modérateur – à moins de construire un ONDAM médico-hospitalier différent.

La Commission rejette l'amendement AS 207.

La Commission examine ensuite l'amendement AS 271 de Mme Marisol Touraine.

Mme Martine Pinville. Comme vous l'avez précisé, monsieur le rapporteur, le décret sur les indemnités journalières pourrait entraîner, pour un salarié payé au SMIC, une perte de 40 euros. Il y a trois ans, vous avez imposé les franchises médicales puis, il y a deux ans, la fiscalisation partielle des indemnités journalières pour accident du travail ; l'année dernière, un décret a modifié le mode de calcul des indemnités journalières pour en diminuer le montant. C'est donc avec constance que vous vous attaquez à des populations qui disposent de peu de revenus et dont le pouvoir d'achat baisse. Aussi proposons-nous de fixer dans la loi les termes de l'article 27 de l'ordonnance du 19 octobre 1945.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable.

M. Jean Mallot. Les arguments insistant sur la nécessité de respecter l'ONDAM et de maîtriser les déficits dissimulent une défiance quelque peu malsaine à l'égard des bénéficiaires de ces indemnités, perçus comme des profiteurs, voire comme des fraudeurs. Personne ne conteste la nécessité de contrôles. Pour autant, il ne faut pas voir partout des abus. Et, comme par hasard, ce sont toujours les populations les plus défavorisées qui, bénéficiant de ces indemnités, sont la cible de cette suspicion.

La Commission rejette l'amendement AS 271.

Elle examine ensuite l'amendement AS 208 de M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement procède du même esprit que l'amendement AS 207. Par cette mesure, le Gouvernement ne cherche pas à lutter contre la fraude, mais à « taxer » de 6 % les salariés en arrêt maladie – « taxe » qui s'ajoute à celle qu'il a instituée sur les assurances complémentaires. Je souhaite bon courage au candidat à l'élection présidentielle !

M. Denis Jacquat. Je partage l'analyse de Jean-Luc Prével.

M. Guy Lefrand. Même si la Commission rejette ces amendements aujourd'hui, il conviendra d'y revenir en séance publique lorsque nous connaîtrons assurément le montant des recettes supplémentaires que nous aurons procurées à la sécurité sociale. Une majorité pourra alors être dégagée.

M. Yves Bur. Je ne supporte plus d'entendre dire que 40 euros ne représentent rien pour celui qui est au SMIC !

La majorité et le Gouvernement se sont engagés à compenser toute augmentation de dépense par la réduction d'autres crédits. Nous allons ainsi économiser plus de 50 millions d'euros grâce aux dispositions relatives aux génériques et je vous proposerai d'écrêter les dotations allouées à certains fonds – le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) – pour un montant de plus de 100 millions d'euros. Nous ne serons alors pas loin d'atteindre notre objectif de 200 millions de réduction des dépenses, soit près de 0,2 point de l'ONDAM.

Il faut parfois savoir dire non, comme nous l'avons fait cette année au sujet du complément de libre choix d'activité (CLCA) et, l'an dernier, à propos de certaines dispositions relatives à la branche famille. À partir du moment où nous parvenons à réduire les dépenses, nous devons être écoutés.

M. Michel Liebgott. Ces propos me paraissent judicieux. J'y ajouterai que les entreprises seront également concernées, puisque le coût des contrats de prévoyance complémentaire, qui couvrent la différence entre le salaire et l'indemnité journalière, augmentera sans doute.

Une fois encore, je constate que les plus défavorisés vont payer, sans que leur situation change pour autant. Ce que se propose le Gouvernement se résume à une sanction financière tout à fait injuste. S'il s'agit de dégager des recettes, pourquoi ne pas augmenter un peu le forfait social ?

Mme Valérie Boyer. J'avais déposé un amendement pour réintégrer le dispositif en cause dans la loi, afin que ce ne soit plus la sécurité sociale qui fixe les taux. Sur le fond, nous devons trouver une solution équitable pour ceux qui sont le plus en difficulté. Nous pouvons trouver ailleurs cet argent.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il faut tout de même reconnaître que notre système est très protecteur par rapport à celui d'autres pays. D'autre part, évitons de remettre en cause l'harmonisation des indemnités journalières avec l'indemnisation des accidents du travail et les allocations maternité.

En attendant de connaître les économies que nos collègues nous laissent entrevoir, je ne puis que maintenir mon avis défavorable.

M. le président Pierre Méhaignerie. J'indiquerai au ministre que la majorité souhaite prendre ses responsabilités dans ce domaine en adoptant les compensations financières nécessaires – car nous ne ferions pas notre devoir si nous ne maîtrisions pas les dépenses.

M. Dominique Tian. Je comprends la préoccupation du Gouvernement : le nombre des arrêts maladie connaît une croissance accélérée. Leur durée augmente de 2,5 jours par an dans les collectivités territoriales, où l'on arrive à 37 jours par an dans certains corps de métier.

Nous sommes tous conscients que l'assurance maladie n'assume pas ses responsabilités, faute de réaliser les contrôles nécessaires. Si j'en crois certaines études, entre 25 et 30 % des arrêts maladie ne seraient pas justifiés. Nous devons donc être plus volontaristes, car ce sont les vrais malades qui risquent de pâtir de la situation.

M. Jean Mallot. Cette logique de punition est inacceptable. Nous sommes tous d'accord pour qu'il y ait des sanctions quand les arrêts maladie ne sont pas justifiés. Il faut, dans ce cas, supprimer les indemnités journalières, mais non réduire les indemnités de manière générale. Pourquoi pénaliser ceux dont les arrêts maladie sont justifiés, alors qu'ils sont souvent en situation de précarité ?

Les dispositions qui nous sont proposées ne réduiront aucunement le nombre de fraudeurs. J'aimerais savoir, par ailleurs, pour quelle raison l'harmonisation devrait se faire par le bas.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il faut savoir choisir : nous ne pouvons pas adopter ces amendements après les dispositions que nous avons votées à propos des frais de transport. Soyons sérieux : nous sommes le pays dont les dépenses augmentent le plus en Europe, à tel point que les présidents des commissions des affaires sociales et des finances de nos voisins allemands s'en inquiètent !

La Commission rejette l'amendement AS 208.

Elle examine ensuite l'amendement AS 53 de M. Georges Colombier.

M. Georges Colombier. L'accord sur la libre circulation des personnes, qui a été signé par la Suisse et l'Union européenne le 21 juin 1999 et qui est entré en vigueur le 1^{er} mai 2002, tend à adapter le système suisse sur la base de l'acquis communautaire : en matière de sécurité sociale, ce sont en effet les règlements européens qui prévalent.

Si les populations frontalières françaises sont soumises, en principe, à la règle générale de rattachement à la loi du pays d'emploi, des aménagements ont été prévus par l'annexe de l'accord : les pays signataires peuvent organiser de façon dérogatoire le rattachement à l'assurance maladie de certaines catégories de la population, notamment les frontaliers.

Cet amendement, préparé par notre collègue Étienne Blanc, vise à préserver un système auquel plus de 95 % de la population frontalière concernée a aujourd'hui recours et qui a fait ses preuves depuis le début des années 1960. Les frontaliers demandent à en conserver le bénéfice tant que l'accord le permet.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Vous nous proposez de pérenniser un système dérogatoire qui permet, jusqu'en 2014, aux frontaliers travaillant en Suisse de ne pas cotiser comme ils le devraient dans ce pays, et de ne pas cotiser au titre de la CMU, mais de s'affilier à une mutuelle qui est de fait transnationale. Si nous vous suivions, les intéressés seraient dispensés d'affiliation aux régimes obligatoires en France comme en Suisse. Par conséquent, avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 53.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 459 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement tend à exonérer d'une partie des cotisations de retraite les médecins retraités qui consentiraient à exercer dans les déserts médicaux dans la limite d'un dépannage occasionnel – ils cotisent aujourd'hui à perte puisqu'ils n'acquièrent pas de droits nouveaux. On estime à environ 15 000 médecins le nombre de médecins susceptibles d'être concernés.

Mme Bérengère Poletti. Ils ont déjà bénéficié du mécanisme d'incitation à la cessation d'activité !

M. Yves Bur. Je crois que nous devons éviter de mettre le doigt dans l'engrenage en créant une exception pour les médecins. Dans le cadre du cumul emploi-retraite, on doit normalement cotiser sans que cela crée pour autant des droits supplémentaires.

Je rappelle, par ailleurs, qu'il s'agit d'une dépense comprise dans l'ONDAM.

M. Denis Jacquat. Le cumul emploi-retraite, pour lequel j'ai milité, ne doit pas être sans limite. Il existe, par exemple, une « cotisation citoyenne » pour les parlementaires, souvent critiqués en matière de retraite : nous n'acquérons plus de droits supplémentaires au-delà d'un certain nombre d'années de mandat.

J'ajoute qu'il faudrait certainement élargir ce dispositif à d'autres professions si nous l'appliquions aux médecins. Or il est possible, dans certains cas, de percevoir un revenu supérieur à son revenu d'activité de départ. Comme l'a rappelé à juste titre Bérengère Poletti, certains bénéficiaires du mécanisme d'incitation à la cessation d'activité pourraient aussi être concernés.

Sans être hostile à des solutions adaptées pour les zones de désertification médicale, je pense que ces dispositions doivent être étudiées avec soin pour éviter les demandes d'extension venant d'autres professions.

M. Jean Mallot. J'ignore à quelles revendications cet amendement répond et d'où il vient, mais il est certain qu'il pose plus de problèmes qu'il n'en résout. Il faut croire que la majorité ne sait plus quoi inventer pour traiter la question des déserts médicaux – après les contrats « santé solidarité » conçus par Jean-Marie Rolland et que nous avons soutenus, que la loi Fourcade a d'ailleurs complètement dévitalisés, nous avons eu l'avenant à la convention médicale de 2005, qui n'a permis d'installer qu'une cinquantaine de médecins en quatre ans pour un coût annuel de 20 millions d'euros, comme vient de le rappeler la Cour des comptes.

La vérité est que vous ne voulez pas vraiment régler la question des déserts médicaux. Vous vous contentez d'agir sous la pression de certains lobbys médicaux.

M. Guy Lefrand. Nous sommes tous responsables, à droite comme à gauche, de la situation actuelle.

Après avoir supprimé, il y a deux ans, la forfaitisation des cotisations retraite des médecins qui reprennent leur activité, il s'agit aujourd'hui d'éviter que le cumul entre un emploi partiel et la retraite ne conduise à cotiser à perte. Je suis très favorable à cet amendement qui est demandé par de nombreux médecins.

M. Yves Bur. Étant rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, je tiens à rappeler que cette mesure ne serait pas sans effet sur l'ONDAM – elle coûterait environ 10 millions d'euros pour 5 000 médecins.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette mesure n'aura pas d'impact sur l'ONDAM, puisqu'elle concerne une cotisation versée à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF).

Il est vrai que l'avenant 20 à la convention nationale n'a finalement intéressé qu'une cinquantaine de personnes, alors qu'il devait inciter de jeunes médecins à exercer dans des zones désertifiées en leur accordant un certain nombre d'exonérations et un tarif plus élevé. Nous devons donc trouver de nouvelles solutions. C'est le but de cet amendement qui incitera des professionnels expérimentés et encore en bonne santé à effectuer des remplacements ou à aider de jeunes confrères dans les zones difficiles tout en leur évitant de payer des cotisations de retraite sans contrepartie. Selon le Conseil de l'ordre, près de 5 000 praticiens pourraient être intéressés.

Je précise, en dernier lieu, que cette mesure ne s'appliquera qu'aux déserts médicaux. Elle ne concernera naturellement pas le remplacement d'un médecin dans le 8^e arrondissement de Paris.

M. le président Pierre Méhaignerie. Ferons-nous la même chose pour d'autres secteurs industriels qui connaîtraient une disette de personnel ? Je comprends l'objectif poursuivi ici, mais il faut être conscient qu'on va vers la création d'une niche supplémentaire.

M. Denis Jacquat. Les médecins pourront cumuler emploi et activité entre 60 et 65 ans en acquittant une « cotisation citoyenne » et ils se trouveront dans un régime dit « à cotisations définies » entre 65 à 70 ans. Qu'en sera-t-il au-delà ? Je rappelle que les médecins sont libres de prendre leur retraite à l'âge qu'ils souhaitent.

La Commission rejette l'amendement AS 459.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 224 de Mme Marisol Touraine.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement demande une évaluation des aides à l'accès à la couverture maladie complémentaire. Comme l'a montré un récent rapport d'évaluation de la loi de 1999, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) est un mécanisme indispensable pour les plus démunis. On évalue aujourd'hui à 80 % de la population cible le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire, quand l'ACS ne touche qu'un peu plus de 20 % des bénéficiaires potentiels.

Dans ce domaine, la situation n'évolue que très lentement : il y avait 475 000 bénéficiaires du dispositif en février 2009 alors que M. Xavier Bertrand avait fixé un objectif de deux millions de personnes en 2006. Ajoutons à cela qu'une partie des bénéficiaires sont en réalité des recalés de la CMU-C.

Dans un souci de cohésion sociale et de santé publique, nous devons maintenant relever les plafonds de revenu de la CMU-C – ils sont en dessous du seuil de pauvreté.

Pour résoudre ces difficultés, ainsi que le problème de la prise en charge des frais de transport des enfants et celui des indemnités journalières, nous pouvons utiliser des réserves de recettes supplémentaires : dans un rapport établi au nom de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), Dominique Tian a démontré que des milliards d'euros pourraient être récupérés grâce à la lutte contre le travail dissimulé.

M. Jean-Marie Rolland. Le conseil de surveillance du fonds CMU-C, que j'ai l'honneur de présider, adresse chaque année aux présidents des deux assemblées un rapport sur son activité. Le fonds publie, en outre, sous la responsabilité de M. Jean-François Chadelat, dont nous connaissons la précision et le goût pour les chiffres, un document mensuel intitulé « Références CMU », qui rappelle les montants annuels et trimestriels de

déduction et nous renseigne sur le nombre de bénéficiaires – nous savons ainsi que 699 455 personnes bénéficiaient en juillet dernier d'une attestation ACS, ce qui représente une hausse de 17,6 % au cours des sept premiers mois de l'année.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Cet amendement est satisfait, puisque le conseil de surveillance du fonds CMU-C remet en effet un rapport annuel.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je ne nie pas les chiffres de Jean-Marie Rolland concernant l'ACS. Cela étant, 20 % seulement des personnes qui pourraient y prétendre en bénéficient effectivement et nous n'avons pas les résultats de l'étude prévue l'année dernière.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je précise que le Gouvernement a déposé, sur ma demande, un amendement visant à renforcer l'aide à la complémentaire santé, comme il s'y était engagé.

La Commission rejette l'amendement AS 224.

Elle examine l'amendement AS 252 de Mme Marisol Touraine.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Par cet amendement, nous demandons la remise au Parlement d'un rapport sur les refus de soins et les renoncements aux soins, afin d'éclairer la représentation nationale sur la dégradation de l'accès aux soins pour une partie de la population.

Il y a trois ans, différents rapports montraient qu'environ 10 % de la population étaient contrainte de renoncer aux soins ou de les différer. Selon les dernières données dont nous disposons, cette proportion est passée à 30 %. Un rapport nous aiderait à prendre les dispositions nécessaires.

Une enquête de Médecins du Monde a montré également les difficultés d'accès aux soins des plus démunis. Pour les bénéficiaires de la CMU se pose notamment la question du refus de soins. Comme Jean-Marie Rolland nous l'a exposé, c'est à Paris que ces refus sont les plus nombreux. On ne peut laisser une telle situation se développer.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous disposons de documents indiquant que la part des dépenses de santé laissées à la charge des ménages a à peine reculé en 2010 : 9,4 % contre 9,6 % en 2009. Avec les Pays-Bas, la France est le pays où cette part est la plus faible.

Je rappelle que nous avons instauré la CMU-C, dont plus de 3 millions de personnes bénéficient, et que nous avons augmenté le plafond de ressources de l'ACS l'an dernier afin de maintenir dans le dispositif les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et du minimum vieillesse.

Enfin, le reste à charge pour les 10 % de personnes les plus modestes n'a pas augmenté ces dernières années : il reste stable, à 2,1 % environ du revenu disponible. Plus généralement, il est confirmé que le reste à charge des ménages est largement imputable aux soins dentaires et à l'optique, beaucoup moins aux soins médicaux. Sans doute y a-t-il encore des progrès à faire, mais évitons le catastrophisme permanent : la protection sociale en France est de grande qualité !

Avis défavorable.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je partage l'avis du rapporteur.

Mme Catherine Lemorton. Pas nous !

M. le président Pierre Méhaignerie. Parler de « casse du service public », de « casse du secteur social », de « renoncement aux soins », procède d'un pessimisme destructeur qui se retournera contre vous avec une violence que vous n'imaginez pas si vous prenez un jour le pouvoir, mes chers collègues de l'opposition. À force de ne pas dire la vérité au pays, vous risquez de traverser des jours très difficiles !

Je me rappelle un père de famille qui, le soir du 10 mai 1981, se réjouissait que ses jeunes enfants n'aient pas à connaître le chômage. Deux ans après, le chômage s'était accru, le pouvoir d'achat des salariés avait baissé et nous avions connu deux dévaluations. J'aimerais que vous reteniez cela !

Mme Catherine Lemorton. Vous pouvez aussi remonter à Léon Blum !

M. le président Pierre Méhaignerie. Votre pessimisme casse la société française. Avez-vous seulement lu la question posée dans le sondage ? Tout un chacun peut renoncer, dans certains cas, à l'achat de lunettes ou de produits très coûteux sans que ce soit pour autant un renoncement aux soins !

Mme Catherine Lemorton. Quand on légifère, mieux vaut ne pas le faire en restant loin du terrain ou en disant des mensonges ! Hier, j'ai rencontré Médecins du Monde dans un de ses centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO). Depuis deux ans leur arrive une nouvelle population de retraités pauvres à laquelle ils n'avaient pas été confrontés auparavant. Ces personnes qui ont travaillé toute leur vie et prennent leur retraite à 60 ans ne peuvent plus se soigner faute de pouvoir faire l'avance des 23 euros de la consultation. Les maraudes de nuit, je les ai faites ! Ce n'est pas du pessimisme, monsieur le président. Médecins du Monde s'attend à un véritable « krach » sanitaire.

M. Denis Jacquat. Ce sont des mots !

Mme Catherine Lemorton. C'est la vérité. Je vous invite à passer seulement deux nuits dans ces centres. Vous y verrez une population qui ne vient qu'à 21 heures parce qu'elle a honte alors que, depuis huit ou dix ans, elle avait complètement disparu de ces centres.

La création de la CMU avait fait disparaître les centres de Médecins sans frontières, et Médecins du Monde gérait une population réduite. Depuis deux ans, on voit arriver des travailleurs pauvres, des retraités pauvres et des mineurs qui ne peuvent plus accéder au système de soins. Cela, c'est la réalité que j'ai vue hier au centre de Médecins du Monde, boulevard Bonrepos à Toulouse.

M. Denis Jacquat. L'aide médicale d'État existe et fonctionne !

M. le président Pierre Méhaignerie. Ces situations se rencontrent en effet dans nos villes. Mais, sur certains points, il appartient aux maires de se mobiliser. Il faut bien voir que, dans ma ville comme dans d'autres, arrivent des populations venues de l'extérieur, souvent issues de l'immigration. Il faut bien entendu les accueillir mais nous avons l'aide médicale d'État. Et il faut rappeler que notre pays est celui qui reçoit le plus d'immigrés.

Mme Catherine Lemorton. Je ne parlais pas d'étrangers, mais de Français !

La Commission rejette l'amendement AS 252.

Article 35 : *Amélioration de la performance des établissements de santé*

La Commission est saisie des amendements identiques AS 86 de M. Dominique Tian et AS 257 de Mme Marisol Touraine, tendant à supprimer l'article 35.

M. Dominique Tian. L'article 35 tend à rendre possibles des sanctions en cas de non-respect des objectifs de performance des établissements de santé. Cela me semble prématuré dans la mesure où le dispositif est encore expérimental.

M. Jean Mallot. L'hôpital public doit être performant, nous en sommes tous d'accord. Mais aujourd'hui seuls les établissements qui ont signé un contrat de retour à l'équilibre financier doivent mentionner dans leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) des indicateurs de l'efficacité de leur organisation. Aux termes de l'article 35 du projet, tous les CPOM devraient contenir des objectifs en termes de gestion des lits, de durée de séjour, d'organisation des plateaux techniques, etc., et les établissements seraient susceptibles de subir des sanctions financières en cas de manquement.

Ainsi, l'étude d'impact précise : « *La mesure proposée constituera un levier d'économies significatives par la performance qu'elle exigera des établissements de santé. Elle générera par ailleurs des économies dans le cadre du dispositif de sanction financière prévu à l'article L. 6114-1 qui peut être activé par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de manquement aux objectifs. Ces économies ont été prises en compte dans la construction de l'ONDAM hospitalier à hauteur de 10 millions d'euros en 2012.* »

Bref, l'article ne vise pas tant à améliorer la performance des hôpitaux qu'à récupérer 10 millions d'euros sur le dos des hôpitaux publics. Et il aura pour inconvénient d'assimiler une fois de plus, dans l'esprit des gens, l'idée de performance et l'idée de rationnement. Nous proposons donc sa suppression.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. En 2009, le rapport de la Cour des comptes sur l'organisation de l'hôpital avait mis en évidence d'importantes marges de progression en matière d'organisation et de rationalisation, c'est-à-dire de performance des établissements de santé. L'article 35 permettra de fixer des objectifs pour ce qui est des indicateurs de performance : taux d'occupation des plateaux techniques, taux de chirurgie ambulatoire, durée moyenne de séjour... Tout cela, en effet, est susceptible de générer quelques économies dans le cadre fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé. S'il y a manquement, il peut y avoir des sanctions financières.

Certes, on pourrait imaginer d'instaurer, face à ce malus, un système de bonus...

M. Jean Mallot. Ce n'est pas ce qui est prévu !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Quoi qu'il en soit, cet article est très intéressant et il suit les recommandations de la Cour des comptes.

La Commission rejette les amendements AS 86 et AS 257.

Les amendements AS 346 de Mme Jacqueline Fraysse, AS 64 et AS 65 de Mme Anny Poursinoff ne sont pas défendus.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements AS 437 et AS 474 de M. Jean-Pierre Door, rapporteur, AS 30 de M. Jean-Marie Rolland, AS 87, AS 88 et AS 89 de M. Dominique Tian, AS 119 de Mme Valérie Boyer, AS 191 de M. Jean-luc Prével, et AS 494 de M. Yves Bur.

M. Dominique Tian. Mes amendements sont défendus.

M. Yves Bur. De même mon amendement AS 494.

Mme Catherine Lemorton. Il rend la loi bavarde. Ce qu'il ajoute – « *dans le respect de la déontologie des professions de santé* » – est une évidence !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable sur les amendements AS 87 et AS 88, et favorable à l'amendement AS 494.

Mon amendement AS 474 est de précision rédactionnelle. Quant à l'amendement AS 437, il vise à ce que la Haute Autorité de santé et l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) soient associées à l'objectif de généralisation d'indicateurs de performance dans les CPOM. En outre, la consultation des fédérations hospitalières publiques et privées pourrait être de nature à faciliter l'acceptation de la mesure.

Si cet amendement était adopté, les amendements AS 89, AS 191, AS 119 et AS 30 seraient satisfaits.

*La Commission **rejette** successivement les amendements AS 87 et AS 88.*

*Elle **adopte** l'amendement AS 494.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel AS 474, puis l'amendement AS 437.*

*En conséquence, les amendements AS 89 de M. Dominique Tian, AS 191 de M. Jean-Luc Prével, AS 119 de Mme Valérie Boyer et AS 30 de M. Jean-Marie Rolland **tombent**.*

M. Jean-Luc Prével. Il y a un peu de filouterie, monsieur le rapporteur, à avoir placé votre amendement dans la liasse de manière à ce que son adoption fasse tomber ceux de vos collègues.

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 475 du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle **rejette** successivement les amendements AS 90, AS 91 et AS 92 de M. Dominique Tian.*

*Puis elle **adopte** l'article 35 **modifié**.*

La séance est levée à minuit.

Présences en réunion

Réunion du mardi 18 octobre 2011 à 21 heures

Présents. – Mme Valérie Boyer, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. Jean-Pierre Door, M. Michel Heinrich, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Raymond Lancelin, M. Guy Lefrand, Mme Catherine Lemorton, M. Michel Liebgott, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Luc Prél, M. Simon Renucci, M. Arnaud Richard, M. Dominique Tian, M. Philippe Vitel

Excusés. – Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. Bernard Perrut