

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

X I V <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen, en nouvelle lecture, des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n° 415) (*MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, M. Michel Issindou, et Mme Geneviève Levy, rapporteurs*)..... 2
- Amendements examinés par la commission ..... 41
- Examen, en première lecture, de la proposition de loi de M. Bruno Le Roux visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins (n° 296) (*Mme Fanélie Carrey-Conte, rapporteure*) ..... 71
- Amendements examinés par la commission ..... 84
- Présences en réunion..... 85

Mercredi

21 novembre 2012

Séance de 9 heures

Compte rendu n° 18

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

**Présidence de  
Mme Catherine  
Lemorton,  
Présidente**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 21 novembre 2012**

*La séance est ouverte à neuf heures dix.*

*(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)*

*La Commission des affaires sociales examine, en nouvelle lecture, sur le rapport de MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, M. Michel Issindou et Mme Geneviève Levy, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n° 415).*

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Nous examinons, en nouvelle lecture, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Compte tenu de son rejet par le Sénat et de l'échec de la commission mixte paritaire qui s'est tenue hier, nous sommes appelés à délibérer sur le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Nous sommes saisis de 143 amendements, ce qui semble assez déraisonnable à ce stade de la procédure. Si c'est le droit des groupes parlementaires de déposer des amendements, nous avons largement eu le temps de débattre. Je vous propose donc d'en venir directement à la discussion de ces amendements, et de vous en tenir à deux minutes pour les présenter, sachant que j'admettrai une réponse d'un représentant d'un autre groupe.

**M. Denis Jacquat.** Comment réagiriez-vous à l'énoncé de ces règles si vous étiez dans l'opposition, madame la présidente ?

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Nous avons été confrontés à la même situation il y a un an lors de la discussion de la loi sur le médicament, et nous avons alors respecté les règles posées par le président Méhaignerie.

### PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2011

**Article 1<sup>er</sup> :** *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2011*

*La Commission adopte l'article 1<sup>er</sup> sans modification.*

**Article 2 :** *Approbation du rapport figurant en annexe A, retraçant la situation patrimoniale des régimes et organismes de sécurité sociale et décrivant les modalités de couverture du déficit constaté de l'exercice 2011*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 126 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Cet amendement tend à rectifier une erreur matérielle.

*La Commission adopte l'amendement AS 126.*

*Puis elle adopte l'article 2 modifié.*

La Commission **adopte** la première partie du projet de loi.

## **DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012**

### *Section 1*

#### ***Dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale***

**Article 3** : *Clarification des impositions et taxes affectées à l'État et à la sécurité sociale*

La Commission **adopte** l'article 3 **sans modification**.

**Article 4** : *Prélèvement exceptionnel au profit de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales*

La Commission **adopte** l'article 4 **sans modification**.

**Article 5** : *Rectification des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre pour 2012*

La Commission **adopte** l'article 5 **sans modification**.

**Article 6** : *Objectif d'amortissement rectifié de la Caisse d'amortissement de la dette sociale et prévisions de recettes rectifiées affectées au Fonds de réserve pour les retraites et mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse*

La Commission **adopte** l'article 6 **sans modification**.

### *Section 2*

#### ***Dispositions relatives aux dépenses***

**Article 7** : *Déchéance des crédits du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins et du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés*

La Commission **adopte** l'article 7 **sans modification**.

**Article 8** : *Rationalisation des modalités de prise en charge par l'État, au titre de la gestion des prestations servies pour son compte, des pertes sur créances d'indus enregistrées par les organismes de sécurité sociale*

La Commission **adopte** l'article 8 **sans modification**.

**Article 9** : *Prévisions rectifiées des objectifs de dépenses par branche*

La Commission **adopte** l'article 9 **sans modification**.

**Article 10** : *Rectification du montant et de la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2012*

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

*La Commission **adopte** la deuxième partie du projet de loi.*

**TROISIÈME PARTIE**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES**  
**ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL POUR 2013**

*Section 1*

***Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement***

**Article 11** : *Alignement des prélèvements sociaux à la charge des travailleurs non salariés non agricoles*

*Les amendements AS 31 à AS 33 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 90 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Denis Jacquat.** Nous avons déjà défendu cet amendement en première lecture. Les commerçants, artisans et professions libérales nous ont littéralement assaillis de SMS et de mès pour dire leur inquiétude devant la hausse des cotisations sociales prévue par l'article 11, dont nous demandons la suppression.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 90.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 91 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Denis Jacquat.** Nos arguments sont les mêmes qu'en première lecture. D'une manière générale, nous avons représenté les mêmes amendements que le mois dernier. Vous le voyez, nous sommes constants !

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 91.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 127 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cette disposition, qui a été adoptée par le Sénat, vise à rouvrir aux pédicures-podologues relevant du régime maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés le droit de demander leur affiliation au Régime social des indépendants (RSI).

*La Commission **adopte** l'amendement AS 127.*

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

**Article 12** : *Modernisation et simplification de l'assiette de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés dans le secteur des assurances et clarification de l'affectation du produit des placements financiers de cette contribution*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 128 de M. Gérard Bapt, rapporteur, puis l'article 12 **modifié**.*

**Article 13 :** *Élargissement de l'assiette et renforcement de la progressivité de la taxe sur les salaires*

*Les amendements AS 6 de M. Arnaud Robinet, AS 34 et AS 35 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 92 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Denis Jacquat.** Pour les mêmes raisons qu'en première lecture, cet amendement vise à supprimer l'article 13.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 92.*

*Puis elle examine, en discussion commune, les amendements identiques AS 2 de M. Francis Vercamer et AS 21 de M. Arnaud Robinet et l'amendement AS 93 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Francis Vercamer.** Au-delà des arguments que nous avons avancés en première lecture, il paraît encore plus difficile aujourd'hui d'augmenter la contribution des employeurs au financement de la protection sociale de leurs salariés, à l'heure où le Gouvernement ouvre enfin les yeux sur le manque de compétitivité de certaines de nos entreprises.

**M. Arnaud Robinet.** L'amendement AS 21 est défendu.

**M. Denis Jacquat.** Pour les mêmes raisons qu'en première lecture, nous proposons d'exclure du champ d'application de la taxe sur les salaires les contributions des employeurs aux régimes de prévoyance complémentaire de leurs salariés.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** les amendements AS 2 et AS 21, puis l'amendement AS 93.*

*La Commission **adopte** l'article 13 **sans modification**.*

**Article 14 :** *Réforme des prélèvements sociaux applicables aux carried interests*

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

**Article 15 :** *Suppression de l'assiette forfaitaire pour les salariés des particuliers employeurs*

*Les amendements AS 1 de Mme Véronique Besse et les amendements AS 36 à AS 40 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 94 de M. Jean-Pierre Door.*

**M. Denis Jacquat.** Notre argumentation est la même qu'en première lecture : la suppression de la possibilité de cotiser au forfait pour les particuliers employeurs entraînera inévitablement des suppressions d'emplois et une recrudescence du travail au noir, ce qui est très dommageable dans la période actuelle.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 94.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS 129 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*La Commission examine ensuite l'amendement AS 9 de M. Arnaud Robinet.*

**M. Arnaud Robinet.** En supprimant sans nuance l'option forfaitaire, l'article 15 ne permet pas de distinguer celles des associations et entreprises mandataires du secteur des services à la personne qui consentent des efforts concrets et importants, tant en matière d'information du salarié et de l'intervenant à domicile sur les conséquences du choix de l'option forfaitaire qu'en matière de formation professionnelle et de parcours professionnalisant.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Avis défavorable : il paraît impossible de vérifier que l'abandon par le salarié de l'ouverture de certains droits, et notamment de droits à la retraite, a fait l'objet d'un accord éclairé.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 9.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS 130 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*La Commission **adopte** l'article 15 **modifié**.*

***Article 15 bis** : Harmonisation du taux de la cotisation accidents du travail et maladies professionnelles au titre du personnel mis à disposition de particuliers ou de professionnels par les associations intermédiaires*

*La Commission **adopte** l'article 15 bis **sans modification**.*

***Article 15 ter** : Prorogation du régime social dérogatoire destiné aux personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion*

*La Commission **adopte** l'article 15 ter **sans modification**.*

***Article 16** : Contribution additionnelle sur les pensions de retraite et d'invalidité au profit de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*

*L'amendement AS 4 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.*

*La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 3 de M. Francis Vercamer et AS 95 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Francis Vercamer.** Le groupe UDI n'a déposé en commission que quelques amendements qui lui semblaient particulièrement importants. Celui-ci en fait partie. L'article 16 vise en effet à taxer les retraités, dans la perspective d'une loi sur la dépendance qui n'a pas encore vu le jour. Il nous paraît déraisonnable de mobiliser la solidarité des retraités en faveur des retraités eux-mêmes : c'est la solidarité intergénérationnelle qui doit s'exercer dans un système par répartition. En outre, le montant de recettes attendu de cette mesure – quelques centaines de millions d'euros – est très faible, pour ne pas dire dérisoire, au regard du coût de la dépendance, lui-même estimé à environ 10 milliards d'euros.

**M. Denis Jacquat.** Comme je l'ai dit en première lecture, la réforme de la dépendance est encore loin d'être soumise au Parlement. Par ailleurs, le passage du taux de la contribution de 0,15 % à 0,30 %, puis la modification de la définition des retraités concernés, donnent l'impression d'une improvisation permanente. Le compte rendu de la discussion au Sénat nous conforte dans cette impression – il semble que d'autres pistes aient été envisagées pour l'affectation de cette somme. Bref, il s'agit plutôt de mettre en place une « machine à taxer ». Nous le déplorons. Nous entendons pour notre part être associés à des discussions dans une perspective de long terme.

**M. Michel Issindou.** La création de cette contribution témoigne de notre volonté d'apporter une solution à un problème que la majorité précédente n'a jamais réglé, bien qu'elle se soit engagée à le faire en 2007.

Vous parlez d'une somme dérisoire, mais ces 600 millions d'euros permettront d'amorcer la réforme de la perte d'autonomie dès 2014. Le Gouvernement en a la volonté.

Enfin, il ne s'agit pas de faire des retraités une catégorie spécifique. Certains ont les moyens de contribuer, d'autres non. Seuls les premiers seront sollicités, à hauteur de 4 euros pour 1 200 euros de retraite, ce qui reste tout de même modeste. Ils sont d'ailleurs prêts à faire preuve de solidarité. N'allez pas créer de problèmes là où il n'en existe pas !

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** les amendements AS 3 et AS 95.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 132 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision. Il convient en effet de ne pas réassujettir à la contribution additionnelle les revenus déjà soumis à la contribution sociale pour l'autonomie sur les revenus du patrimoine, comme c'est le cas pour certains dispositifs d'épargne retraite.

**M. Denis Jacquat.** Ne s'agit-il pas d'un amendement rédactionnel plutôt que d'un amendement de précision ?

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** C'est un amendement de précision, puisque nous touchons à l'assiette de la contribution.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 132.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 131 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement apporte une précision s'agissant du seuil d'assujettissement : les personnes qui sont redevables de l'impôt sur le revenu, et qui seront par conséquent assujetties à la contribution, sont celles dont la cotisation d'impôt est « supérieure ou égale » à 61 euros.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 131.*

*Puis elle **adopte** successivement l'amendement de précision AS 133 et l'amendement rédactionnel AS 134 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*La Commission **adopte** l'article 16 **modifié**.*

**Article 17** : *Élargissement de la couverture sociale des élus locaux*

*L'amendement AS 42 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.*

*La Commission examine les amendements identiques AS 135 de M. Gérard Bapt, rapporteur, et AS 30 de M. Jean-Marc Germain.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il convient de prendre en compte la situation des élus locaux percevant des indemnités de fonction inférieures à 1 516 euros par mois, qui ne sont pas affiliés par ailleurs à un régime obligatoire de sécurité sociale – ce qui est le cas d'un certain nombre de maires adjoints. Nous ferons ainsi un premier pas vers une amélioration du statut de l'élu.

**M. Christian Paul.** L'amendement AS 30 est défendu.

*La Commission **adopte** les amendements AS 135 et AS 30.*

*Puis elle **adopte** l'article 17 **modifié**.*

**Article 18** : *Alignement des taux de cotisations au régime général d'assurance maladie des salariés de la Chambre de commerce et d'industrie de Paris*

*La Commission **adopte** l'article 18 **sans modification**.*

**Article 19** : *Augmentation de la contribution tarifaire d'acheminement*

*Les amendements AS 43 et AS 44 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 96 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Denis Jacquat.** Je me suis déjà longuement exprimé en première lecture sur cette retraite supplémentaire. Il est injuste que l'ensemble des consommateurs d'électricité payent pour une petite partie de la population *via* la contribution tarifaire d'acheminement (CTA).

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS 96.*

*Puis elle **adopte** l'article 19 **sans modification**.*

**Article 20** : *Régime social de l'indemnité spécifique versée à l'occasion de la rupture conventionnelle du contrat de travail*

*Les amendements AS 45 et AS 46 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.*

*La Commission examine les amendements identiques de suppression AS 4 de M. Francis Vercamer, AS 12 de M. Arnaud Robinet et AS 97 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Francis Vercamer.** Rapporteur pour avis des crédits des programmes 111 et 155 de la mission « Travail et emploi », j'ai rédigé un rapport sur le dialogue social. J'y observais notamment qu'il serait bon de respecter les accords nationaux interprofessionnels. Le Gouvernement prône le respect du dialogue social, et j'ai apprécié que le ministre nous dise que l'accord sur le contrat de génération devrait être respecté. Il devrait en être de même pour



le dispositif de rupture conventionnelle issu d'un accord national interprofessionnel. C'est pourquoi cet amendement propose de supprimer la taxation au forfait social de 20 % de la part des indemnités de rupture conventionnelle inférieure à 72 744 euros.

**M. Arnaud Robinet.** Mon amendement AS 12 est identique.

**M. Denis Jacquat.** Le nôtre aussi. Nous rejoignons tout à fait l'argumentation de Francis Vercamer.

*Suivant l'avis défavorable du, rapporteur, la Commission rejette les amendements AS 4, AS 12 et AS 97.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 16 de M. Arnaud Robinet.*

**M. Arnaud Robinet.** Pourquoi supprimer ou compromettre un dispositif qui fonctionne parfaitement et répond tant aux attentes des salariés qu'à celles des chefs d'entreprise ?

Si le Gouvernement et la majorité refusent de revenir sur le principe de l'imposition des indemnités de rupture conventionnelle, espérons du moins qu'ils accepteront de réduire son effet en soumettant ces indemnités à un forfait social dérogatoire de 8 %.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 16.*

*Puis elle adopte l'article 20 sans modification.*

**Article 21 :** *Réforme des modalités de remboursement de la couverture maladie universelle complémentaire aux organismes gestionnaires*

*La Commission adopte l'article 21 sans modification.*

**Article 22 :** *Mesures relatives à la fiscalité des tabacs*

*La Commission adopte l'article 22 sans modification.*

**Article 23 :** *Hausse de la fiscalité sur les bières*

*Les amendements AS 47 à AS 49 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.*

*La Commission est saisie des amendements de suppression identiques AS 98 de Mme Bérengère Poletti, AS 106 de M. Denis Jacquat et AS 112 de M. Francis Vercamer.*

**M. Jean-Pierre Door.** Il est non seulement dommage, mais aussi grotesque de taxer davantage la bière, boisson populaire dont la teneur en alcool reste raisonnable. S'il s'agit de lutter contre l'alcoolisme, il convient d'inscrire la hausse de la taxation dans le cadre d'une loi de santé publique. Je rends hommage aux sénateurs, qui ont su faire entendre raison au Gouvernement et obtenir une réduction importante de la hausse prévue. Nous réclamons pour notre part un retour aux niveaux de taxes antérieurs. À défaut de l'obtenir, nous vous proposerons de suivre le Sénat.

**M. Denis Jacquat.** Jean-Pierre Door vient de le dire, ces hausses de taxes – tout comme celles qui sont proposées sur d’autres produits – auraient davantage leur place dans la loi de santé publique qui nous a été annoncée. Il n’est tout de même pas normal de taxer sans savoir où nous allons.

La proposition du Sénat nous offre une porte de sortie. Néanmoins, nous avons tous été contactés avant cette séance par des « micro-brasseries » : quand bien même elles sont soumises à un taux réduit, certaines d’entre elles – qui ne comptent pas plus de deux salariés – verraient leurs taxes augmenter de 5 000 euros par an.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Je saisis cette occasion pour vous inviter à ne pas renouveler, lors du débat dans l’hémicycle, les propos qu’ont pu entendre en première lecture les collégiens et lycéens qui étaient présents dans les tribunes. Chacun a le droit de défendre ses positions, mais évitons de présenter la bière comme un don de Dieu ou de prétendre qu’elle ne serait pas vraiment de l’alcool. J’ai été saisie par des fédérations de parents d’élèves et des enseignants qui ont été choqués par les propos tenus ce jour-là.

**M. Jean-Pierre Decool.** Suivant la question de près, je tiens à rappeler que cet amendement est cosigné par des députés de différents groupes. La bière est un élément de la culture populaire. En outre, 70 % de la bière consommée dans notre pays est produite en France. La mesure que vous prenez pénalise notamment les petites brasseries, qui ont besoin de notre soutien.

**M. Francis Vercamer.** J’ai déposé l’amendement AS 112 pour alerter le rapporteur. Lorsque nous avons adopté son amendement sur le sujet en séance, j’avais compris que les petites brasseries bénéficieraient d’une exonération substantielle de leurs taxes. Or, elles subiront en réalité une augmentation de plus de 160 %. L’amendement en question concernait plutôt les brasseries intermédiaires que les petites brasseries, catégorie qui recouvre non seulement des entreprises artisanales, ceux qui brassent des bières biologiques, mais aussi le secteur associatif ou celui de l’économie sociale et solidaire. Je défendrai d’ailleurs un amendement supprimant l’augmentation de la taxe pour les petites brasseries qui produisent moins de 10 000 hectolitres.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Jean-Pierre Door m’a « désespéradosé » (*sourires*). Il y a des bières dont la teneur en alcool est supérieure à 8 degrés. Vous savez par ailleurs que la taxe s’applique au degré d’alcool par hectolitre : plus la teneur en alcool est forte, plus la bière sera taxée.

Vous dites que cette mesure devrait prendre place dans la loi de santé publique. Mais vous avez vous-mêmes voté dans le cadre d’un projet de loi de financement – sous couvert de santé publique – une taxe sur les boissons sucrées, à laquelle vous avez ajouté, en séance publique, une taxe sur les boissons non sucrées !

Je suis sensible à votre préoccupation, monsieur Vercamer. De nombreux députés avaient d’ailleurs envisagé une réduction de la taxation pour les brasseries produisant moins de 10 000 hectolitres. Mais la réglementation européenne impose deux taux. Or si nous votons un abattement à la base, il y aura un taux à zéro. Certaines entreprises de moins de 10 000 hectolitres ne seront pas taxées, d’autres seront taxées à 3,60 euros, et d’autres à 7,20 euros. Je comprends dès lors que vous proposiez de supprimer l’article, mais j’y suis défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 98, AS 106 et AS 112.*

*Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement AS 107 de M. Denis Jacquat.*

*La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS 5 de M. Francis Vercamer.*

**M. Francis Vercamer.** Cet amendement vise à revenir au taux par hectolitre antérieur, à savoir 1,38 euro par degré alcoométrique, pour les brasseries produisant moins de 10 000 hectolitres, très nombreuses dans ma région du Nord.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Nous en revenons à la contrainte que j'évoquais à l'instant : avec plus de 50 % de différence entre les deux taux, nous encourons une condamnation par les instances de l'Union européenne.

Par ailleurs, je rappelle que cette taxe n'est pas perçue à l'exportation.

*La Commission rejette l'amendement AS 5.*

*Puis elle adopte l'article 23 sans modification.*

**Article 23 bis :** *Mise en place d'une contribution spécifique sur les boissons énergisantes*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 99 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Denis Jacquat.** Il convient de s'interroger sur l'utilité des taxes comportementales créées sans politique cohérente de santé publique. C'est pourquoi cet amendement vise à supprimer l'article 23 bis.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 99.*

*Puis elle examine l'amendement AS 136 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement est rédactionnel.

Si une taxation s'explique par un motif de santé publique, monsieur Jacquat, c'est bien celle des boissons contenant de la taurine : ce n'est pas un hasard si elles font l'objet d'une surveillance de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

*La Commission adopte l'amendement AS 136.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 87 de M. Jean-Louis Roumegas.*

**M. Jean-Louis Roumegas.** Cet amendement vise à créer une taxe additionnelle sur l'huile de palme, qui augmentera progressivement chaque année, jusqu'en 2016. Il s'agit d'encourager la substitution d'autres produits à cette huile, dangereuse pour la santé, mais qui est à ce jour l'une des moins taxées du marché.

Cet amendement a été adopté au Sénat par une majorité homogène. Je regrette que le rapporteur n'ait pas cru bon de le reprendre comme il l'a fait pour d'autres amendements adoptés par nos collègues sénateurs.

Certains jugent préférable de renvoyer ce genre de mesures à une loi de santé publique. D'autres nous suspectent de vouloir avant tout taxer. Je vous mets en garde contre l'utilisation de tels arguments, qui pourraient aussi bien s'appliquer à l'amendement que nous avons adopté sur la bière. J'invite la majorité à ne pas céder à cette facilité et à être cohérente avec son vote au Sénat.

**M. Jean-Pierre Door.** Cette proposition a de quoi surprendre. Il y a certes un « grand ménage » à faire parmi les acides gras saturés et insaturés et les acides gras polyinsaturés, mais pourquoi vous limiter à l'huile de palme ? Nous avons bien compris qu'il s'agissait d'un amendement « *Nutella* ». Ce produit engendre-t-il des addictions ? Beaucoup ici aiment comme moi en mettre un peu sur leurs crêpes de temps en temps... Tant que vous y êtes, pourquoi ne pas taxer le chocolat, le ketchup, que sais-je encore ? Faut-il cesser de manger pour se porter mieux ?

**M. Denis Jacquat.** Ma fille et ma petite-fille aiment beaucoup le *Nutella*, et elles n'ont aucun problème de poids. Notre position est la même que sur les articles précédents : cette taxation ne peut être décidée que dans le cadre d'une grande loi de santé publique.

L'UMP observera avec intérêt comment se détermine la majorité sur cet amendement, d'autant que Jean-Louis Roumegas en a appelé ardemment à l'union lors de la commission mixte paritaire.

**M. Michel Liebgott.** La circonscription de Denis Jacquat et la mienne sont frontalières du Luxembourg. Il suffit de traverser la frontière pour aller se fournir en alcool à bon compte dans les magasins spécialisés. On peut parler à ce propos de véritables addictions. Pour le *Nutella*, monsieur Door, ce serait plutôt de la gourmandise.

**M. Christian Paul.** Dans ce type de débats, il faut savoir entendre les opinions qui s'expriment. L'amendement de notre collègue sénateur Yves Daudigny a eu le mérite de braquer les projecteurs sur certains produits, en l'occurrence l'huile de palme, et de susciter un débat public. Je ne suis pas sûr que nous disposions aujourd'hui de toutes les expertises permettant d'évaluer les incidences de la consommation de ces produits sur la santé, mais la loi de santé publique ne pourra pas faire l'impasse sur ce sujet. Je constate pour ma part dans mon entourage des phénomènes d'addiction susceptibles d'entraîner, en particulier chez les enfants et les adolescents, des conséquences telles que l'obésité. Bref, il faut s'emparer de ces sujets, mais sans doute pas dans le bruit et la fureur du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Cette loi de santé publique aura les trois années de retard que la majorité de l'époque, actuellement opposition, nous a fait prendre !

**M. Jean-Louis Roumegas.** Ne vous arrêtez pas à ce que vous avez lu dans la presse ! Il ne s'agit pas d'un problème d'addiction, et il ne s'agit pas du tout du *Nutella* : Ferrero utilise des huiles de palme produites dans des forêts dont la gestion est durable, et affiche, de plus, clairement les risques sanitaires. Le problème, c'est bien plutôt l'utilisation massive de l'huile de palme – produit très peu cher – par l'industrie agroalimentaire. Nous voulons donc entrer dans une logique de substitution.

Les arguments que nous entendons à droite ne sont pas étonnants : c'est la défense de l'industrie avant tout, sans le moindre principe de santé publique ou de sécurité sociale. En revanche, la frilosité de la majorité – qui a voté cet amendement au Sénat, mais qui s'apprête aujourd'hui à reculer – me déçoit profondément. Je ne comprends pas du tout cette position, surtout si l'on considère ce que nous avons fait ensemble pour la bière.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Monsieur Jacquat, les causes de l'obésité sont multiples, et en partie génétiques : je ne m'inquiète pas du tout pour vos petites-filles.

Il était cohérent d'augmenter les taxes sur la bière pour des raisons de santé publique : les dangers d'addiction à l'alcool sont connus. Il était un peu moins cohérent, mais c'est l'ancienne majorité qui l'avait fait, d'augmenter les taxes sur les boissons sucrées. Les boissons énergisantes provoquent également des addictions ; l'ANSES les a même placées sous surveillance, puisque des accidents graves ont eu lieu. Ici, en revanche, il n'y a pas d'addiction, la nécessité de taxation n'apparaît donc plus aussi clairement.

Il est, bien sûr, justifié, en termes de santé publique, de s'intéresser aux acides gras saturés et insaturés, et notamment aux acides gras *trans*. Je suis d'accord avec vous sur le fond, monsieur Roumegas : il y a un problème de nutrition, notamment pour les enfants, et il y a un problème de développement durable – la production des huiles de palme détruit des forêts primaires, notamment en Indonésie.

Certains pays nordiques ont mis en place une *flat tax* sur les lipides : c'est une idée intéressante. Je vous propose d'engager ce débat sur les lipides en général lorsque sera présentée la grande loi de santé publique annoncée pour 2013.

Je vous propose donc de retirer votre amendement ; à défaut, avis défavorable.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Je regrette que le rapporteur ne soit pas fidèle à ce qu'a fait au Sénat une majorité composée de socialistes et d'écologistes ; par respect pour celle-ci, je maintiens l'amendement.

*La Commission rejette l'amendement AS 87.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 88 de M. Jean-Louis Roumegas.*

**M. Jean-Louis Roumegas.** C'est un amendement similaire au précédent, mais portant sur l'aspartame.

De nombreuses études ont montré que cet édulcorant était dangereux pour la santé des femmes enceintes. Ce ne sont pas les sucrettes dans le café qui posent problème ; c'est l'aspartame utilisé de façon massive, et souvent cachée, par l'industrie agroalimentaire dans les *chewing-gums*, les bonbons, certaines boissons...

Là encore, il s'agit non pas d'interdire, mais de substituer, et donc d'entrer dans une logique d'élimination progressive. Il serait également bon d'obliger les industriels à annoncer la présence d'aspartame, ce que propose un autre amendement.

Cet amendement a été voté au Sénat par une majorité homogène. Je sais bien, monsieur le rapporteur, que vous allez encore une fois renvoyer à une future loi de santé publique, mais c'est un recul, et je le regrette. Nous avons soutenu ce budget de la sécurité sociale pour son volontarisme social et son courage. Sur la question de la santé

environnementale, il faut pourtant bien constater que l'Assemblée nationale est bien plus frileuse que le Sénat.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Je vous rappelle, monsieur Roumegas, que le projet de loi de financement n'est ni une loi de santé publique ni une loi de santé environnementale !

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Vous vous trompez, monsieur Roumegas : je renvoie non pas à une loi de santé publique, mais au rapport en cours de l'ANSES sur les édulcorants.

Je partage votre préoccupation concernant la consommation excessive d'aspartame, qui peut se révéler dangereuse notamment pour les femmes enceintes atteintes de diabète gestationnel : une étude danoise a en effet établi un lien entre une consommation excessive d'édulcorants et la prématurité. L'ANSES se penche en ce moment sur cette question ; attendons son rapport ! Avis défavorable à l'amendement.

Mais je me suis, vous le savez, inquiété des conditions dans lesquelles l'aspartame a été autorisé par l'Agence européenne des médicaments (EMA) avec une dose journalière acceptable complètement fantaisiste.

Je vous engage en revanche à interroger Mme la ministre en séance publique sur les précautions que doivent prendre les femmes enceintes.

*La Commission rejette l'amendement AS 88.*

*Puis elle adopte l'article 23 bis modifié.*

**Article 24 :** *Simplification et sécurisation de la fiscalité relative aux produits de santé*

*La Commission adopte l'article 24 sans modification.*

**Article 24 bis :** *Suppression de la taxe due à la Haute Autorité de santé pour la réalisation d'études médico-économiques*

*La Commission adopte l'article 24 bis sans modification.*

**Article 24 ter :** *Extension de l'assiette de la contribution sur les dépenses de promotion des médicaments et des dispositifs médicaux*

*L'amendement AS 50 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.*

*La Commission examine les amendements identiques AS 7 de M. Arnaud Robinet et AS 51 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Il faut soutenir la recherche et l'innovation dans notre pays, ainsi que l'emploi.

L'assiette de la contribution des entreprises pharmaceutiques ne doit concerner que les opérations faisant mention d'une spécialité remboursable ou inscrite sur la liste des spécialités agréées. La communication institutionnelle, destinée à informer le public

notamment sur les pathologies sans aucune mention d'une spécialité pharmaceutique, doit rester en dehors de l'assiette de la taxe. Tel est l'objet de mon amendement.

**M. Dominique Tian.** L'amendement AS 51 a le même objet.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Les laboratoires utilisent des images affriolantes pour faire leur publicité de façon détournée. C'est pourquoi nous avons voté l'amendement suggéré par la présidente Catherine Lemorton en première lecture. Avis défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 7 et AS 51.*

*Puis elle examine l'amendement AS 89 de Mme Geneviève Levy.*

**M. Jean-Pierre Door.** Nous souhaitons revenir sur l'élargissement de l'assiette des taxes de promotion adopté en première lecture. En effet, grâce au financement des congrès par les entreprises pharmaceutiques, des générations de jeunes médecins ont pu se former, se mettre au courant des progrès scientifiques, et communiquer en anglais. Or, lors du dernier congrès de l'*American Heart Association*, les Français étaient très peu nombreux, car ils n'ont plus les moyens de se déplacer. De plus, la presse médicale française, déjà mal en point, assurait les comptes rendus de ces congrès. Vous allez encore aggraver ses difficultés. Je ne vous donne pas six mois pour qu'il n'y ait plus de présence française du tout dans les congrès organisés au Royaume-Uni ou aux États-Unis.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Nous avons essayé, avec votre majorité de l'époque, de rendre la formation des prescripteurs indépendante des laboratoires. Votre position est donc surprenante.

En outre, vous avez voté la loi sur l'autonomie des universités, qui autorise les laboratoires à être présents au sein même des centres hospitaliers universitaires CHU et à former nos internes ! Je ne m'inquiète donc pas trop pour l'industrie pharmaceutique.

Quant aux cours d'anglais, il en existe dans les universités, justement.

**M. Jean-Pierre Door.** Je parlais de la possibilité pour les médecins de se rendre dans les congrès scientifiques internationaux, et non de l'université française ! Ce que vous faites ici est grave.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** L'aéronautique utilise beaucoup la vidéo-conférence pour la formation : l'industrie pharmaceutique doit pouvoir y arriver aussi !

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 24 *ter* vise à dégager 5 millions d'euros pour financer la démocratie sanitaire.

De plus, les frais visés sont ceux engagés pour l'organisation des congrès : vous savez bien que le financement des congrès est une forme de *marketing*. Rien n'empêche en revanche les entreprises de financer les déplacements des professionnels, à condition bien sûr que cela apparaisse sur la déclaration publique d'intérêts. Avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement AS 89.*

*Puis elle examine les amendements identiques AS 19 de M. Arnaud Robinet, AS 52 de M. Dominique Tian et AS 100 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Arnaud Robinet.** C'est le rayonnement de la France qui m'importe : nous devons demeurer un pays d'excellence dans le domaine des sciences du vivant. Or, l'adoption de l'article 24 *ter* en l'état aura pour conséquence la délocalisation des congrès hors de France et l'arrêt des publications en langue française. C'est pourquoi j'ai déposé cet amendement.

**M. Denis Jacquat.** Le rapporteur a rejeté le précédent amendement au nom de la démocratie sanitaire. C'est la première fois que j'entends un tel argument.

**M. Dominique Tian.** En votant cet article, vous allez provoquer une catastrophe économique. Il n'y a pas de congrès sans *sponsor*, c'est-à-dire sans la participation de l'industrie pharmaceutique. Or ces colloques médicaux, qui sont souvent importants, qui rassemblent souvent des congressistes venus du monde entier, représentent une véritable manne financière pour de nombreuses villes. On peut bien sûr discuter des modalités de la sponsorship, mais faites bien attention.

De plus, monsieur le rapporteur, il me semble que les « *dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport* » sont bien incluses dans l'assiette de la taxe, contrairement à ce que vous sembliez avancer.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Je vois une contradiction dans votre argumentation, monsieur Tian : moins les congrès seront chers, plus ils seront attractifs ; les entreprises françaises ont donc tout intérêt à les organiser en France !

Monsieur Robinet, il n'y a plus de publications scientifiques d'une quelconque importance en français. On peut le déplorer, mais c'est ainsi : toutes nos équipes publient en anglais.

Avis défavorable.

**M. Dominique Tian.** Sans sponsor, il n'y aurait pas de congrès de l'Association des maires de France : les élus seraient-ils plus vertueux que les autres ?

*La Commission rejette les amendements AS 19, AS 52 et AS 100.*

*Puis elle examine les amendements identiques AS 22 de M. Arnaud Robinet et AS 53 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** C'est un amendement de coordination.

**M. Dominique Tian.** Défendu.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Avis défavorable. Et le congrès des maires n'est pas pris en charge par l'assurance maladie, monsieur Tian...

*La Commission rejette les amendements AS 22 et AS 53.*

*Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS 17 de M. Arnaud Robinet et AS 54 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Cet amendement vise à supprimer les alinéas 4 à 9 de l'article 24 *ter*, afin de mettre un terme à une disparité fiscale entre les entreprises qui peuvent internaliser et celles qui doivent sous-traiter leurs dépenses de promotion.



Les entreprises les plus touchées par cette taxation accrue seront celles de petite taille, qui ont moins la capacité d'internaliser, ainsi que les *start-up* ou les entreprises mettant sur le marché de nouveaux médicaments dont il faut assurer la promotion puisqu'ils ne sont pas encore connus. Or ces entreprises ne disposent pas nécessairement, pour informer le corps médical, d'une structure adéquate, et n'ont pas forcément la capacité de la créer.

**M. Dominique Tian.** L'amendement AS 54 est défendu.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 24 *ter*, issu d'un amendement déposé par Mme la présidente de la commission en première lecture, a justement pour but d'assurer la neutralité des dépenses de promotion, qu'elles soient réalisées en régie ou sous-traitées. Avis défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 17 et AS 54.*

*Puis elle examine les amendements identiques AS 20 de M. Arnaud Robinet et AS 55 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Les entreprises ont besoin que notre système fiscal soit lisible. C'est vrai non seulement des entreprises pharmaceutiques, mais aussi des autres : je me suis ainsi entretenu hier avec une entreprise du domaine agroalimentaire. Cet amendement vise donc à prévoir que cette taxation accrue ne puisse pas être rétroactive et s'applique à compter de 2013.

**M. Dominique Tian.** J'approuve ces propos. Il faudrait même inscrire dans la Constitution que les lois ne sont pas rétroactives !

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** M. le Premier ministre a, je le signale, annoncé la réunion prochaine du Conseil stratégique des industries de santé. Il sera d'ailleurs réuni de façon très régulière, et non seulement lorsqu'une crise survient.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Je note que Dominique Tian nous propose une réforme d'envergure : les impôts votés en 2012 ne seraient, grâce à son système, applicables qu'en 2014.

Plus sérieusement, je rappelle que la somme en jeu est de 5 millions d'euros, et qu'il y a un abattement de 50 % sur les frais de congrès.

En outre, les industries pharmaceutiques demeurent éminemment rentables. Avis défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 20 et AS 55.*

*Elle adopte ensuite l'article 24 *ter* sans modification.*

**Article 25 : Fixation du taux K**

*La Commission adopte l'article 25 sans modification.*

**Article 26** : *Approbation du montant de la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale*

*La Commission adopte l'article 26 sans modification.*

## Section 2

### **Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre**

**Article 27** : *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'article 27 sans modification.*

**Article 28** : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base*

*La Commission adopte l'article 28 sans modification.*

**Article 29** : *Approbation du tableau d'équilibre du régime général*

*La Commission adopte l'article 29 sans modification.*

**Article 30** : *Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base*

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

**Article 31** : *Objectif d'amortissement de la dette sociale et affectation de recettes au Fonds de solidarité vieillesse et au Fonds de réserve pour les retraites*

*La Commission adopte l'article 31 sans modification.*

**Article 32** : *Approbation du rapport fixant un cadrage quadriannuel (annexe B)*

*La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS 137 et AS 138 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Puis elle adopte l'amendement de coordination AS 139 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Elle adopte alors l'article 32 modifié.*

## Section 3

### **Dispositions relatives à la trésorerie et à la comptabilité**

**Article 33** : *Réforme du financement de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale et du contrôle médical de la Mutualité sociale agricole*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 140 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit de faire échapper les artisans ruraux n'employant pas plus de deux salariés de façon permanente à la double affiliation à la

Mutualité sociale agricole (MSA) et au Régime social des indépendants (RSI). En effet, certains se voyaient réclamer deux fois certaines cotisations, en raison de la complexité de ce système peu lisible auquel il sera donc mis fin au 1<sup>er</sup> janvier 2014 au plus tard.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 140.*

*Elle **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel AS 141 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 33 **modifié**.*

**Article 34** : *Avance consentie par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines et suppression de l'obligation de « vidage » des comptes des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et des allocations familiales et des caisses générales de sécurité sociale*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 56 de M. Dominique Tian.*

**Mme Isabelle Le Callennec.** Cet amendement porte sur la réforme du régime minier : il vise à supprimer le moratoire que vous avez instauré cet été. Avez-vous des nouvelles des négociations en cours entre la ministre des affaires sociales et la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines ?

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Je n'en ai pas : vous pourrez interroger la ministre en séance. Avis défavorable à l'amendement.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 56.*

*Puis elle **adopte** l'amendement de coordination AS 142 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 34 **modifié**.*

**Article 35** : *Certification des comptes de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*

*La Commission **adopte** l'article 35 **sans modification**.*

**Article 35 bis** : *Versement des cotisations dues sur les indemnités de congés payés par les caisses de congés payés*

*La Commission examine l'amendement AS 143 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 35 bis est issu d'un amendement déposé par le Gouvernement en première lecture à l'Assemblée nationale. Il vise à simplifier les modalités de versement des cotisations dues sur les indemnités de congés payés dans les professions pour lesquelles existent des caisses de congés payés – bâtiments et travaux publics, spectacles, manutention, transports et docks. Au lieu d'être versées aux URSSAF par les caisses de congés payés, les cotisations patronales et salariales dues sur les indemnités de congés payés seraient directement acquittées par les entreprises, comme les cotisations sur les salaires.

Il apparaît opportun de réaliser cette réforme complexe en deux étapes : elle commencera à s'appliquer au 1<sup>er</sup> janvier 2013 ; l'extension du prélèvement à la source à l'ensemble des cotisations patronales et salariales de sécurité sociale devra ensuite faire l'objet d'une évaluation par le Gouvernement, dont les résultats seront communiqués au Parlement avant le 1<sup>er</sup> juillet 2013.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 143.*

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

**Article 35 ter** : *Prise en compte des exonérations dans le calcul des cotisations et contributions sociales des exploitants agricoles n'ayant pas rempli leurs obligations déclaratives*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 144 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

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

**Article 36** : *Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt*

*La Commission examine l'amendement AS 57 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Cet amendement aborde un sujet aussi bien connu que scandaleux. Il vise à revenir sur le tarif anormalement bas – 5 % de la facture – que payent pour leur électricité 300 000 agents et anciens agents d'EDF et de GDF. C'est une question non seulement d'égalité de tous les citoyens, mais aussi d'écologie : ceux qui bénéficient de ce tarif consomment en effet trois fois plus qu'un consommateur normal ! Ce n'est bon ni pour la planète ni pour les finances publiques. L'UMP attend donc de la majorité un geste courageux sur ce point.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** J'aimerais, pour ma part, savoir ce qu'est un consommateur « normal » !

**M. Gérard Bapt.** Un geste courageux que vous n'avez pas osé faire au cours des dix dernières années, monsieur Tian ?

Le maintien de ces tarifs est un engagement ancien de l'État : il remonte, je crois, à M. Alain Juppé. Avis défavorable.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 57.*

*Puis elle **adopte** l'article 36 **sans modification**.*

*Elle **adopte** ensuite la troisième partie du projet de loi.*

## QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2013

### *Section 1*

#### *Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie*

**Article 37** : *Amélioration de la permanence des soins*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 58 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Les expérimentations relatives à la permanence des soins ambulatoires ont été instituées en 2008. Elles ne devaient durer que jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Même si elles ont commencé tardivement, il semble difficilement acceptable de repousser leur échéance de plus d'une année au seul motif que les agences régionales de santé ne seraient pas en mesure de tirer un bilan de ces expérimentations et donc de faire, éventuellement, évoluer le dispositif.

**M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles.** Nous avons déjà eu ce débat en première lecture. Avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement AS 58.*

*Puis elle adopte l'article 37 sans modification.*

**Article 38** : *Expérimentation relative à la régulation des transports sanitaires*

*La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 145 de M. Christian Paul, rapporteur.*

*Puis elle adopte l'article 38 modifié.*

**Article 39** : *Rémunération forfaitaire pour renforcer l'exercice interprofessionnel*

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

**Article 40** : *Création du contrat de praticien territorial de médecine générale*

*La Commission examine l'amendement AS 146 de M. Christian Paul, rapporteur.*

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement n'est rédactionnel qu'en apparence. En effet, il vise non seulement à ouvrir le dispositif du praticien territorial de médecine générale aux médecins qui ne sont pas encore installés en libéral, mais aussi à maintenir le bénéfice de cette mesure aux jeunes médecins installés depuis moins d'un an en libéral.

Par ailleurs, il paraît préférable d'indiquer que le dispositif est ouvert aux « *médecins spécialisés en médecine générale* » puisque celle-ci constitue désormais une spécialité à part entière, que nous souhaitons valoriser.

*La Commission adopte l'amendement AS 146.*

*Puis elle adopte l'article 40 modifié.*

**Article 40 bis** : *Contrat d'engagement de service public*

*La Commission adopte l'article 40 bis sans modification.*

**Article 41** : *Expérimentation des parcours de santé des personnes âgées*

*La Commission examine l'amendement AS 118 de M. Christian Paul, rapporteur.*

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement, d'abord déposé au Sénat par le Gouvernement, vise à intégrer les actions relatives au suivi sanitaire et social des personnes âgées mises en œuvre dans le cadre de l'expérimentation des parcours de santé dans les dépenses prises en charge par le Fonds d'intervention régional (FIR). Il propose en revanche que les dépenses d'évaluation soient financées au niveau national et donc exclues du financement par ce dernier.

*La Commission adopte l'amendement AS 118.*

*Elle adopte ensuite successivement l'amendement rédactionnel AS 119 et l'amendement tendant à supprimer une précision inutile AS 120 de M. Christian Paul, rapporteur.*

*Elle adopte ensuite l'article 41 modifié.*

**Article 42** : *Abrogation de l'option de coordination*

*La Commission adopte l'article 42 sans modification.*

**Article 42 bis** : *Encadrement de l'exercice libéral à l'hôpital*

*La Commission examine l'amendement de suppression AS 150 de M. Christian Paul, rapporteur.*

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement vise à supprimer l'article 42 bis, issu d'un amendement adopté en première lecture, qui modifiait les conditions de l'exercice libéral au sein de l'hôpital public : les abus en ce domaine, pour être très minoritaires, n'en sont pas moins tout à fait choquants, et rejaillissent sur la réputation de tous les médecins.

Notre majorité a donc souhaité agir dès le début de la législature. Dès avant le vote de cet amendement, et aussi depuis, nous avons multiplié les auditions et les contacts ; nous avons également pris acte du fait que la ministre a demandé à Mme Dominique Laurent un rapport visant notamment à transposer au secteur privé au sein de l'hôpital public l'avenant 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie – tâche complexe et importante.

Il ressort de nos nombreuses consultations que la mission Laurent recommandera très probablement des mesures à caractère législatif. Je vous propose donc plutôt d'agir en deux temps. Aujourd'hui, nous supprimons l'article 42 bis ; ensuite, notre groupe prend l'engagement de déposer, au printemps 2013, juste après les conclusions de la mission Laurent, une proposition de loi encadrant l'exercice libéral au sein de l'hôpital public. Il faut en particulier assurer la transparence nécessaire, en s'appuyant notamment sur les bases de données de l'assurance maladie, et prévoir les mécanismes d'examen de cette pratique ; il faudra enfin prévoir, le cas échéant, des pénalités ou des sanctions.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous avons pris bonne note de l'existence de la mission Laurent et de l'avenant 8 à la convention médicale débouchant sur la négociation des contrats de santé dans les mois qui viennent. La proposition de suppression de l'article montre que le Gouvernement et la majorité reviennent à la raison. Je voterai donc cet amendement.

**M. Gérard Sébaoun.** Mon groupe partage les arguments de notre rapporteur. L'amendement que nous avons déposé en première lecture visait à mettre fin aux dépassements abusifs d'honoraires au sein de l'hôpital. L'objectif demeure. Mais la formule de la proposition de loi constitue un meilleur outil juridique pour atteindre ce but.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Jean-Pierre Door va voter en faveur de l'amendement, quoiqu'en désaccord avec l'exposé de ses motifs, ce que je regrette.

**Mme Jacqueline Fraysse.** L'activité libérale au sein des hôpitaux publics a été introduite en 1958 afin d'attirer des praticiens privés renommés. Nous ne sommes plus du tout dans cette situation aujourd'hui.

Nous examinerons certes avec soin le rapport Laurent, mais nous devrions, dès maintenant, avoir le courage de nous orienter vers l'extinction progressive d'un système qui a perdu sa justification. Conservons les droits acquis, mais ne les reproduisons pas pour les nouveaux praticiens hospitaliers. Offrons-leur, en contrepartie, des salaires et des conditions de travail convenables.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Nous espérons que la démarche proposée par notre rapporteur consiste simplement à décaler une décision afin de mieux la maîtriser et escomptons donc que la future proposition de loi se montrera aussi exigeante que son ancien amendement. Au-delà de l'hôpital public, nous doutons, comme d'ailleurs de nombreux membres du groupe socialiste, de la capacité de l'accord professionnel qui vient d'être signé à maîtriser efficacement les dépassements d'honoraires.

**M. Francis Vercamer.** Nous voterons l'amendement, non pour son exposé des motifs mais pour réparer l'erreur commise en première lecture.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Je souhaite que, par son vote, notre majorité s'engage à déposer une proposition de loi dès le premier semestre de 2013. Celle-ci devra se montrer au moins aussi exigeante sur les principes et plus complète dans son dispositif, afin d'être plus efficace dans sa mise en œuvre. Les mesures correspondantes sont aujourd'hui réclamées à la fois par les internes des hôpitaux et par de nombreux praticiens hospitaliers qui exercent une activité libérale encadrée.

La question mérite qu'on en débattenne en séance publique car, après des années de laxisme, et même d'*omerta*, il est devenu indispensable d'intervenir au grand jour.

*La Commission adopte l'amendement AS 150.*

*En conséquence, l'article 42 bis est supprimé.*

**Article 43 :** *Suppression de la participation de l'assurée pour les actes liés à l'interruption volontaire de grossesse*

*La Commission examine l'amendement de suppression AS 59 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Nous avons déjà débattu en séance publique du remboursement de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) à 100 %. Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), que nous avons commandé en 2009, ne préconisait pas une telle prise en charge. N'oublions pas que l'IVG reste quelque chose de douloureux et de dramatique, qu'elle ne constitue pas une méthode contraceptive et que les personnes mineures sont déjà remboursées à 100 %.

Notre position est parfois caricaturée, mais le sujet mérite une réflexion fondée sur une vision plus humaine des choses.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis plus que jamais défavorable.

*La Commission rejette l'amendement AS 59.*

*Puis elle adopte l'article 43 sans modification.*

**Article 43 bis :** *Maintien du droit aux prestations sociales pour les demandeurs d'emploi reprenant une activité*

*La Commission adopte l'article 43 bis sans modification.*

**Article 43 ter :** *Instauration de la facturation séparée en cas de transmission d'un échantillon biologique*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 108 de Mme Catherine Lemorton.*

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Cet amendement concerne la double tarification des actes de biologie. Celle-ci empêcherait les hôpitaux d'effectuer certains actes hors nomenclature qui sont à la base de leurs activités innovantes. Elle serait source de nouvelles complications. Le débat sur cette question aura plus sa place dans le cadre d'une discussion plus globale au travers d'une proposition de loi sur la biologie qui sera déposée afin de pallier l'inertie de l'ancienne majorité et du Sénat. Notre objectif consiste à éviter la financiarisation à outrance de la biologie médicale.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Favorable, bien sûr.

*La Commission adopte l'amendement AS 108.*

*En conséquence, l'article 43 ter est supprimé.*

**Article 43 quater :** *Gratuité de la contraception remboursable pour les mineures*

*La Commission adopte l'article 43 quater sans modification.*

**Article 43 quinques :** *Rapport au Parlement sur l'amélioration à l'accès à la contraception*

*La Commission adopte l'article 43 quinques sans modification.*



**Article 43 sexies** : *Expérimentation du tiers-payant intégral pour les soins de ville dispensés aux étudiants*

*La Commission examine l'amendement AS 148 de M. Christian Paul, rapporteur.*

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement vise à préciser que l'expérimentation du tiers-payant au profit des étudiants pourra s'appliquer également aux dépenses de soin des assurés ne disposant pas d'une couverture complémentaire.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Nous sommes favorables à cet amendement.

*La Commission adopte l'amendement AS 148.*

*Puis elle adopte l'article 43 sexies modifié.*

**Article 44** : *Mesures relatives à la publicité pour les produits de santé*

*La Commission examine les amendements identiques AS 26 de M. Arnaud Robinet et AS 62 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** L'automédication ne représentait en France, en 2011, que 6,4 % du marché des médicaments, contre une moyenne de 10,4 % dans l'Union européenne, classant ainsi notre pays en avant-dernière position. La France doit donc rattraper son retard par une politique d'automédication responsable et adaptée à certaines pathologies, reposant sur les conseils de pharmaciens d'officine et, donc, apportant toute sécurité aux patients. Or les alinéas 1 à 4 de l'article 44 risquent d'entraver l'essor de l'automédication en limitant l'usage de la publicité médicamenteuse à l'intention du grand public. Nous proposons donc de les supprimer.

**M. Dominique Tian.** Même argumentation.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Curieux amendements, s'étonnant de ce que la France soit l'un des derniers pays à pratiquer l'automédication et préconisant de la développer ! Je croyais que l'on consommait trop de médicaments et j'observe que nous nous approchons enfin des moyennes européennes.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable pour la même raison.

**M. Gérard Bapt.** J'ai récemment découvert que l'on pouvait maintenant commander des médicaments sur Internet ! Cela m'inquiète beaucoup.

*La Commission rejette les amendements AS 26 et AS 62.*

*Puis elle examine les amendements identiques AS 23 de M. Arnaud Robinet et AS 60 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Ces amendements visent à préciser l'encadrement des noms donnés aux médicaments non remboursables en vue d'une meilleure cohérence avec la réglementation existante et pour davantage de clarté.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 23 et AS 60.*

*Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS 24 de M. Arnaud Robinet et AS 61 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Même argumentation que pour les amendements précédents.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Donc, même avis défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 24 et AS 61.*

*Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 149 de M. Christian Paul, rapporteur.*

*La Commission adopte l'article 44 modifié.*

**Article 44 bis** : *Fixation du prix de certains allergènes*

*La Commission examine l'amendement AS 147 de M. Christian Paul, rapporteur.*

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement vise à bien circonscrire la fixation du prix des allergènes uniquement aux allergènes préparés spécialement pour un seul individu (APSI) remboursables selon des modalités qui seront définies par décret.

**M. Arnaud Robinet.** L'article 44 bis, résultant d'un amendement déposé par le Gouvernement en première lecture, permet au Comité économique des produits de santé (CEPS) de fixer, par convention avec les laboratoires, le prix des allergènes et en renvoie les modalités de remboursement à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Or celui-ci ne vise que les médicaments officinaux et les préparations magistrales, dont ne font pas partie les allergènes. Il faut donc mettre fin à cette distorsion, d'autant que se pose aussi un problème de droit européen.

*La Commission adopte l'amendement AS 147.*

*Puis elle adopte l'article 44 bis modifié.*

**Article 45** : *Recommandations temporaires d'utilisation et prise en charge de médicaments pour lesquels il existe des alternatives thérapeutiques*

*La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 28 de M. Arnaud Robinet et AS 63 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Nous avons déjà indiqué en première lecture pourquoi il fallait supprimer cet article.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 28 et AS 63.*

*Puis elle est saisie des amendements identiques AS 25 de M. Arnaud Robinet et AS 64 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Dans notre souci de dépasser le clivage entre droite et gauche, cet amendement reprend ce qu'a proposé le rapporteur général au Sénat, M. Yves Daudigny. Ce dernier a insisté sur le fait que l'article 45 devrait rester exceptionnel et dégagé de considérations strictement financières.

**M. Dominique Tian.** Je précise que M. Yves Daudigny est membre de la majorité qui soutient le Gouvernement, ce qui prouve notre grande ouverture d'esprit !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable. Nous sommes généralement en phase avec les propositions du rapporteur général du Sénat. Mais sur ce point précis, nous estimons que supprimer la deuxième phrase de l'alinéa 2 de l'article 45 viderait celui-ci de sa substance.

*La Commission rejette les amendements AS 25 et AS 64.*

*Puis elle adopte l'article 45 sans modification.*

**Article 46 :** *Encadrement de la visite médicale à l'hôpital*

*La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 27 de M. Arnaud Robinet, AS 65 de M. Dominique Tian et AS 101 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Arnaud Robinet.** L'article 46 vise à modifier, sans qu'il ait pu être mis en œuvre, l'article 30 de la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament, qui avait institué une expérimentation de la visite médicale collective à l'hôpital pour certains produits de santé. Il revient, sans concertation, sur l'équilibre trouvé à l'époque et, sans portée financière, n'a pas sa place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous proposons donc de le supprimer.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous proposons de revenir à ce qui avait été voté l'année dernière, dans la loi sur le médicament, puis supprimé lors de la première lecture du présent texte. La visite médicale collective à l'hôpital étant difficile à organiser, nous souhaitons qu'elle soit expérimentée pendant deux ans avant d'adopter une mesure définitive.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable. Ces amendements ont déjà été rejetés en première lecture.

**M. Dominique Tian.** Si la majorité est cohérente, elle votera ces amendements.

*La Commission rejette les amendements AS 27, AS 65 et AS 101.*

*Puis elle est saisie des amendements identiques AS 29 de M. Arnaud Robinet et AS 66 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Cet amendement traite encore de la visite médicale en essayant de retrouver l'équilibre défini, de façon consensuelle, lors de la discussion de la loi relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** L'amendement que j'avais déposé avec Gérard Bapt sur les médicaments à prescription et délivrance hospitalières visait précisément à assouplir les conditions de la visite médicale proposées par le Gouvernement, dans un souci commun avec celui que vous exprimez. Vous devriez donc voter l'article en l'état.

**M. Gérard Bapt.** Aussi bien pour les établissements que pour les entreprises, l'article 46 présente le mérite de simplifier, en le renvoyant au règlement intérieur de l'hôpital, le dispositif mis en place dans le cadre de la loi sur le médicament. Les conventions au cas par cas sont source de complexité de surcharge administrative.

L'amendement d'Arnaud Robinet vise à remettre en cause l'exclusion des médicaments à prescription hospitalière initiale suivie en médecine de ville du dispositif d'encadrement des visites médicales. Or on connaît les pratiques de contournement de la règle : certains laboratoires fournissent presque gratuitement aux hôpitaux des médicaments que ceux-ci ont donc tendance à utiliser, mais ils les factureront très différemment au stade de l'officine.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable. Ces amendements videraient de sa substance tout le dispositif relatif aux visites médicales hospitalières.

*La Commission rejette les amendements AS 29 et AS 66.*

*Puis elle adopte successivement les amendements de précision AS 121 et AS 122 de M. Christian Paul, rapporteur.*

*La Commission adopte ensuite l'article 46 modifié.*

**Article 47** : *Arrêt du processus de convergence intersectorielle*

*La Commission est saisie des amendements de suppression identiques AS 13 de M. Arnaud Robinet, AS 67 de M. Dominique Tian et AS 102 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Arnaud Robinet.** Cet amendement vise à restaurer la convergence tarifaire entre établissements de santé publics et privés, instaurée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004. La convergence tarifaire contribue en effet à la réduction des déficits en rationalisant les dépenses sans remettre en cause la qualité des soins.

**Mme Isabelle Le Callennec.** Comment, concrètement, se traduira dans les hôpitaux l'abandon de la convergence tarifaire ?

**M. Jean-Pierre Door.** Nous souhaitons que l'on poursuive la convergence tarifaire entre secteur public et secteur privé. C'est aussi une exigence d'équité vis-à-vis des patients. Sa suppression risque en outre de mettre en danger de nombreux établissements privés, que nos concitoyens souhaitent conserver.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable. Ce n'est pas parce qu'on qualifie une réforme de structurelle qu'elle est forcément bonne. C'est pourquoi nous mettons fin à la convergence tarifaire, très complexe à gérer dans les établissements en raison de leurs disparités. Il existera désormais deux échelles tarifaires, l'une pour le public, l'autre pour le privé. Elles évolueront séparément, mais ne divergeront pas fondamentalement pour autant.

*La Commission rejette les amendements AS 13, AS 67 et AS 102.*

*Puis elle examine l'amendement AS 68 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Supprimer la convergence tarifaire est une grave erreur, économique et morale, que l'on paiera très cher. Comment expliquer qu'une opération de

l'appendicite coûte deux fois plus cher dans un hôpital public que dans une clinique privée ? Revenir sur l'orientation que nous avons choisie ne peut qu'encourager les gaspillages et la mauvaise gestion, ce qui tue l'hôpital public à petit feu.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable.

*La Commission rejette l'amendement AS 68.*

*Puis elle adopte l'article 47 sans modification.*

**Article 47 bis :** *Mises en réserve prudentielles*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 69 de M. Dominique Tian.*

**M. Jean-Pierre Door.** Nous proposons de supprimer cet article qui renonce à la possibilité du gel des crédits des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). La mission de pilotage de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), conduite par M. Raoul Briet, avait préconisé de geler 450 à 500 millions d'euros sur les 8 milliards environ que représentent les MIGAC, afin de prévenir l'éventualité de la saisine du comité d'alerte de l'ONDAM en cas de dépassement de la prévision. Cette formule permettait de garder le cap financier fixé.

Nous allons maintenant revenir aux lettres flottantes, avec la dérive financière que devra signaler le comité d'alerte dès le mois de mars ou d'avril.

**M. Gérard Bapt.** Le précédent gouvernement était lui-même revenu sur ce mécanisme en s'engageant devant notre commission à ne pas remettre en cause les MIGAC et à agir plutôt sur les tarifs. Ce qui est légitime. En effet, le non-respect de l'ONDAM résulte d'une inflation des actes hospitaliers tandis que les MIGAC, fixées dans le cadre de conventions conclues entre les agences régionales de santé et les établissements, doivent être préservées.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable. La pratique du gel des MIGAC, que le précédent gouvernement niait d'ailleurs, provoquait de sérieuses difficultés dans les établissements. Nous sortons enfin de cette politique de faux semblants.

Agissant sur les tarifs, il faudra dorénavant mettre en place un système plus fin de coefficients multiplicateurs selon les catégories d'actes. Le Gouvernement y travaille actuellement, en concertation avec les parties prenantes.

**M. Jean-Pierre Door.** J'évoquais non pas le gel des MIGAC dans leur ensemble, mais seulement celui de la petite partie des crédits mise en réserve, qui faisait d'ailleurs l'objet d'un certain consensus. Les crédits des MIGAC ont été augmentés chaque année au gré des lois successives de financement de la sécurité sociale.

*La Commission rejette l'amendement AS 69.*

*Puis elle adopte l'article 47 bis sans modification.*

**Article 48** : *Habilitation des centres hospitaliers régionaux à émettre des titres de créance négociables.*

*La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 8 de M. Arnaud Robinet et AS 70 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** La situation financière des hôpitaux est préoccupante. Bien qu'en diminution – grâce à l'action des conseils de surveillance et des directions de centres hospitaliers universitaires (CHU), sous l'impulsion du gouvernement précédent –, le déficit des hôpitaux reste élevé, en particulier dans les CHU. Dans ce contexte, il n'est pas raisonnable de permettre aux établissements hospitaliers d'émettre des billets de trésorerie, c'est-à-dire de « titriser » leur dette pour couvrir des besoins de financement. Tout comme l'arrêté du 18 août 2012 avançant la date de versement des ressources des établissements du 25 au 20 du mois, cette mesure risque de ne remédier que très provisoirement aux difficultés actuelles, tout en évitant d'engager les réformes structurelles nécessaires pour l'avenir de nos hôpitaux et de notre système de santé tout entier. Nous proposons par conséquent de supprimer l'article 48.

**M. Dominique Tian.** L'amendement AS 70 est défendu.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Ces amendements ont déjà été rejetés en première lecture, et je maintiens un avis défavorable. Je rappelle que la mesure proposée ne concerne que trois ou quatre très grands établissements français, et non l'ensemble du système hospitalier.

*La Commission rejette les amendements AS 8 et AS 70.*

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

**Article 48 bis** : *Demande de rapport sur les partenariats public-privé mis en œuvre dans le cadre des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012.*

*La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 123 de M. Christian Paul, rapporteur.*

*Puis elle adopte l'article 48 bis modifié.*

**Article 49** : *Report de plusieurs réformes liées à l'instauration de la tarification à l'activité.*

*La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 71 de M. Dominique Tian et AS 103 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Dominique Tian.** La loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 prévoyait l'obligation pour tous les établissements de soins, privés ou publics, de fournir une facture au patient lors de sa sortie. Cette mesure évite, d'une part, les pertes de temps liées au report de la facturation, et d'autre part, les défauts de paiements ; elle participe à ce titre à la bonne gestion de l'hôpital. Il est également normal que le malade puisse savoir de quels soins exactement il a bénéficié, et pointer les éventuelles erreurs. Cette loi, respectée par les établissements privés, ne l'est toujours pas par la plupart des hôpitaux publics. Pourquoi les encourager à continuer à s'y soustraire ?

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 49 constitue un véritable retour en arrière pour le système de financement hospitalier en France. La tarification à l'activité existe depuis 1999 dans les pays européens. Alors que la plupart d'entre eux ont terminé la transition vers ce système – la Grande-Bretagne, la Suède, l'Allemagne depuis 2009 –, il serait regrettable de stopper cette réforme dans notre pays.

**M. Gérard Bapt.** Chers collègues de l'opposition, le gouvernement que vous souteniez avait lui-même procédé au premier report de la mise en œuvre de la T2A pour les ex-hôpitaux locaux. Les mesures que nous proposons s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre les déserts médicaux. Parce qu'ils assurent un service de proximité, les hôpitaux locaux portent une mission d'intérêt général. Or, dans certains cantons ruraux, ils ne subsisteraient pas s'ils passaient à la tarification à l'activité. Alain Marleix, élu de la deuxième circonscription du Cantal et membre du groupe UMP, doit savoir que si l'hôpital de Murat devait adopter la T2A, il serait rayé de la carte. Une telle évolution serait préjudiciable à la présence médicale en zones rurales.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable.

*La Commission rejette les amendements AS 71 et AS 103.*

*Puis elle examine les amendements identiques AS 11 de M. Arnaud Robinet, AS 72 de M. Dominique Tian et AS 104 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Arnaud Robinet.** Le suivi des dépenses hospitalières publiques reste parcellaire. Alors que les établissements de santé privés ont mis en place un système de facturation individuelle et directe des soins hospitaliers, permettant un suivi réel par l'assurance maladie, le projet de facturation individuelle de leurs homologues publics est toujours en cours d'expérimentation. Dans un souci de transparence, il est essentiel de disposer de données fiables et complètes sur l'évolution de l'ensemble des dépenses des hôpitaux publics comme privés. Ces amendements visent donc à supprimer le nouveau report de la généralisation de la facturation individuelle et directe.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements AS 11, AS 72 et AS 104.*

*L'amendement AS 73 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.*

*Puis elle en vient à l'amendement AS 75 de M. Dominique Tian.*

**Mme Isabelle Le Callennec.** Cet amendement vise à ajouter à l'article 49 l'alinéa suivant : « *Le ministre chargé de la santé communique chaque année et au plus tard le 30 juin au Parlement un rapport indiquant les tarifs journaliers de prestations relatifs à chaque établissement de santé public et privé non lucratif. Le rapport examine les disparités dans la fixation de ces tarifs* ».

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 75.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 74 de M. Dominique Tian.*

**Mme Isabelle Le Callennec.** Il n'y a pas lieu de reporter la mise en œuvre de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation sur la base de tarifs nationaux de prestation issus des groupes homogènes de séjour (GHS).

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 74.*

*Elle adopte ensuite l'article 49 sans modification.*

**Article 50 :** *Externalisation des fonctions de stockage des pharmacies à usage intérieur.*

*La Commission maintient la suppression de l'article 50.*

**Article 51 :** *Clarifier les règles de prise en charge et de financement des soins délivrés aux personnes détenues.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS 76 de M. Dominique Tian.*

*Puis elle adopte l'article 51 sans modification.*

**Article 52 :** *Pérennisation des lits d'accueil médicalisés.*

*La Commission adopte l'article 52 sans modification.*

**Article 53 :** *Réduction d'un an du délai de facturation pour les établissements pour personnes handicapées.*

*La Commission examine l'amendement de suppression AS 79 de Mme Bérengère Poletti.*

**Mme Véronique Louwagie.** L'article 53 vise à réduire à un an le délai d'émission et de rectification des données de facturation des établissements pour personnes handicapées à l'assurance maladie. Or, en l'absence de notification individuelle, aucune facturation n'est possible pour ces établissements, et les délais de notification sont bien souvent supérieurs à un an. C'est en particulier le cas pour certains jeunes adultes maintenus dans des instituts médico-éducatifs (IME) tant que leurs dossiers n'ont pas été traités par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou pour les jeunes enfants inconnus des MDPH qui intègrent les IME. Les mêmes problèmes surviennent en cas de renouvellement des notifications. Compte tenu des délais de traitement des dossiers par les MDPH, les mesures proposées à l'article 53 mettraient certains établissements en grande difficulté. Nous souhaitons donc la suppression de cet article.

**Mme Martine Pinville, rapporteure pour le médico-social.** Je vous suggère de retirer votre amendement au profit du mien, l'amendement AS 124, qui vise à retarder de six mois – pour la repousser au 1<sup>er</sup> juillet 2013 – l'entrée en application de ce délai de facturation, l'échéance du 1<sup>er</sup> janvier risquant en effet de créer des difficultés. La ministre de la santé a d'ailleurs annoncé que des mesures d'accompagnement sont prévues pour les établissements.



**Mme Véronique Louwagie.** Certaines MDPH ayant aujourd'hui des délais de traitement des dossiers proches de deux ans, ce délai de six mois – qui traduit une bonne intention – me paraît insuffisant. Je maintiens donc mon amendement.

*Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS 79.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 124 de Mme Martine Pinville, rapporteure.*

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Comme je viens de le dire, cet amendement vise à reporter l'entrée en vigueur de l'article 53 au 1<sup>er</sup> juillet 2013 pour donner aux institutions et aux MDPH le temps de se préparer à la nouvelle règle.

*La Commission adopte l'amendement AS 124.*

*Puis elle adopte l'article 53 modifié.*

**Article 54 :** *Fin de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.*

*La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 125 de Mme Martine Pinville, rapporteure.*

*Puis elle examine l'amendement AS 80 de Mme Bérengère Poletti.*

**Mme Véronique Louwagie.** L'article 54 met fin à l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation de l'assurance maladie aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), mise en place dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Initialement prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2013, l'échéance est reportée au 1<sup>er</sup> juillet 2013. Nous souhaiterions pourtant offrir une solution de continuité aux établissements qui sont satisfaits des résultats de cette expérimentation en termes de qualité des soins, d'organisation et de sécurisation des circuits de médicaments, en leur permettant de continuer à bénéficier de l'intégration des médicaments dans les forfaits de soins. Cette proposition n'induit aucune dépense supplémentaire pour l'assurance maladie, se résumant au maintien d'une procédure à laquelle peuvent avoir recours les établissements qui sont satisfaits de ses modalités.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Avis défavorable. Cette expérimentation n'a pas été concluante, et il est difficile de maintenir le dispositif pour quelques établissements seulement, même s'ils le souhaitent. Il faut en revanche retravailler sur ce dossier.

*La Commission rejette l'amendement AS 80.*

*Puis elle adopte l'article 54 modifié.*

**Article 54 bis :** *Possibilité pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie de recourir à l'Union des caisses nationales de sécurité sociale.*

*La Commission adopte l'article 54 bis sans modification.*

**Article 55** : *Plan d'aide à l'investissement 2013 dans le secteur médico-social.*

*La Commission adopte l'article 55 sans modification.*

**Article 55 bis** : *Aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile.*

*La Commission adopte l'article 55 bis sans modification.*

**Article 56** : *Création d'un dispositif d'indemnités journalières pour les personnes relevant du régime d'assurance maladie-invalidité-maternité des non-salariés agricoles.*

*La Commission adopte l'article 56 sans modification.*

**Article 57 A** : *Indemnisation des victimes d'hépatites transfusionnelles.*

*La Commission adopte l'article 57 A sans modification.*

**Article 57** : *Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics.*

*La Commission examine les amendements identiques AS 14 de M. Arnaud Robinet et AS 77 de M. Dominique Tian.*

**M. Arnaud Robinet.** Cet article prévoit une augmentation substantielle de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) afin de financer de nouveaux investissements hospitaliers et le recrutement de 4 000 emplois d'avenir, non qualifiés, dans les hôpitaux publics. Or, après les plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », il n'est prioritaire ni de renforcer la politique d'investissement hospitalier ni de recruter 4 000 employés non qualifiés sur des fonctions qui pourraient être externalisées. Ces amendements visent par conséquent à diminuer le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au FMESPP.

**M. Christian Paul, rapporteur.** J'enfreins la règle qui consiste à ne pas revenir trop longuement sur des amendements rejetés en première lecture pour dire à Arnaud Robinet que nous avons un franc succès d'estime lorsque nous expliquons dans des réunions publiques, à travers la France, que l'UMP dépose en ce moment des amendements visant à diminuer les investissements hospitaliers. Cela fait à la fois rire – puisque vous avez laissé plus de 2 milliards de dettes au titre de promesses d'équipements hospitaliers non financés – et pleurer – car des investissements importants de modernisation et de mise à niveau de notre système hospitalier sont indispensables.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous n'avons pas les mêmes remontées du terrain. La précédente majorité que vous conspuez continuellement a mis en œuvre des plans d'investissement extrêmement importants en 2007 et en 2012. Ces plans ont été actés, et des investissements considérables ont été réalisés dans tous les hôpitaux de France, notamment en informatique.

*La Commission rejette les amendements AS 14 et AS 77.*

*Puis elle adopte l'article 57 sans modification.*

**Article 57 bis** : *Rapport du Gouvernement sur le dossier médical personnel.*

*La Commission adopte l'article 57 bis sans modification.*

**Article 58** : *Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès.*

*La Commission adopte l'article 58 sans modification.*

**Article 59** : *Fixation du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2013 et de sa ventilation.*

*La Commission examine l'amendement AS 105 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. Jean-Pierre Door.** Nous avons eu ce débat lors de la première lecture, et nous l'aurons à nouveau lors de la deuxième. Fixer à 2,7 % la progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ne nous paraît pas responsable. La Cour des comptes comme l'Inspection générale des finances (IGF) estiment que la croissance raisonnable se situe entre 2,4 et 2,5 %. Durant trois ans, nous avons réduit la progression de l'ONDAM pour l'amener à 2,5 %, et nous proposons de la maintenir à ce niveau.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Une partie des hôpitaux est en grande souffrance, et l'honneur de cette majorité est d'avoir réussi à proposer une évolution dynamique de l'ONDAM à 2,7 % tout en mettant fin à la spirale des déficits et aux déremboursements. Nous souhaitons défendre cet équilibre jusqu'au bout de la discussion de ce projet de loi de financement.

*La Commission rejette l'amendement AS 105.*

*Puis elle adopte l'article 59 sans modification.*

## *Section 2*

### *Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse*

**Article 60** : *Attribution de points gratuits de retraite proportionnelle aux exploitants agricoles ayant dû cesser leur activité pour cause de maladie ou infirmité.*

*La Commission examine l'amendement AS 114 de M. Michel Issindou, rapporteur.*

**M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse.** L'article 60 vise à attribuer des points gratuits de retraite proportionnelle aux exploitants agricoles. Or, dans sa rédaction actuelle, il n'est pas applicable dans les territoires et les départements d'outre-mer. L'amendement vise à remédier à cette erreur.

*La Commission adopte l'amendement AS 114.*

*En conséquence, l'article 60 est ainsi rédigé.*

**Article 61** : *Gestion de l'extinction du mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins.*

*La Commission adopte l'article 61 sans modification.*

**Article 62** : Possibilité d'une revalorisation spécifique du point pour les pensions de réversion de l'allocation supplémentaire vieillesse des professions médicales.

La Commission **adopte** l'article 62 **sans modification**.

**Article 63** : Modification des modalités de répartition de la pension de réversion entre ayants droit au régime de sécurité sociale des marins.

La Commission **adopte** l'article 63 **sans modification**.

**Article 63 bis** : Revalorisation des pensions à Mayotte.

La Commission **adopte** l'article 63 bis **sans modification**.

**Article 63 ter** : Remboursement de rachats de trimestres d'études.

La Commission **adopte** l'article 63 ter **sans modification**.

**Article 63 quater** : Harmonisation des modalités de transmission des justificatifs d'existence pour les retraités résidant à l'étranger.

La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 115 de M. Michel Issindou, rapporteur.

Puis elle **adopte** l'article 63 quater **modifié**.

**Article 64** : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2013.

La Commission **adopte** l'article 64 **sans modification**.

### Section 3

#### **Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles**

**Article 65** : Création d'une prestation d'aide à l'emploi d'une tierce personne.

La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 113 de M. Christian Paul, rapporteur.

Puis elle **adopte** l'article 65 **modifié**.

**Article 66** : Amélioration de la récupération des indemnités versées en cas de faute inexcusable de l'employeur.

La Commission examine l'amendement AS 15 de M. Arnaud Robinet.

**M. Arnaud Robinet**. Il est défendu.

**M. Christian Paul, rapporteur**. Avis défavorable, bien que la discussion n'ait pas véritablement eu lieu en première lecture. Sans doute souhaitez-vous la mener dans l'hémicycle en nouvelle lecture. Nous y sommes prêts.

La Commission **rejette** l'amendement AS 15.

Puis elle **adopte** l'article 66 **sans modification**.

**Article 67** : Égalité des conditions d'accès à la retraite pour l'ensemble des travailleurs de l'amiante.

La Commission **adopte** l'article 67 **sans modification**.

**Article 68** : Versement au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La Commission **adopte** l'article 68 **sans modification**.

**Article 69** : Contribution de la branche accidents du travail-maladies professionnelles au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

La Commission **adopte** l'article 69 **sans modification**.

**Article 69 bis** : Demande de rapport du Gouvernement sur une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante.

La Commission **adopte** l'article 69 bis **sans modification**.

**Article 70** : Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2013.

La Commission **adopte** l'article 70 **sans modification**.

#### Section 4

#### **Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille**

**Article 71** : Expérimentation d'un dispositif d'appui des caisses d'allocations familiales à des parents en parcours d'insertion afin qu'ils emploient des assistants maternels agréés en sous-activité.

La Commission **adopte** l'article 71 **sans modification**.

**Article 71 bis** : Rétablissement et versement au bailleur des allocations logement familiale et sociale en cas de recevabilité d'un dossier de surendettement.

La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 116 de Mme Geneviève Lévy, rapporteure pour la famille.

Puis elle **adopte** l'article 71 bis **modifié**.

**Article 71 ter** : Transformation du congé de paternité en un congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

La Commission examine les amendements de suppression identiques AS 117 de Mme Geneviève Lévy, rapporteure, AS 18 de M. Arnaud Robinet et AS 78 de M. Dominique Tian.

**M. Arnaud Robinet.** Cet article additionnel a été intégré par le Gouvernement lorsque l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale en séance publique était presque achevé. Il n'a donc fait l'objet d'aucune étude d'impact. Or, l'élargissement du bénéfice du congé de paternité aura un coût non négligeable pour l'assurance maladie, qu'il faudrait prendre le temps d'évaluer. De surcroît, le projet de loi de financement pour 2013 n'est pas un véhicule adapté à une telle mesure. Nous proposons donc de supprimer l'article 71 *ter*.

**M. Dominique Tian.** L'amendement AS 78 est défendu.

**Mme Geneviève Levy, rapporteure pour la famille.** Avis évidemment favorable puisque j'ai présenté un amendement identique.

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Que s'est-il donc passé entre les réunions de commission, la discussion en première lecture du projet de loi et aujourd'hui ? Cet article avait été adopté à l'unanimité à la fois en commission et en séance publique, et voilà que certains en demandent maintenant la suppression !

**Mme Geneviève Levy, rapporteure.** Sauf erreur de ma part, nous n'avons pas voté à l'unanimité cet article en commission. Il a été créé par l'adoption d'un amendement déposé par le Gouvernement en séance publique, en première lecture, en toute fin de discussion, sans étude d'impact, sans concertation avec les associations familiales et sans évaluation de son coût pour l'assurance maladie. Cette impréparation a obligé le Gouvernement à déposer deux amendements au Sénat qui modifient substantiellement le texte. Dans la première version, le congé était notamment destiné à un seul adulte, ce qui évinçait le père lorsque la mère vivait, à la naissance de l'enfant, avec une autre personne. L'Union nationale des associations familiales (UNAF) a dénoncé cette incohérence – que j'ai rappelée en commission et en séance –, le congé visant à encourager l'investissement paternel. Désormais il peut bénéficier à deux personnes, ce qui évite d'exclure le père.

Je reste pourtant opposée à cet article, car un projet de loi sur le mariage des personnes de même sexe vient d'être déposé au Parlement, et les règles concernant la présence de la mère et du père auprès de l'enfant doivent faire l'objet d'une approche globale et cohérente, et non segmentée. Je vous propose donc de supprimer cet article additionnel car le sujet n'a pas à être traité par voie d'amendement au projet de loi de financement. Nous aurons tout le temps d'évoquer cette question lors de l'examen du projet de loi sur le mariage de personnes de même sexe dont notre commission s'est saisie pour avis.

*La Commission rejette les amendements AS 18, AS 78 et AS 117.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS 111 de Mme Marie-Françoise Clergeau.*

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** La législation actuelle prévoit qu'en cas de décès de la mère du fait de l'accouchement, le bénéfice des semaines d'arrêt de travail *postpartum* et de leur indemnisation est transféré au père. En complément de l'élargissement du congé de paternité en un congé de paternité et d'accueil de l'enfant, et par respect du principe d'égalité, cet amendement vise à permettre à la personne vivant maritalement avec la mère – conjoint, partenaire ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS), concubin – de bénéficier de ce transfert, lorsque le père n'exerce pas son droit. Cet amendement est identique à celui déposé par le Gouvernement au Sénat.

**Mme Geneviève Levy, rapporteure.** Chaque amendement est susceptible d'apporter une amélioration, mais ce sujet exige une réflexion de fond. Avis défavorable.

**M. Francis Vercamer.** Je suis surpris que ces amendements, qui n'ont rien à voir avec le financement de la sécurité sociale, puissent être présentés dans ce cadre !

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Il existe des indemnités journalières à la clé, il y a donc un aspect financier.

*La Commission adopte l'amendement AS 111.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS 110 de Mme Marie-Françoise Clergeau.*

**Mme Marie-Françoise Clergeau.** Il s'agit d'un amendement de clarification. Tenant compte du point de vue des associations familiales, il vise à préciser que le congé de paternité et d'accueil de l'enfant peut bénéficier à la fois au père de l'enfant et à la personne vivant maritalement avec la mère – conjoint, partenaire ayant conclu un PACS, concubin – quand elle n'est pas le père de l'enfant.

**Mme Geneviève Levy, rapporteure.** On se rend compte, au fil des réunions successives, que même s'il a été amélioré, l'article 71 *ter* a encore besoin d'être travaillé. J'estime par ailleurs que ce texte n'a pas sa place dans un projet de loi de financement, et que nous devrions nous pencher sur cette question lors de l'examen du projet de loi sur le mariage. Avis défavorable.

*La Commission adopte l'amendement AS 110.*

*Puis elle adopte l'article 71 *ter* modifié.*

**Article 72 :** *Objectifs de dépenses de la branche famille pour l'année 2013.*

*La Commission adopte l'article 72 sans modification.*

#### *Section 5*

#### ***Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires***

**Article 73 :** *Fixation du transfert du Fonds de solidarité vieillesse vers le régime général et les régimes alignés au titre du financement du minimum contributif.*

*La Commission adopte l'article 73 sans modification.*

**Article 74 :** *Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse.*

*La Commission adopte l'article 74 sans modification.*

Section 6

**Dispositions relatives à la gestion interne des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ainsi qu'au contrôle et à la lutte contre la fraude**

**Article 75** : *Élargissement et majoration des redressements de cotisations sociales en cas de fraude.*

*La Commission adopte l'article 75 sans modification.*

**Article 75 bis** : *Amélioration des échanges d'informations entre les services de l'État et certains régimes de sécurité sociale.*

*La Commission adopte l'article 75 bis sans modification.*

**Article 75 ter** : *Simplification des conditions d'intervention des agents des impôts et des douanes en matière de lutte contre le travail illégal.*

*La Commission adopte l'article 75 ter sans modification.*

**Article 76** : *Annulation des exonérations des entreprises en cas de manquement à leurs obligations, en tant que donneur d'ordre, en matière de prévention du travail dissimulé.*

*La Commission adopte l'article 76 sans modification.*

*Puis elle adopte la quatrième partie du projet de loi.*

*Elle adopte enfin l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 modifié.*



## **AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION**

### **Amendement AS 1 présenté par Mme Véronique Besse**

#### *Article 15*

Supprimer cet article.

### **Amendement AS 2 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard**

#### *Article 13*

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot : « employeur », insérer les mots : « et des contributions visées au 4° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale ».

### **Amendement AS 3 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard**

#### *Article 16*

Supprimer cet article.

### **Amendement AS 4 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard**

#### *Article 20*

Supprimer cet article.

### **Amendement AS 5 présenté par MM. Francis Vercamer et Arnaud Richard**

#### *Article 23*

Supprimer l'alinéa 4.

### **Amendement AS 6 présenté par M. Arnaud Robinet**

#### *Article 13*

Supprimer cet article.

### **Amendement AS 7 présenté par M. Arnaud Robinet**

#### *Article 24 ter*

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « immatérielle », insérer les mots : «, dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article

L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée ».

#### **Amendement AS 8 présenté par M. Arnaud Robinet**

##### *Article 48*

Supprimer cet article.

#### **Amendement AS 9 présenté par M. Arnaud Robinet**

##### *Article 15*

I. – Après le mot : « par », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 2 : « cinq alinéas ainsi rédigés : »

II. – En conséquence, après l'alinéa 3, insérer les quatre alinéas suivants :

« Les cotisations et contributions sociales visées au premier alinéa peuvent toutefois être calculées, d'un commun accord entre l'employeur et le salarié, sur une assiette égale, par heure de travail, à une fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance applicable au premier jour du trimestre civil considéré :

« – lorsque le particulier employeur donne mandat à une association ou entreprise déclarée au titre de l'article L.7232-1-1 du code du travail et certifiée auprès d'une norme qualité reconnue par l'État aux titres des articles L. 115-27 à L. 115-33 du code de la consommation et de l'article R. 7232-9 du code du travail ;

« – soit lorsque le particulier employeur emploie un salarié exerçant à titre principal une autre activité professionnelle telle que définie à l'article R. 613-3 du code de la sécurité sociale.

« Préalablement à l'embauche du salarié ou de l'intervenant à domicile, l'employeur lui fournit un document d'information, clair et renseigné, et recueille son accord signé sur les conséquences en matière de prestations contributives en espèce, dans le cadre de l'option forfaitaire. »

III. – Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« IV. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. ».

#### **Amendement AS 11 présenté par M. Arnaud Robinet**

##### *Article 49*

Supprimer les alinéas 2 à 5.

**Amendement AS 12 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 20*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 13 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 47*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 14 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 57*

À l'alinéa 1, substituer au nombre : « 370,27 », le nombre : « 265 ».

**Amendement AS 15 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 66*

Supprimer les alinéas 2 à 6.

**Amendement AS 16 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 20*

Après l'alinéa 6, insérer les trois alinéas suivants :

« II *bis*. – Le deuxième alinéa de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :

« 1° Les mots : « ainsi que » sont supprimés ;

« 2° Il est complété par les mots : « , ainsi que pour les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du même code, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5° du II de l'article L. 136-2. » ».

**Amendement AS 17 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 24 ter*

Supprimer les alinéas 4 à 9.

**Amendement AS 18 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 71 ter*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 19 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 24 ter*

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « ainsi que les », les mots : « à l'exclusion des ».

**Amendement AS 20 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 24 ter*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Les dispositions du présent article sont applicables pour les dépenses effectuées au cours de l'année civile 2013. ».

**Amendement AS 21 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 13*

À la première phrase de l'alinéa 2, après le mot : « employeur », insérer les mots : « et des contributions visées au 4° du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale ».

**Amendement AS 22 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 24 ter*

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « rapportent, », insérer le mot : « et ».

**Amendement AS 23 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 44*

Compléter l'alinéa 2 par les mots : « et que sa marque ou son nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

**Amendement AS 24 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 44*

Rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« 4° Dont la marque ou le nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

**Amendement AS 25 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 45*

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 2.

**Amendement AS 26 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 44*

Supprimer les alinéas 1 à 4.

**Amendement AS 27 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 46*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 28 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 45*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 29 présenté par M. Arnaud Robinet**

*Article 46*

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « et de ceux à prescription et délivrance hospitalières », les mots : « , de ceux à prescription et délivrance hospitalières et de ceux à prescription initiale hospitalière ».

**Amendement AS 30 présenté par M. Jean-Marc Germain et les commissaires membres du groupe socialiste, républicain et citoyen**

*Article 17*

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Toutefois, pour les élus mentionnés aux articles L. 2123-9, L. 3123-7, L. 4135-7, L. 4422-22, L. 5214-8, L. 5215-16, L. 5216-4 du code général des collectivités territoriales qui ont cessé toute activité professionnelle pour l'exercice de leur mandat et ne relèvent plus, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale, les indemnités de fonction dont le montant est inférieur à cette fraction sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale. »

**Amendement AS 31 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 11*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 32 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 11*

Supprimer l'alinéa 6.

**Amendement AS 33 présenté par M. Dominique Tian et Mme Isabelle Le Callennec**

*Article 11*

Supprimer l'alinéa 7.

**Amendement AS 34 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 13*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 35 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 13*

Compléter l'alinéa 4 par la phrase suivante :

« Toutefois, pour les sommes mentionnées aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du II de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, le taux de la taxe sur les salaires prévue pour la fraction excédant 150 000 euros de rémunérations individuelles est de 13,60 %. »

**Amendement AS 36 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 15*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 37 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 15*

Compléter l'alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les particuliers employeurs de plus de 80 ans ».

**Amendement AS 38 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer**

*Article 15*

Compléter l'alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les parents d'enfants âgés de 10 ans qui exercent tous deux une activité professionnelle ».

**Amendement AS 39 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 15*

Compléter l'alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les structures de musique à domicile ».

**Amendement AS 40 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 15*

Compléter l'alinéa 3 par les mots : « , sauf pour les particuliers employeurs recourant au soutien scolaire ».

**Amendement AS 41 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 16*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 42 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 17*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 43 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 19*

Avant l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« I. – Au IV de l'article 18 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières, après les mots : « le redevable », sont insérés les mots : « , y compris les agents statutaires en activité ou en inactivité d'EDF et de GDF, » ».

**Amendement AS 44 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 19*

Compléter cet article par les cinq alinéas suivants :

« II. – Après l'article L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 242-1-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 242-1-5.* – Tout avantage résultant de l'application de tarifs préférentiels de vente d'électricité et de gaz dont bénéficient les salariés des fournisseurs et entreprises de distribution d'électricité et de gaz est considéré comme une rémunération au sens de l'article L. 242-1.

« Cet avantage est soumis à une contribution libératoire acquittée par le bénéficiaire.

« Le taux de cette contribution est fixé à 20 % de la part de l'avantage qui excède pour l'année considérée un montant égal à 15 % de la valeur du salaire minimum interprofessionnel de croissance calculée pour un mois sur la base de la durée légale du travail.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article. » ».

**Amendement AS 45 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 20*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 46 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 20*

Après l'alinéa 6, insérer les trois alinéas suivants :



« II *bis*. – Le deuxième alinéa de l'article L. 137-16 du même code est ainsi modifié :

« 1° Les mots : « ainsi que » sont supprimés ;

« 2° Il est complété par les mots : « , ainsi que pour les indemnités versées à l'occasion de la rupture conventionnelle mentionnée aux articles L. 1237-11 à L. 1237-15 du même code, pour leur part exclue de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 du présent code en application du 5° du II de l'article L. 136-2 » ».

**Amendement AS 47 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 23*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 48 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 23*

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 1,80 » ;

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 3, substituer au nombre : « 7,20 », le nombre : « 3,60 » ;

III. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 4, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 1,80 » ;

IV. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 5, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 1,80 » ;

V. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 6, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 1,80 ».

**Amendement AS 49 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 23*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« V. – Le Gouvernement remet au Parlement, un an après la promulgation de la présente loi, un rapport sur la possibilité de diminuer la hausse des droits d'accises sur la bière de 150 % à 75 %. »

**Amendement AS 50 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 24 ter*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 51 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 24 ter*

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « immatérielle », insérer les mots suivants : « , dès lors qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique y est mentionnée ».

**Amendement AS 52 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 24 ter*

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « ainsi que les », les mots suivants : « à l'exclusion des ».

**Amendement AS 53 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 24 ter*

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « rapportent, », insérer le mot : « et ».

**Amendement AS 54 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 24 ter*

Supprimer les alinéas 4 à 9.

**Amendement AS 55 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 24 ter*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Les dispositions du présent article sont applicables pour les dépenses effectuées au cours de l'année civile 2013. ».

**Amendement AS 56 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 34*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 57 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 36*

Supprimer la sixième ligne du tableau de l'alinéa 2.

**Amendement AS 58 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 37*

À l'alinéa 1, substituer au mot : « huit », le mot : « six ».

**Amendement AS 59 présenté par M. Dominique Tian et Mme Isabelle Le Callennec**

*Article 43*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 60 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Claude Bouchet**

*Article 44*

Compléter l'alinéa 2 par les mots : « et que sa marque ou son nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

**Amendement AS 61 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Claude Bouchet**

*Article 44*

Rédiger ainsi l'alinéa 4 : « 4° Dont la marque ou le nom de fantaisie ne crée pas de confusion avec ceux d'un médicament remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie ».

**Amendement AS 62 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Claude Bouchet**

*Article 44*

Supprimer les alinéas 1 à 4.

**Amendement AS 63 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 45*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 64 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 45*

Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 2.

**Amendement AS 65 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 46*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 66 présenté par M. Dominique Tian et Mme Isabelle Le Callennec**

*Article 46*

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « et de ceux à prescription et délivrance hospitalières » les mots : « , de ceux à prescription et délivrance hospitalières et de ceux à prescription initiale hospitalière »

**Amendement AS 67 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 47*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 68 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer**

*Article 47*

Compléter cet article par les quatre alinéas suivants :

« III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Avant le premier alinéa de l'article L. 162-22, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie aux établissements visés aux a), b), c), d) et e) de l'article L. 162-22-6 prennent en compte, au titre de l'accueil, de l'hébergement et des soins, la qualité des soins et la sécurité des environnements humains et techniques, le progrès des techniques médicales et l'innovation, les moyens techniques, matériels et humains pour la prise en charge des patients, la contribution de l'établissement à l'accessibilité géographique et à la permanence des soins, et l'adéquation de la prise en charge des patients dans toute la diversité de leurs pathologies et de leurs situations sociales. »

« 2° La première phrase du quatrième alinéa de l'article L. 162-21-3 est complétée par les mots : « et l'adéquation des ressources versées aux éléments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22 ».».

**Amendement AS 69 présenté par MM. Dominique Tian et Jean-Pierre Door**

*Article 47 bis*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 70 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer**

*Article 48*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 71 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 49*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 72 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer**

*Article 49*

Supprimer les alinéas 2 à 5.

**Amendement AS 73 présenté par M. Dominique Tian et Mme Valérie Boyer**

*Article 49*

Supprimer l'alinéa 6.

**Amendement AS 74 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 49*

Supprimer l'alinéa 8.

**Amendement AS 75 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 49*

Après l'alinéa 6, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° *bis* Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le ministre chargé de la santé communique chaque année, et au plus tard le 30 juin, au Parlement un rapport indiquant les tarifs journaliers de prestations relatifs à chaque établissement de santé public et privé non lucratif. Le rapport examine les disparités dans la fixation de ces tarifs. » ».

**Amendement AS 76 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 51*

Supprimer les alinéas 2 à 6.

**Amendement AS 77 présenté par M. Dominique Tian, Mmes Isabelle Le Callennec et Valérie Boyer**

*Article 57*

À l'alinéa 1, substituer au nombre : « 370,27 », le nombre : « 265 ».

**Amendement AS 78 présenté par M. Dominique Tian**

*Article 71 ter*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 79 présenté par Mmes Bérandère Poletti et Véronique Louwagie, MM. Denis Jacquat et Jean-Pierre Door**

*Article 53*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 80 présenté par Mmes Bérandère Poletti et Véronique Louwagie, MM. Denis Jacquat et Jean-Pierre Door**

*Article 54*

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au mot : « supprimés », les mots : « remplacés par un alinéa ainsi rédigé : »

II. – En conséquence, après l'alinéa 2, insérer l'alinéa suivant :

« Dans les établissements et services mentionnés au I de l'article L. 313-12, qui ne disposent pas de pharmacie à usage intérieur mais qui ont mis en place les expérimentations prévues par le I de l'article 64 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, les prestations de soins comprennent l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des dispositifs médicaux, produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, sauf opposition expresse de la part de leur représentant légal déclarée à l'agence régionale de santé avant le 1<sup>er</sup> juillet 2013 ».

**Amendement AS 87 présenté par MM. Jean-Louis Roumegas, Christophe Cavard et Mme Véronique Massonneau**

*Article 23 bis*

Compléter cet article par les douze alinéas suivants :

« Le chapitre II du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts est complété par une section XI ainsi rédigée :

« Section XI

« Taxe additionnelle à la taxe spéciale sur les huiles

« *Art. 554.* – I. – Il est institué une contribution additionnelle à la taxe spéciale prévue à l'article 1609 *vicies* du même code sur les huiles de palme, de palmiste et de coprah effectivement destinées, en l'état ou après incorporation dans tous produits, à l'alimentation humaine.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé par tonne à 300 € en 2013, 500 € en 2014, 700 € en 2015 et 900 € à partir de 2016. Ce tarif est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. À cet effet, les taux de la taxe additionnelle sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au Journal officiel, en fonction de l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l'année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – 1. La contribution est due à raison des huiles mentionnées au I ou des produits alimentaires les incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l'alimentation de leurs clients, les huiles mentionnées au I.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité d'huiles visées au I entrant dans leur composition.

« V. – Les huiles visées au I ou les produits alimentaires les incorporant exportés de France continentale et de Corse, qui font l'objet d'une livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou d'une livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l'article 258 A, ne sont pas soumis à la contribution.

« VI. – La contribution est établie et recouvrée selon les modalités, ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d'affaires.

« Sont toutefois fixées par décret les mesures particulières et prescriptions d'ordre comptable notamment, nécessaires pour que la contribution ne frappe que les huiles effectivement destinées à l'alimentation humaine, pour qu'elle ne soit perçue qu'une seule fois, et pour qu'elle ne soit pas supportée en cas d'exportation, de livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou de livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l'article 258 A.

« VII. – Le produit de cette taxe est affecté au fonds mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. » ».

**Amendement AS 88 présenté par MM. Jean-Louis Roumegas, Christophe Cavard et Mme Véronique Massonneau**

*Article 23 bis*

Compléter cet article par les douze alinéas suivants :

« Le chapitre II du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts est complété par une section XI ainsi rédigée :

« Section XI

« Taxe spéciale sur les édulcorants de synthèse

« *Art. 554.* – I. – Il est institué une taxe spéciale sur l’aspartame, codé E951 dans la classification européenne des additifs alimentaires, effectivement destiné, en l’état ou après incorporation dans tous produits, à l’alimentation humaine.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé par kilogramme à 30 € en 2013, 50 € en 2014, 70 € en 2015 et 90 € à partir de 2016. Ce tarif est relevé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. À cet effet, les taux de la taxe sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au Journal officiel, en fonction de l’évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l’année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – 1. La contribution est due à raison de l’aspartame alimentaire ou des produits alimentaires en incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l’alimentation de leurs clients, de l’aspartame.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité d’aspartame entrant dans leur composition.

« V. – L’aspartame ou les produits alimentaires en incorporant exportés de France continentale et de Corse, qui font l’objet d’une livraison exonérée en vertu du I de l’article 262 ter ou d’une livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l’article 258 A, ne sont pas soumis à la taxe spéciale.

« VI. – La taxe spéciale est établie et recouvrée selon les modalités, ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d’affaires.

« Sont toutefois fixées par décret les mesures particulières et prescriptions d’ordre comptable notamment, nécessaires pour que la taxe spéciale ne frappe que l’aspartame effectivement destiné à l’alimentation humaine, pour qu’elle ne soit perçue qu’une seule fois, et pour qu’elle ne soit pas supportée en cas d’exportation, de livraison exonérée en vertu du I de l’article 262 ter ou de livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de la Communauté européenne en application de l’article 258 A.

« VII. – Le produit de cette taxe est affecté au fonds mentionné à l’article L. 135-1 du code de la sécurité sociale. » ».



**Amendement AS 89 présenté par Mme Geneviève Levy et M. Jean-Pierre Door**

*Article 24 ter*

I. – À la première phrase de l’alinéa 3, après le mot : « immatérielle », supprimer les mots : « ainsi que les frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d’hébergement et de transport qui s’y rapportent, ».

II. – Après la première occurrence de la référence : « I », supprimer la fin de l’alinéa 8.

III. – Après le mot : « immatérielle », supprimer la fin de l’alinéa 11.

IV. – Supprimer les alinéas 15 et 16.

**Amendement AS 90 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 11*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 91 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 11*

Supprimer l’alinéa 7.

**Amendement AS 92 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 13*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 93 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 13*

À la première phrase de l’alinéa 2, après le mot : « employeur », insérer les mots : « et des contributions des employeurs aux régimes de prévoyance complémentaire des salariés ».

**Amendement AS 94 présenté par M. Jean-Pierre Door et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 15*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 95 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 16*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 96 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 19*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 97 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 20*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 98 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 23*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 99 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 23 bis*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 100 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 24 ter*

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « ainsi que les », les mots : « à l'exclusion des ».

**Amendement AS 101 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 46*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 102 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 47*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 103 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 49*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 104 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 49*

Supprimer les alinéas 2 à 5.

**Amendement AS 105 présenté par Mme Bérengère Poletti et les commissaires membres du groupe UMP**

*Article 59*

Rédiger ainsi le tableau de l'alinéa 2 :

(En milliards d'euros)

	<b>Objectif de dépenses</b>
Dépenses de soins de ville	78,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,3
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,4
Dépenses relatives aux autres modes de prise en charge	1,2
<b>Total</b>	<b>171,2</b>

**Amendement AS 106 présenté par MM. Denis Jacquat, Christian Hutin, Mme Véronique Besse, MM. Francis Vercamer, Dominique Tian, Céleste Lett, Mme Valérie Boyer, M. Laurent Marcangeli, Mmes Bérengère Poletti, Isabelle Le Callenec, MM. Fernard Siré, Arnaud Robinet, Bernard Perrut et Gilles Lurton**

*Article 23*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 107 présenté par MM. Denis Jacquat, Christian Hutin, Mme Véronique Besse, MM. Francis Vercamer, Dominique Tian, Céleste Lett, Mme Valérie Boyer, M. Laurent Marcangeli, Mmes Bérengère Poletti, Isabelle Le Callenec, MM. Fernard Siré, Arnaud Robinet, Bernard Perrut et Gilles Lurton**

*Article 23*

I. – À la fin de l'alinéa 2, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 2,41 » ;

II. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 3, substituer au nombre : « 7,20 », le nombre : « 4,81 » ;

III. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 4, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 2,41 » ;

IV. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 5, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 2,87 » ;

V. – En conséquence, à la fin de l'alinéa 6, substituer au nombre : « 3,60 », le nombre : « 3,62 ».

**Amendement AS 108 présenté par Mme Catherine Lemorton, présidente**

*Article 43 ter*

Supprimer cet article.

**Amendement AS 110 présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau et les commissaires membres du groupe SRC**

*Article 71 ter*

I. – Substituer aux alinéas 4 à 6 les deux alinéas suivants :

1° Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :

« Après la naissance de l'enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié ainsi que, le cas échéant, la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de onze ... *(le reste sans changement)* ». »

II. – Après l'alinéa 9, insérer l'alinéa suivant :

« II. *bis* – Au 2° de l'article L. 3141-5 du même code, les mots : « maternité, paternité » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant » ;

III. – Rédiger ainsi les alinéas 11 et 12 :

« A. – Au b du 1° de l'article L. 4138-2, les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption » ;

« B. – À l'article L. 4138-4, les mots : « pour maternité, paternité ou adoption » sont remplacés par les mots : « de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption » » ;

IV. – Substituer à l'alinéa 20 les six alinéas suivants :

« B. – 1° L'article L. 613-19-2 est ainsi modifié :

« a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils relèvent ... *(le reste sans changement)* » ;

« b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 613-19-1 ainsi que, le cas échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficient, à l'occasion ... *(le reste sans changement)* » ;

« 2° L'article L. 722-8-3 est ainsi modifié :

« a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils relèvent à titre personnel ... *(le reste sans changement)* » ;

« b) Le début du deuxième alinéa est ainsi rédigé : « Le père conjoint collaborateur remplissant les conditions mentionnées au premier alinéa de l'article L. 722-8-1 ainsi que, le cas échéant, le conjoint collaborateur de la mère autre que le père remplissant les mêmes conditions bénéficient, à l'occasion ... *(le reste sans changement)* » » ;

V. – Après l'alinéa 22, insérer les trois alinéas suivants :

« E. – Au 7° du II de l'article L. 136-2, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et de l'accueil de l'enfant » ;

« F – À la première phrase de l'article L. 712-3, après le mot : « paternité », sont insérés les mots : « et accueil de l'enfant » ;

« V *bis* – Le début du premier alinéa de l'article L. 732-12-1 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé : « Le père ainsi que, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, lorsqu'ils appartiennent aux catégories ... (*le reste sans changement*) ».

#### **Amendement AS 111 présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau et les commissaires membres du groupe SRC**

##### *Article 71 ter*

Après l'alinéa 9, insérer les deux alinéas suivants :

« II *bis*. – L'article L. 1225-28 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé à la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » ;

II. – Après l'alinéa 17, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° *bis* L'article L. 331-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le père de l'enfant n'exerce pas son droit, le bénéfice de celui-ci est accordé à la personne salariée conjointe de la mère, liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » ».

#### **Amendement AS 112 présenté par M. Francis Vercamer**

##### *Article 23*

Supprimer cet article.

#### **Amendement AS 113 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

##### *Article 65*

À l'alinéa 11, après les mots : « majoration pour », insérer les mots : « assistance d' ».

#### **Amendement AS 114 présenté par M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse**

##### *Article 60*

Rédiger ainsi cet article :

« Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

« I. – Le premier alinéa de l'article L. 732-21 est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 732-24. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. » ;

« II. – L'article L. 762-28 est ainsi modifié :

« 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'interruption d'activité résultant de maladie ou d'infirmité graves empêchant toute activité professionnelle ne prive pas l'intéressé de droit à la pension de retraite, composée des pensions de retraite forfaitaire et de retraite proportionnelle dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article L. 762-29. Les modalités de calcul de la pension sont fixées par décret. » ;

« 2° Au dernier alinéa, les mots : « ou de maladie ou d'infirmités graves » sont supprimés. »

#### **Amendement AS 115 présenté par M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse**

*Article 63 quater*

Rédiger ainsi l'alinéa 3 :

« III. – Les régimes obligatoires de retraite peuvent mutualiser la gestion des certificats d'existence, dans des conditions fixées par décret. »

#### **Amendement AS 116 présenté par Mme Geneviève Lévy, rapporteure pour la famille**

*Article 71 bis*

Au début de l'alinéa 10, substituer à la référence : « L. 831-7-1 », la référence : « L. 831-8 ».

#### **Amendement AS 117 présenté par Mme Geneviève Lévy, rapporteure pour la famille**

*Article 71 ter*

Supprimer cet article.

#### **Amendement AS 118 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 41*

À la première phrase de l'alinéa 6, substituer à la référence : « V », la référence : « IV ».

#### **Amendement AS 119 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 41*

À la première phrase de l'alinéa 7, après le mot : « éclairé », substituer aux mots : « des personnes », les mots : « de chaque personne ».

**Amendement AS 120 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 41*

À la quatrième phrase de l'alinéa 7, supprimer les mots : « dans ces conditions ».

**Amendement AS 121 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 46*

À la dernière phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots : « qu'elle », les mots : « que la Haute autorité ».

**Amendement AS 122 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 46*

À la dernière phrase de l'alinéa 9, substituer aux mots : « en cause », les mots : « de l'article L. 5122-9-2 précité ».

**Amendement AS 123 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 48 bis*

Substituer aux mots : « présenté au Parlement », les mots : « déposé par le Gouvernement sur le bureau des assemblées ».

**Amendement AS 124 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour le secteur médico-social**

*Article 53*

À l'alinéa 5, substituer au mot : « janvier », le mot : « juillet ».

**Amendement AS 125 présenté par Mme Martine Pinville, rapporteure pour le secteur médico-social**

*Article 54*

Après le mot : « familles, », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 1 :

les mots : « ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire », sont remplacés par les mots : « , qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale disposant d'une pharmacie à usage intérieur ».



**Amendement AS 126 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 2*

Après le mot : « prévues », insérer le mot : « pour ».

**Amendement AS 127 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 11*

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale, la demande prévue à cet alinéa est ouverte aux pédicures-podologues affiliés au régime mentionné à l'article L. 722-1 du même code à la date de promulgation de la présente loi. À cette fin, ils doivent adresser un courrier faisant état de leur choix à l'organisme en charge du recouvrement des cotisations du régime général dont ils dépendent et au Régime social des indépendants au plus tard le 30 avril 2013. L'affiliation au régime social des indépendants prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013. »

**Amendement AS 128 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 12*

À l'alinéa 3, substituer au mot : « visé », le mot : « mentionné ».

**Amendement AS 129 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 15*

Après le mot : « applicables », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 3 : « respectivement au recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale assises sur les salaires et au recouvrement des cotisations du régime de protection sociale des salariés des professions agricoles assises sur les salaires. ».

**Amendement AS 130 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 15*

Rédiger ainsi l'alinéa 11 :

« III. – Dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant l'impact des dispositions du I sur l'emploi par les particuliers employeurs. »

**Amendement AS 131 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 16*

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « excède le », les mots : « est supérieure ou égale au ».

**Amendement AS 132 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 16*

À la première phrase de l'alinéa 3, après le mot : « préretraite », insérer les mots : « qui ne sont pas assujetties à la contribution mentionnée au 2° et sont ».

**Amendement AS 133 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 16*

À l'alinéa 4, après la référence : « 12° », insérer les mots : « , au 14° ».

**Amendement AS 134 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 16*

À l'alinéa 12, substituer par deux fois au mot : « visée », le mot : « mentionnée ».

**Amendement AS 135 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 17*

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« Toutefois, pour les élus mentionnés aux articles L. 2123-9, L. 3123-7, L. 4135-7, L. 4422-22, L. 5214-8, L. 5215-16 et L. 51216-4 du code général des collectivités territoriales qui ont cessé toute activité professionnelle pour l'exercice de leur mandat et ne relèvent plus, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale, les indemnités de fonction dont le montant est inférieur à cette fraction sont assujetties aux cotisations de sécurité sociale. »

**Amendement AS 136 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 23 bis*

I. – À l'alinéa 2, après le mot : « énergisantes », insérer les mots : « destinées à la consommation humaine » ;

II. – En conséquence, à la fin du même alinéa, supprimer les mots : « , destinées à la consommation humaine ».

**Amendement AS 137 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 32 (Annexe B)*

À la dernière phrase de l'alinéa 11, supprimer la dernière occurrence du mot : « et ».

**Amendement AS 138 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 32 (Annexe B)*

À l'alinéa 17, substituer aux mots : « la chronique », les mots : « l'évolution ».

**Amendement AS 139 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 32 (Annexe B)*

Après le mot : « voie », supprimer la fin de l'avant-dernière phrase de l'alinéa 40.

**Amendement AS 140 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 33*

I. – Après l'alinéa 40, insérer les quatre alinéas suivants :

« 15° Le 1° de l'article L. 722-20 est complété par les mots : « , et salariés des entreprises artisanales rurales n'employant pas plus de deux ouvriers de façon permanente » ;

« 16° Le 6° de l'article L. 722-1 et le 2° des articles L. 722-4, L. 722-9 et L. 731-28 sont supprimés ;

« 17° Au troisième alinéa du I de l'article L. 712-1, les mots : « et 6° » sont supprimés ;

« 18° À l'article L. 762-10, les mots : « aux 1° et 2° de » sont remplacés par le mot : « à » ».

II. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« 4. Les dispositions des 15° à 18° du I entrent en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2014. »

**Amendement AS 141 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 33*

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 45 :

« Les dispositions du premier alinéa ne peuvent... (*le reste sans changement*) ».

**Amendement AS 142 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 34*

À l'alinéa 3, après le mot : « sociale, » insérer les mots : « après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « et fonds » et ».

**Amendement AS 143 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 35 bis*

I. – À la première phrase de l'alinéa 4, substituer au mot : « sociales », les mots : « mentionnées aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales ainsi qu'à l'article L. 834-1 du présent code » ;

II. – À la dernière phrase du même alinéa, supprimer les mots : « , pour chaque profession, ».

III. – En conséquence, supprimer les alinéas 2 et 5 ;

IV. – En conséquence, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Les conditions de l'extension du mécanisme mis en place par le I à l'ensemble des cotisations et contributions sociales dont le recouvrement est assuré par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale, pour les employeurs affiliés aux caisses de congés payés, font l'objet d'un rapport du Gouvernement au Parlement, remis au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2013. ».

**Amendement AS 144 présenté par M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**

*Article 35 ter*

À la deuxième phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots : « éventuelles, le montant des cotisations finalement dues tient alors », les mots : « éventuellement exigées, le montant des cotisations finalement dues tient ».

**Amendement AS 145 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 38*

I. – À l'alinéa 1, après le mot : « territoires », supprimer les mots : « de santé ».

II. – En conséquence, procéder à la même suppression à l'alinéa 5.

**Amendement AS 146 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 40*

1° À la première phrase de l'alinéa 2, substituer aux mots : « généraliste de plein exercice, à la condition qu'il n'ait jamais été inscrit auprès du conseil de l'ordre comme médecin installé en exercice libéral », les mots : « spécialisé en médecine générale, à la condition qu'il n'exerce pas d'activité médicale libérale ou que son installation en cabinet libéral date de moins d'un an » ;

2° Supprimer la dernière phrase de l'alinéa 3 ;

3° Après la première occurrence du mot : « les », rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 : « conditions d'application du présent article. »

4° À l'alinéa 10, après le mot : « établissement » insérer les mots : « de santé » ;

5° Compléter les alinéas 8, 10, 12 et 14 par la phrase suivante :

« Ce contrat peut préciser les conditions d'indemnisation des sujétions des praticiens des établissements concernés. »

6° Supprimer la dernière phrase des alinéas 9, 11, 13 et 15.

**Amendement AS 147 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 44 bis*

I. – À l'alinéa 2, supprimer les mots : « conformément au dernier alinéa de l'article L. 162-17 du présent code »

II. – Compléter l'alinéa 4 par les mots : « , ainsi que les règles selon lesquelles certains de ces allergènes peuvent être exclus du remboursement par l'assurance maladie »

**Amendement AS 148 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 43 sexies*

I. – À la première phrase de l'alinéa 1, substituer aux mots : « étudiants bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé de trois villes universitaires affiliés au régime général à ce titre », les mots : « élèves et étudiants affiliés aux assurances sociales au titre de l'article L. 381-4 du code de la sécurité sociale ainsi que ceux entrant dans le champ d'application du deuxième alinéa de l'article L. 381-9 du même code, bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire en santé et inscrits dans un établissement d'enseignement supérieur situé dans une des villes dont la liste est fixée par décret » ;

II. – Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d'avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie et maternité, lorsque les élèves et étudiants mentionnés au premier alinéa ne bénéficient pas d'un contrat d'assurance complémentaire en santé. »

III. – Rédiger ainsi l’alinéa 2 :

« Les conditions de mise en œuvre de l’expérimentation sont déterminées par décret. »

IV. – Au début de l’alinéa 4, insérer les mots : « À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 et pour une durée n’excédant pas trois ans, » ;

V. – A l’alinéa 4, substituer aux mots : « du contrat-type mentionné à », les mots : « d’un contrat conforme au contrat-type mentionné au II de ».

VI. – Après l’alinéa 4, insérer l’alinéa suivant :

« Cette expérimentation peut également porter sur la dispense d’avance de frais pour la seule part des dépenses prises en charge par l’assurance maladie et maternité pour les patients des maisons, centres et professionnels de santé mentionnés au premier alinéa qui ne bénéficient pas d’un contrat d’assurance complémentaire en santé. »

**Amendement AS 149 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l’assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 44*

À la deuxième phrase de l’alinéa 12, supprimer les mots : « aux régimes obligatoires de base d’assurance maladie ».

**Amendement AS 150 présenté par M. Christian Paul, rapporteur pour l’assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles**

*Article 42 bis*

Supprimer cet article.

*Puis la Commission des affaires sociales examine, en première lecture, sur le rapport de Mme Fanélie Carrey-Conte, la proposition de loi de M. Bruno Le Roux visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins (n° 296).*

**Mme Fanélie Carrey-Conte, rapporteure.** Les auditions que nous avons menées la semaine dernière – je tiens à remercier l'ensemble de mes collègues qui y ont participé et ont nourri notre réflexion sur ce sujet passionnant – nous ont permis de constater que cette proposition de loi suscitait des débats et des interrogations, chez les professionnels comme chez les patients. Ces débats ne sont pas nouveaux. Ils ne sont pas terminés, puisque nous serons amenés à reposer l'année prochaine la question de la place des complémentaires santé dans la vie de nos concitoyens. J'espère en tout état de cause que nous pourrons aujourd'hui répondre aux interrogations de chacun.

Je commencerai par rappeler l'objet exact de cette proposition de loi. Depuis des années, les mutuelles, comme ces autres acteurs de la protection sociale complémentaire que sont les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance, passent avec les offreurs de soins – majoritairement les dentistes et les opticiens, mais aussi certains établissements de santé – des conventionnements sur des critères de prix et de qualité, et proposent des prestations bonifiées à ceux de leurs assurés qui se rendent chez ces professionnels de santé.

Si la proposition de loi porte d'abord sur les réseaux de soins développés par les mutuelles, organismes à but non lucratif protégeant aujourd'hui 38 millions de personnes, c'est qu'un arrêt rendu par la Cour de cassation en 2010 a remis en cause le principe même de ce conventionnement mutualiste, en se fondant sur la rédaction actuelle du code de la mutualité, qui interdit à une mutuelle de moduler le niveau des prestations servies à ses adhérents selon qu'ils consultent ou non un praticien conventionné par cette mutuelle. Les mutuelles sont de ce fait sous la menace de jugements qui condamneraient leurs réseaux de soins. La proposition de loi vise donc à modifier le code de la mutualité afin de mettre fin à cette situation d'insécurité juridique et de rétablir une véritable égalité entre les organismes complémentaires.

Ce texte n'est pas inédit : une proposition de loi de 2010 cosignée par nos collègues Yves Bur et Jean-Pierre Door, puis des dispositions de la proposition de loi dite « Fourcade » poursuivaient le même objectif. Mais le Conseil constitutionnel avait censuré ces dernières dispositions au motif qu'il s'agissait d'un cavalier législatif.

En octobre dernier, le Président de la République, conformément à l'un des engagements de sa campagne, et la ministre de la santé se sont tous deux prononcés pour une modification du code de la mutualité visant à lever les menaces juridiques pesant sur les réseaux de soins des mutuelles. Ils ne sont pas les seuls, puisque le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, la Cour des comptes et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) récemment se sont prononcés en faveur des réseaux de soins mutualistes.

Je voudrais maintenant m'arrêter sur les causes de l'existence de ces réseaux de soins et de notre intérêt pour eux. Les réseaux de soins se sont développés pour remédier à la faiblesse du niveau de prise en charge par la sécurité sociale dans certains secteurs, phénomène encore aggravé par les politiques de réduction du périmètre des solidarités nationales conduites ces dernières années. Entre 2008 et 2010, la part de la sécurité sociale dans la prise en charge des dépenses de santé est ainsi tombée de 77 % à 75,7 %. Et, selon les

chiffres de la Cour des comptes, l'assurance maladie s'est désengagée de la prise en charge de ces dépenses à hauteur de 3,3 milliards d'euros de 2004 à 2008.

L'optique est l'un des domaines pour lesquels la prise en charge par l'assurance maladie est aujourd'hui réduite à la portion congrue, puisqu'un équipement est pris en charge à hauteur de 4 % en moyenne par la sécurité sociale. On citera également le dentaire ou les audioprothèses. Dans ces secteurs peu régulés où les tarifs sont libres, les écarts de prix peuvent être considérables et sont difficilement compréhensibles par les patients. Ainsi le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie a-t-il relevé des écarts de prix de 20 % pour les implants dentaires, selon les régions. Cette situation, qui est de fait celle d'un système de santé à plusieurs vitesses, est responsable du maintien, voire du creusement des inégalités dans l'accès aux soins, et génère des comportements de renoncement à certains soins pour des raisons financières.

C'est dans ces secteurs – optique, dentaire, audioprothèses –, où les complémentaires interviennent majoritairement, que les réseaux existent essentiellement aujourd'hui. Ces réseaux sont un outil dont il ne faut pas priver les complémentaires car ils permettent, par le biais du conventionnement, de réduire les restes à charge, donc de favoriser l'accès aux soins. À titre d'exemple, sur un équipement optique, les tarifs pratiqués par les réseaux peuvent être jusqu'à 30 % moins élevés que la moyenne.

Il va de soi que nous avons la responsabilité d'améliorer la prise en charge par l'assurance maladie et la qualité de tous les soins. Avec le Gouvernement et la majorité, nous y travaillons. Mais ne pas utiliser cet outil reviendrait dans les faits à accepter les difficultés de nombre de nos concitoyens à aller chez le dentiste, à s'équiper de lunettes ou d'audioprothèses à moindre coût, avec une meilleure qualité de prestations.

Je voudrais ici apaiser certaines inquiétudes sur le fonctionnement des réseaux qui sont apparues lors de nos auditions. Les réseaux de soins ne constituent pas une privatisation du système de soins, dès lors que l'enjeu demeure l'amélioration de la prise en charge par la sécurité sociale et l'assurance maladie obligatoire. Ils ne constituent pas non plus une remise en cause du libre choix du patient puisque le remboursement demeure assuré en cas de recours à un professionnel ne relevant pas du réseau. Ils ne sont pas non plus un facteur d'aggravation des déserts médicaux, sujet qui excède largement notre débat d'aujourd'hui, et phénomène face auquel nous sommes tous mobilisés. Je tiens à insister sur le fait que les réseaux fermés concernent des professionnels de santé dont la démographie ne pose pas de problème, comme les opticiens. Dans la plupart des cas, les organismes complémentaires s'efforcent de veiller à ce qu'un professionnel conventionné ne soit pas à plus de vingt-cinq kilomètres du lieu d'habitation ou de travail de leurs adhérents.

Enfin, comme l'a clairement établi l'Autorité de la concurrence dans un avis rendu en 2009, les réseaux de soins ne sont pas contraires au principe de la concurrence.

Cependant, nos auditions et l'ensemble de nos travaux nous ont convaincus de l'utilité de préciser le cadre juridique des réseaux de soins déjà créés par les trois types de complémentaires. Tel est l'objet de notre amendement portant article additionnel visant à poser les principes que tout conventionnement entre un organisme complémentaire et un professionnel ou un service de santé devra respecter. Il s'agira notamment de réaffirmer que le réseau ne peut pas porter atteinte au libre choix du patient, ou encore que la sélection des professionnels doit s'opérer selon des critères objectifs, transparents et non discriminatoires. L'amendement précise que les organismes complémentaires doivent garantir à leurs adhérents



une information claire et complète, tant sur les caractéristiques des réseaux de soins mis en place par les complémentaires que sur l'impact de ceux-ci en termes de garanties souscrites.

Par ailleurs, afin de favoriser une meilleure connaissance des réseaux de soins et de leur impact, nous vous présenterons, en accord avec la présidente, un amendement visant à obtenir au plus vite du Gouvernement un rapport d'évaluation sur ce sujet.

Je voudrais en conclusion rappeler que cette proposition de loi s'inscrit au cœur d'enjeux beaucoup plus larges. Les réseaux de soins ne constituent pas un outil exhaustif en matière d'accès aux soins. Ce texte n'épuise pas non plus toutes les questions que pose l'accès aux soins ; il soulève au contraire des interrogations de fond sur le fonctionnement d'ensemble de notre système de santé. Cette proposition de loi doit donc être la première étape d'une réflexion en profondeur sur l'organisation de ce système, les relations entre assurance maladie obligatoire et complémentaire, l'accès de tous les citoyens à une complémentaire santé, une meilleure définition des contrats responsables et une réflexion sur la fiscalité des contrats complémentaires, les déserts médicaux, le panier de soins et sur la nécessité d'améliorer la prise en charge obligatoire et la qualité des soins.

Ces questions doivent à l'évidence être posées. Vous aurez compris que ce texte n'a pas vocation à y répondre entièrement, mais il annonce les enjeux auxquels nous serons demain confrontés. Ce que nous voulons aujourd'hui par ce texte, c'est mettre fin à une inégalité entre les organismes complémentaires et améliorer concrètement l'accès aux soins, dans un contexte que nous ne pouvons ignorer : celui du creusement d'inégalités parmi les plus intolérables – je veux parler de celles qui se manifestent en matière de santé.

Nous voulons également pouvoir demain réfléchir ensemble – pouvoirs publics, complémentaires, professionnels de santé et citoyens –, en dehors de toute polémique inutile, aux moyens de réinventer notre système de santé.

J'espère que la qualité de nos débats sera à la hauteur des enjeux et que nous adopterons ensemble un texte équilibré non seulement pour les pouvoirs publics et les professionnels de santé, mais surtout pour nos concitoyens et leur accès aux soins.

**M. Christian Paul.** Je voudrais tout d'abord saluer la façon dont notre rapporteure a pris à bras-le-corps ce sujet pour le sortir de l'impasse juridique où il se trouvait depuis que le Conseil constitutionnel avait annulé le texte que nous avions voté à la fin de la législature précédente. Cette censure avait laissé les réseaux de soins créés par les mutuelles dans l'insécurité juridique et vulnérables face aux risques de contentieux.

Cette proposition de loi est l'occasion de poser la question plus générale du rôle, de la mission et de l'importance de ces réseaux dans notre système de protection collective. Comme vous l'avez souligné, madame la rapporteure, le texte que nous examinons ce matin n'a pas vocation à réguler l'ensemble du système des complémentaires santé ou le secteur des mutuelles. Il nous fournira cependant l'occasion d'inscrire dans la loi quelques principes visant à encadrer la création et le fonctionnement des réseaux de soins.

Dans les années qui viennent, nous serons appelés à légiférer sur l'ensemble des questions concernant les assurances maladie complémentaires. Un de nos objectifs pour cette législature sera de réduire la part des dépenses de santé restant à la charge de chaque Français, et il faudra dans cette perspective évaluer les conditions dans lesquelles les complémentaires santé contribuent à cet objectif. Nous devons donc, d'une part consolider l'assurance maladie

obligatoire, héritage de 1945, et d'autre part favoriser l'accès du plus grand nombre possible de Français aux complémentaires santé dans les conditions les plus équitables et améliorer la performance de ces complémentaires. Le rôle des réseaux de soins est important de ce point de vue puisqu'il en découle une pression à la baisse sur les prix dans des domaines où la protection de l'assurance maladie est insuffisante – optique, soins dentaires, audioprothèses.

Pour ces raisons, le groupe SRC soutient cette proposition de loi, et ce avec d'autant plus de ferveur que votre travail, madame la rapporteure, permettra de l'améliorer encore.

**M. Jean-Pierre Door.** Je vous remercie, madame la rapporteure, d'avoir rappelé que cette proposition de loi avait eu des précédents. La nécessité de remédier à l'insécurité juridique et à mettre sur un pied d'égalité les trois familles d'organismes complémentaires est indéniable. Votre proposition n'est cependant pas exempte de toute critique. Elle risque notamment de provoquer une distorsion de concurrence et d'altérer le libre choix des patients. Il faudrait, pour parer à ce risque, qu'un décret fixe, après négociation avec les organisations représentatives des professionnels de santé sur le plan national, des règles communes de conventionnement de ces réseaux. J'ai cru comprendre en lisant la presse ce matin que la ministre de la santé avait évoqué cette possibilité pour l'optique et les soins dentaires. L'amendement AS 6 de Dominique Tian et le sous-amendement AS 10 de la présidente me semblent également aller dans ce sens.

Par ailleurs, tous les soins d'optique ou dentaires ne doivent pas relever indistinctement du même niveau de prise en charge : en optique, il faudrait surtout améliorer le remboursement des verres, car les montures relèvent moins de la solidarité ; dans le dentaire en revanche, c'est la prise en charge des prothèses qui doit être améliorée, et non celle du soin dentaire, soin conventionné qui ne doit pas être sous-évalué.

**M. Jonas Tahuaitu.** On ne saurait contester *a priori* l'objet de cette proposition de loi, puisqu'il s'agit de lutter contre les déserts médicaux en améliorant l'accès aux soins par la réduction, finalement assez modeste – telle du moins qu'elle est affichée –, du reste à charge des patients, notamment dans des secteurs où 15 % des Français déclarent renoncer à se soigner pour des raisons financières.

Le moyen retenu est, en revanche, beaucoup plus contestable. Permettre aux mutuelles de jouer pleinement leur rôle de régulateur du secteur en leur donnant la possibilité d'être des acteurs de la négociation entre l'offre et la demande de soins ne nous semble pas conforme à leur vocation. Pis, cela nous paraît contraire à ce que devrait être le rôle de l'État. S'il doit, en effet, exister un régulateur sur ce marché de la santé, la logique républicaine et le principe constitutionnel d'égalité de tous les Français devant l'accès aux soins imposent que ce rôle de régulateur soit pleinement et complètement assumé par l'État.

Nous sommes d'autant plus étonnés de cette sorte de délégation de pouvoir que les mutuelles n'étaient pas à la table des dernières négociations entre le ministère de la santé et les professionnels. En termes de méthode, il y a comme un hiatus entre l'affichage de démarches concertées et l'absence de transparence entourant ce texte d'origine parlementaire, et non gouvernementale, ce qui est paradoxal au regard de l'importance que le Gouvernement semble accorder à cette démarche.

Outre la méthode, notre inquiétude vient aussi de ce que ce dispositif mettrait en place un réseau parallèle, instaurant des différences dans le niveau des prestations selon que l'assuré choisit de recourir à un professionnel, un établissement ou un service de santé

membre d'un réseau de soins. Sous couvert de lutter contre les déserts médicaux, c'est donner une sorte de privilège exorbitant aux mutuelles pour lutter à armes égales contre les assurances et les organismes de prévoyance. Rien n'assure pourtant que ce choix améliorera l'offre de soins sur les territoires, notamment en permettant aux Français de bénéficier durablement de remises plus importantes, par exemple sur les produits d'optique.

Quels critères de qualité seront retenus pour inclure des professionnels dans ces réseaux ? Quelle cartographie nationale pour couvrir équitablement le territoire ? Quel droit de regard la puissance publique, délégataire de sa propre compétence, conservera-t-elle ?

Si ce droit de regard est pleinement exercé, cette proposition pose la question fondamentale du statut des mutuelles. L'État se mêlerait alors de la gestion et du fonctionnement d'organismes privés. Cela signifie-t-il une sorte d'étatisation des mutuelles ? Est-ce là l'objectif ultime de cette proposition ?

Enfin, cette préemption des soins courants par les mutuelles aboutirait à ce que la sécurité sociale n'ait plus finalement à sa charge que les pathologies lourdes. Le reste passerait aux mains d'organismes de droit privé. Est-ce bien là ce que la représentation nationale souhaite pour les Français ?

Cette proposition pose donc plus de questions de fond qu'elle n'apporte de solutions positives, équitables et durables pour les Français. Elle fait d'un constat une sorte de fatalité et l'occasion d'un abandon par l'État d'une compétence fondamentale. Elle ouvre une boîte de Pandore dont on ne peut dire aujourd'hui ce qu'il en sortira, en remettant les clés de l'offre médicale dans les territoires à de grands et puissants réseaux privés qui, même s'ils n'ont pas vocation au profit, ne sont pas pour autant dénués d'arrière-pensées économiques et financières.

À partir du constat pertinent sur lequel se fonde cette proposition, nous devons donc réfléchir à un tout autre système de régulation, qui associe de façon transparente tous les acteurs nationaux et locaux de la contribution à l'égal accès des Français à la santé.

Le groupe UDI aurait pu proposer un amendement de suppression de l'article unique de cette proposition de loi ; nous avons préféré avancer une première idée pour contribuer positivement à un débat qui ne peut pas se réduire à la discussion de ce texte et encore moins à son adoption en l'état.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je voudrais à mon tour remercier la rapporteure pour le travail qu'elle a accompli et pour le temps qu'elle a bien voulu m'accorder.

J'ai bien compris que cette proposition de loi visait à réduire les inégalités d'accès aux soins et à diminuer le reste à charge, ainsi qu'à mettre fin à une inégalité entre les organismes complémentaires. Je ne peux que partager ces objectifs après dix ans d'une politique de droite ayant entraîné de graves dysfonctionnements qui n'ont fait qu'aggraver les inégalités d'accès à la santé. Mettre fin à ces dysfonctionnements nécessiterait l'ouverture d'un grand chantier, et j'ai bien compris que telle n'était pas la vocation de ce texte.

Cela dit, je voudrais vous faire part de nos préoccupations. Le groupe GDR considère que cette proposition de loi instaure une discrimination, dans la mesure où le niveau de prise en charge variera selon que le praticien fera partie ou non du réseau. Une telle prise en charge à deux vitesses est contraire à l'un des principes fondateurs du mutualisme, selon lequel les

mutuelles ne peuvent introduire des différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations ou de la situation de la famille des intéressés. Cette discrimination est d'autant plus discutable qu'elle porte atteinte au libre choix du praticien. Elle est même irrecevable lorsqu'elle concerne les médecins.

C'est l'élargissement du périmètre et du niveau de remboursement des soins par la sécurité sociale qui doit être au cœur de nos débats. Vous avez évoqué, madame la rapporteure, l'ampleur de la dégradation en la matière : notre rôle est de remédier à cette situation. Nous craignons que ce texte n'ouvre à l'inverse la voie à un transfert du socle de soins pris en charge par la sécurité sociale vers les complémentaires, ce qui serait un formidable recul. Il est vrai, madame la rapporteure, que l'objectif affiché par vous en termes généraux semble rejoindre le nôtre, mais les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 ne vont pas vraiment dans le même sens.

**Mme Véronique Massonneau.** Je voudrais vous remercier à mon tour, madame la rapporteure, de nous avoir permis de vous faire part de nos inquiétudes.

Les députés écologistes sont effectivement partagés sur cette proposition de loi. De prime abord, acter dans la loi la possibilité pour les mutuelles d'être des régulatrices dans l'accès aux soins nous semblait une fausse bonne idée. Certes, il s'agit de revenir sur la jurisprudence de 2010 interdisant les différenciations de remboursements. Mais cette proposition de loi acte une forme de désengagement de l'État, *via* l'assurance maladie obligatoire, dans l'accès aux soins, au profit des mutuelles ou unions. L'exposé des motifs est très clair : « *La lutte contre les inégalités d'accès aux soins doit être l'un des objectifs majeurs des politiques de santé et de lutte contre les exclusions.* » Nous sommes totalement d'accord avec cela, tout comme nous partageons votre constat sur la situation sanitaire en France et les renoncements aux soins, qui sont inacceptables. Vous précisez que notre système de santé repose sur l'assurance maladie obligatoire, mais vous ajoutez que les organismes complémentaires jouent également un rôle important et surtout croissant. C'est là le point qui nous pose problème.

Nous partageons l'idée d'améliorer l'accès aux soins de l'ensemble de nos concitoyens, mais nous pensons que le meilleur moyen pour cela serait de mener une véritable réflexion sur le réengagement de l'assurance maladie, notamment dans la prise en charge des soins dentaires et de l'optique. En outre, tel qu'est formulé l'article unique, les réseaux de soins peuvent inclure les médecins, ce qui ne nous semble pas acceptable.

Nous étions plutôt décidés à nous abstenir sur cette proposition de loi, mais la rapporteure nous a assuré que des amendements viendraient améliorer ce texte, notamment en y introduisant une obligation de communication d'informations sur le réseau à qui les demande et l'exclusion des médecins du dispositif. Notre vote dépendra donc de l'issue de nos débats. En tout état de cause, nous serons vigilants quant à l'application de ce texte. Nous souhaitons en outre, madame la présidente, la mise en place d'une mission d'information sur les mutuelles.

**Mme la rapporteure.** Les auditions auxquelles nous avons procédé nous ont convaincus de la nécessité de fixer des règles communes pour les conventionnements entre les différents organismes complémentaires et les professionnels de santé. Nous vous proposerons donc par le biais d'amendements d'inscrire ces principes dans la loi.

Jean-Pierre Door a souligné le caractère contestable du prix de certains soins. Il faudrait incriminer la faculté de certaines professions de fixer librement leurs tarifs. S'agissant des soins dentaires, les réseaux portent sur les honoraires libres, et non pas ceux qui sont négociés avec la sécurité sociale.

Comment pouvez-vous nous reprocher notre manque de transparence, monsieur Tahuaitu, alors que nous avons conduit trois séances d'audition par demi-journée la semaine dernière ? Il est dommage que vous n'ayez pas pu, ou pas voulu, y assister. Il me semble par ailleurs que vos reproches manquent quelque peu de cohérence : votre quasi-plaidoyer en faveur d'une nationalisation de la sécurité sociale me semble légèrement en contradiction avec les politiques menées depuis dix ans. Nous sommes, pour notre part, favorables à la régulation, et non pas à la réduction du périmètre des solidarités nationales à laquelle il a été procédé ces dix dernières années par le biais des franchises médicales, de l'augmentation du forfait hospitalier, de la diminution du remboursement de certains médicaments, etc. Ce sont les effets de cette politique que nous payons aujourd'hui. À l'inverse, nous actionnons, nous, tous les leviers qui permettront de favoriser directement l'accès aux soins.

Madame Fraysse, nous devons faire face à une situation de fait : il existe déjà un système de santé à plusieurs vitesses, du fait notamment de l'absence de régulation des prix dans des secteurs tels que l'optique ou le dentaire. Que faire quand la sécurité sociale ne rembourse que 4 % d'un équipement de correction optique ? Notre réponse ne consiste pas à privilégier un seul outil ; nous voulons permettre aux complémentaires de réduire les coûts des soins non régulés. Je le répète : cette proposition n'a pas l'ambition d'être une politique de santé, mais ne pas utiliser cet outil des réseaux de soins reviendrait à priver nos concitoyens de la possibilité de bénéficier de soins moins chers.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Il ne faut pas se tromper de débat : en dépit de tout le temps et l'énergie que notre rapporteure y a consacré, ce texte n'a pas vocation à régir l'accès aux soins dans son ensemble. Il ne résout pas, par exemple, le problème des 8 % de personnes qui n'ont pas de couverture complémentaire. Il s'agit simplement d'une remise à niveau juridique de la mutualité par rapport à la prévoyance et aux assurances.

*La Commission examine l'article unique de la proposition de loi.*

**Avant l'article unique.**

*La Commission est saisie de l'amendement AS 4 de M. Dominique Tian, portant article additionnel avant l'article unique.*

**M. Dominique Tian.** Le groupe UMP est évidemment tout à fait opposé à cette proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de moduler les taux de remboursement à leurs adhérents selon qu'ils consultent ou non un praticien conventionné ou choisissent un établissement de santé conventionné par le réseau de soins, même si les déclarations tenues par Mme Touraine dans *Le Figaro* de ce matin laissent penser que ce texte va être amélioré.

Quoi qu'il en soit, on ne peut pas envisager de confier de nouvelles responsabilités aux mutuelles sans soulever la question du manque de transparence et d'efficacité de leur gestion. Ainsi les frais de gestion des organismes complémentaires représentent-ils à peu près le triple de ceux de la sécurité sociale.

Cet amendement vise à lutter contre les dépenses excessives des mutuelles dans le domaine du marketing. Celles-ci sont telles qu'elles ont encouru la critique de Gérard Bapt lui-même à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Selon lui, « *il serait bon de connaître le montant des frais de marketing organisme par organisme : on pourrait certainement faire des économies dans ce domaine* ». Les exemples de manque de transparence ou de mauvaise gestion de certaines mutuelles relatés par la presse sont impressionnants : réserves de plusieurs centaines de millions d'euros, achat de châteaux dans le Bordelais, dépenses de publicité représentant 30 % des frais de gestion, etc. Il y a à l'évidence de grandes marges de progression dans ce domaine, et pas seulement pour les mutuelles étudiantes.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Vous n'aviez pas, monsieur Tian, manifesté la même émotion en 2011 quand les entreprises du médicament avaient acheté de grands encarts dans les journaux pour protester contre le projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament, avant même que nous n'ayons entamé son examen ! Cela avait d'ailleurs choqué M. Xavier Bertrand, qui était d'accord avec moi sur ce point.

**M. Richard Ferrand.** Cet amendement n'a aucun rapport avec ce texte. Surtout, il traduit de purs fantasmes, la proposition de loi ne visant qu'à donner une base légale à ce qui existe déjà dans les faits. Ainsi, plus de 60 % des chirurgiens-dentistes ont choisi de conventionner avec des organismes complémentaires. Vos craintes, monsieur Tian, n'ont donc aucun fondement.

Plus grave, vous substituez aux arguments qui vous font défaut des bêtises, voire des propos diffamatoires. Vous indiquez ainsi, dans votre exposé sommaire, en citant un principal syndicat de médecins libéraux, qu'une mutuelle aurait acheté le Château Lacombe, dans le Bordelais, pour 200 millions d'euros. Cela tombe bien : c'est précisément la mutuelle des médecins libéraux ! Quant à la Mutualité française, dont vous dites que c'est le plus gros propriétaire viticole de France, sachez qu'elle a déclaré, par la voix de son président, qu'elle ne possédait pas un arpent de terre et qu'elle a assigné le diffamateur devant le tribunal correctionnel. Je ne peux donc que vous inciter à la prudence !

En conclusion, vos propos n'apportent donc rien au débat et cette proposition de loi est tout à fait pertinente, car elle vise à régulariser une situation de fait.

**Mme la rapporteure.** Le débat porte sur les réseaux de soins, et non sur la fiscalité des organismes complémentaires, pour laquelle la ministre de la santé a annoncé la tenue d'une discussion en 2013, qui portera notamment sur les contrats responsables.

Je rappelle que la fiscalité des mutuelles a été multipliée par huit au cours des douze dernières années et que la publication des frais de gestion des mutuelles sera obligatoire à partir de 2014.

Monsieur Tian, vous préférez polémiquer avec des arguments erronés plutôt que débattre des réseaux de soins. Avis défavorable à cet amendement.

**M. Gérard Bapt.** Monsieur Tian, vous tordez la réalité en citant les propos du principal syndicat de médecins libéraux, la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), selon laquelle cette proposition de loi viserait à instaurer « *un conventionnement individuel des médecins libéraux à des fins tarifaires* ». En effet, le tarif concerne le niveau des prestations servies aux assurés, pas les médecins libéraux. Je vous rappelle que toute

assurance sert des prestations différentes selon les contrats signés par les assurés. Voilà pourquoi d'ailleurs nous souhaitons la négociation d'un contrat solidaire de base, qui s'imposerait à l'ensemble des organismes complémentaires d'assurance maladie.

*La Commission rejette l'amendement AS 4.*

**Article unique :** *Ouverture aux mutuelles du droit de constituer des réseaux de santé*

*La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 5 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Selon le texte qui nous est soumis les mutuelles peuvent « *instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins.* »

En permettant d'imposer à un assuré tel ou tel professionnel ou établissement de santé, ce texte met gravement en péril le principe même de la liberté du choix du patient.

Par ailleurs, les réseaux captifs n'ont jamais démontré qu'ils étaient synonymes d'économies et de qualité. Voilà pourquoi mon amendement vise à supprimer l'article unique.

**M. Christian Paul.** Cette proposition de loi ne met nullement en cause la liberté de choix du patient. Celui-ci sera remboursé par sa mutuelle même si le professionnel de santé qu'il a consulté n'est pas membre d'un réseau de soins. L'objectif poursuivi ne se limite pas à une amélioration du remboursement : il s'agit avant tout de faire baisser des prix.

J'ajoute, monsieur Tian, que l'organisme que vous citez dans l'exposé sommaire de votre précédent amendement relève du code des assurances et non du code de la mutualité.

**M. Dominique Tian.** Je vous invite à lire les déclarations des mutuelles et celles de Mme Touraine parues ce matin dans la presse ! Le ministère de la santé a fait savoir qu'il s'opposerait dorénavant « *à un remboursement différencié, sauf pour l'optique et le dentaire* », alors que Marisol Touraine avait promis aux mutuelles, lors de leur congrès de Nice fin octobre, de leur accorder ce droit sans restriction !

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Monsieur Tian, ni les mutuelles ni la ministre ne font la loi ! Nous discutons d'un texte d'initiative parlementaire !

**M. Richard Ferrand.** Pour le conventionnement, un cahier des charges est publié auprès des professionnels de santé, qui restent libres d'y répondre ou non. Sur cette base, un accord tarifaire est créé. Cela permet à l'assuré qui consulte dans un établissement conventionné de supporter un reste à charge très réduit. Si l'assuré consulte un partenaire non conventionné, la prestation de la mutuelle est moindre. Tout cela existe déjà aujourd'hui. Nous pouvons espérer que le développement du conventionnement permettra de faire globalement baisser le reste à charge. C'est tout l'enjeu de cette proposition de loi.

**Mme la rapporteure.** Les réseaux de soins créés par les mutuelles existent en effet, pour certains, depuis la fin des années 90. Plusieurs types de conventionnement existent en fonction des réseaux, et nous pouvons en tirer des enseignements en termes de baisse des coûts et d'amélioration de la qualité des soins.

Je précise que des amendements visent à inscrire dans la loi le principe de liberté de choix du patient, qui n'est pas remis en cause par le fonctionnement des réseaux.

Ce texte n'instaure pas des réseaux de soins fermés, qui existent déjà essentiellement en matière d'optique. Les réseaux sont ouverts ou fermés en fonction du type de professionnels de santé, des territoires et de la démographie. En outre, selon l'Autorité de la concurrence, les réseaux fermés ne créent pas de distorsion de concurrence.

J'ajoute que les réseaux de soins n'ont pas d'impact sur l'implantation des professionnels de santé.

Enfin, votre demande d'évaluation sera satisfaite par un amendement prévoyant la remise au Parlement, par le Gouvernement, d'un rapport sur le bilan des conventions souscrites.

Avis défavorable.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 5.*

*Puis elle examine l'amendement AS 8 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Cet amendement rédactionnel vise à supprimer le terme « *toutefois* » qui s'articule mal avec la rédaction actuelle de l'article L.112-1 du code de la mutualité. Il a aussi pour objet d'assurer une coordination avec l'article additionnel que nous vous proposerons tout à l'heure.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 8.*

*L'article unique est **ainsi rédigé**.*

*En conséquence, les amendements AS 2 et AS 1 de M. Arnaud Richard, et l'amendement AS 6 de M. Dominique Tian **deviennent sans objet**.*

#### **Après l'article unique**

*La Commission est saisie de l'amendement AS 3 de Mme Véronique Massonneau.*

**Mme Véronique Massonneau.** Nous retravaillerons cet amendement pour le présenter en séance publique.

*L'amendement AS 3 est **retiré**.*

**Article additionnel après l'article unique :** *Conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, services et établissements de santé*

*La Commission examine l'amendement AS 9 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Cet amendement vise à préciser les grands principes auxquels devront se conformer les réseaux de soins mis en œuvre par les organismes d'assurance maladie complémentaire, quel que soit leur statut juridique – mutuelle, institution de prévoyance, société d'assurance.



D'abord, le réseau ne pourra porter atteinte au libre choix du patient. Ensuite, il devra reposer sur des critères objectifs, transparents et non discriminatoires de sélection des professionnels.

L'amendement précise également que les organismes complémentaires devront garantir à leurs adhérents une information claire et complète tant sur les caractéristiques des réseaux de soins mis en place que sur l'impact de ceux-ci sur les garanties souscrites.

Afin de ne pas remettre en cause les réseaux de soins existants, il est prévu que les principes énoncés s'appliquent aux conventions conclues ou renouvelées à compter de la date de promulgation de la présente loi.

**M. Dominique Tian.** C'est presque la grande loi à venir ! C'est une véritable litanie de bonnes intentions !

**M. Christian Paul.** Dominique Tian reproche à cette proposition de loi de porter atteinte à la liberté de choix du praticien par le patient, et il conteste cet amendement qui vise à inscrire dans la loi des principes très simples, au premier rang desquels se trouve justement le libre choix des patients ! J'avoue ne pas très bien comprendre son raisonnement !

**Mme la rapporteure.** La question de la définition des contrats responsables et de la fiscalité des organismes complémentaires a été abordée tout à l'heure, mais cet amendement concerne les réseaux de soins.

Par ailleurs, la loi n'a pas vocation à être une déclaration de principes, et cet amendement n'en est pas une. La disposition selon laquelle « *l'adhésion à la convention ne peut comporter de clause d'exclusivité* » le prouve, car les conventions comportant de telles clauses pourront être considérées comme nulles.

**M. Gérard Sebaoun.** Madame la rapporteure, vous parlez de critères « *objectifs, transparents et non discriminatoires* » : ces termes sont-ils suffisamment précis en termes juridiques ?

**Mme la rapporteure.** Ce sont les termes utilisés par l'Autorité de la concurrence dans son avis de 2009 et qu'elle a repris lorsque nous l'avons auditionnée.

*La Commission est saisie d'un sous-amendement AS 10 de Mme Catherine Lemorton.*

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Ce sous-amendement vise à préciser que les conventions conclues avec les organismes complémentaires ne pourront porter sur le niveau des tarifs pratiqués par les médecins pour les actes et prestations qui sont remboursés par l'assurance maladie obligatoire dans le cadre des conventions médicales nationales. Cela devrait rassurer les médecins, et notamment les internes.

**M. Dominique Tian.** Je voterai ce sous-amendement, car il est de nature à rassurer les professionnels. Mais je ne comprends toujours pas pourquoi il faudrait une grande loi sur le même sujet au printemps. Ce texte serait-il à ce point peu satisfaisant qu'il faille y revenir plus tard ?

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Monsieur Tian, notre système de soins est construit autour des médecins, qui sont les principaux prescripteurs. Ce sous-amendement a pour but de les rassurer. La PPL n'en sera que plus équilibrée !

**M. Olivier Véran.** Pourquoi cette proposition de loi ne concerne-t-elle pas d'autres prescripteurs comme les infirmiers, les kinésithérapeutes et les sages-femmes, qui pourraient, eux aussi, passer des conventionnements avec les complémentaires santé ?

Par ailleurs, ne pensez-vous pas que votre disposition qui exclut les médecins pourrait être attaquée devant les tribunaux ?

**M. Richard Ferrand.** La contractualisation implique un accord des parties.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Les professions que vous évoquez, monsieur Véran, ne sont pas concernées par les dépassements d'honoraires auxquels Mme la ministre a eu le mérite de s'attaquer. Elles n'ont donc pas exprimé leur inquiétude, contrairement aux médecins.

**Mme la rapporteure.** Je suis favorable au sous-amendement. Le périmètre des réseaux de soins a fait l'objet de nombreuses discussions durant les auditions. La logique n'est pas la même selon qu'il s'agit d'un médecin, d'un dentiste ou d'un opticien. Comme l'a dit la présidente, l'intérêt est de faire vivre ce texte. L'amendement sur l'évaluation que nous allons présenter va dans ce sens.

*La Commission **adopte** le sous-amendement AS 10.*

*Puis elle **adopte** l'amendement AS 9 **sous-amendé**.*

#### **Après l'article unique**

*La commission est ensuite saisie de l'amendement AS 7 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**Mme la rapporteure.** Avis défavorable.

Les deux premiers alinéas de cet amendement sont satisfaits par l'amendement AS 9 que nous venons d'adopter.

Pour ce qui est du troisième alinéa, la remise d'un rapport tous les trois ans par l'Autorité de la concurrence est inutile, car cette dernière peut être sollicitée à tout moment, ce qui a été le cas à plusieurs reprises sur la question des réseaux de soins. Nous préférons un rapport du Gouvernement, comme le prévoit l'amendement suivant.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 7.*

#### **Article additionnel après l'article unique : Évaluation des réseaux de soins**

*La commission examine l'amendement AS 11 de Mme Catherine Lemorton.*

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Cet amendement prévoit qu'à compter du 30 juin 2013 et pour une période de trois ans, le Gouvernement, sur la base de données

transmises par les organismes d'assurance maladie complémentaire, établit chaque année un rapport adressé au Parlement qui porte un bilan des conventions souscrites entre, d'une part, une mutuelle ou une union, une entreprise d'assurance ou une institution de prévoyance, et, d'autre part, les professions, établissements et services de santé.

Ce rapport sera une aide très importante dans notre réflexion sur l'accès aux soins. Des réseaux de soins existent déjà et concernent d'autres professionnels de santé. Nous pourrions ainsi évaluer si la mise en concurrence loyale dans certains territoires permet de faire baisser les prix tout en permettant une offre de soins suffisante. Ce rapport constituera un grand rendez-vous dans la perspective d'autres lois.

**Mme la rapporteure.** Je soutiens cet amendement dont je suis également signataire.

*La Commission adopte l'amendement AS 11.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 12 de la rapporteure.*

**Mme la rapporteure.** Cet amendement vise à modifier le titre de la proposition de loi, qui comporte une ambiguïté. Il s'agit en effet non pas d'autoriser les réseaux de soins mutualistes, qui existent déjà, mais d'en sécuriser le fonctionnement en permettant aux mutuelles de pratiquer des modulations dans les prestations servies aux assurés. En outre, en adaptant des dispositions additionnelles, nous avons élargi son champ, ce qui justifie de compléter son titre.

Il est donc proposé de modifier le titre de la proposition de loi, afin qu'elle s'intitule : « *Proposition de loi relative au fonctionnement des réseaux de soins créés par les mutuelles et aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels de santé* ».

**M. Jean-Patrick Gille.** Un titre aussi long sera anxiogène pour nos concitoyens ! Pourquoi ne pas simplement intituler ce texte : « *Proposition de loi relative aux réseaux de soins mis en place par les mutuelles* » ?

**Mme la rapporteure.** L'objectif est de mettre en évidence ce que la commission vient de faire.

**M. Dominique Tian.** C'est à l'image de l'amendement bizarre, qui parle de tout et de rien, adopté tout à l'heure ! Vous allez bientôt figurer au *Guinness des records* !

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Monsieur Tian, je vous rappelle que la loi « HPST » votée par votre majorité en 2009 faisait disparaître le terme « hôpital » du code de la santé publique alors qu'il figurait dans son intitulé ! Par conséquent, épargnez-nous vos remarques !

*La Commission adopte l'amendement AS 12.*

*Puis elle adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.*

*La séance est levée à treize heures quarante-cinq.*

## AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

### **Amendement AS 1 présenté par MM. Arnaud Richard et Francis Vercamer**

#### *Article unique*

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 2 : « Les agences régionales de santé peuvent toutefois...  
(le reste sans changement) ».

### **Amendement AS 2 présenté par MM. Arnaud Richard et Francis Vercamer**

#### *Article unique*

Au début de l'alinéa 2, insérer les mots : « À titre expérimental, dans un territoire particulièrement touché par les inégalités d'accès aux soins et pour une durée de 5 ans, »

### **Amendement AS 3 présenté par Mme Véronique Massonneau, MM. Christophe Cavard et Jean-Louis Roumegas**

#### *Après l'article unique*

Insérer l'article suivant :

L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« Les mutuelles ou unions sont tenues à une obligation d'information auprès de leurs assurés, en leur délivrant une liste exhaustive des réseaux de soin avec lequel elles ont conclu un contrat.

« Cette liste doit être :

« a) délivrée lors de l'adhésion de l'assuré à une mutuelle ou union ;

« b) délivrée de manière semestrielle lors d'une modification du réseau concernant la zone géographique de l'assuré ;

« c) délivrée lorsque l'assuré ou toute autre personne physique ou morale en fait la demande et ce dans un délai maximal de sept jours ;

« d) accessible via les sites Internet des mutuelles ou unions. ».

### **Amendement AS 4 présenté par M. Dominique Tian**

#### *Avant l'article unique*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 137-26 du code de la sécurité sociale, il est inséré une section 12 ainsi rédigée :

« Section 12

« Contribution sur les mutuelles et unions relevant du livre II du code de la mutualité sur leurs dépenses de marketing et sponsoring

« Art. L. 137-27. – Il est institué à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au profit de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution sur les mutuelles et unions relevant du livre II du code de la mutualité.

« Elle est assise sur les dépenses engagées au cours de l'année civile précédente et ayant pour objet des opérations de marketing et sponsoring.

« Un décret précise les modalités d'application de cette contribution. ».

#### **Amendement AS 5 présenté par M. Dominique Tian**

*Article unique*

Supprimer cet article.

#### **Amendement AS 6 présenté par M. Dominique Tian**

*Article unique*

À l'alinéa 2, après le mot : « contrat », insérer les mots : « , négocié avec les organisations représentatives des professionnels et établissements de santé, ».

#### **Amendement AS 7 présenté par M. Dominique Tian**

*Après l'article unique*

Insérer l'article suivant :

Un décret fixe les règles de tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux.

Un réseau de soins constitué par un organisme d'assurance maladie complémentaire est ouvert au professionnel qui en fait la demande, dès lors que celui-ci respecte les conditions fixées par le gestionnaire du réseau, selon des modalités fixées par le décret mentionné au premier alinéa.

L'Autorité de la concurrence remet tous les trois ans aux commissions permanentes chargées des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport relatif aux réseaux de soins.

#### **Amendement AS 8 présenté par Mme Fanélie Carrey-Conte, rapporteure**

*Article unique*

Rédiger ainsi cet article :

« Le dernier alinéa de l'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par les mots : « ou lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu une convention dans les conditions mentionnées à l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale ».

**Amendement AS 9 présenté par Mme Fanélie Carrey-Conte, rapporteure, MM. Denys Robiliard, Christian Paul, Mmes Joëlle Huillier, Laurence Dumont, Barbara Romagnan, Chantal Guittet, et M. Richard Ferrand**

*Après l'article unique*

Insérer l'article suivant :

I. – Après le chapitre III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre III *bis* ainsi rédigé :

« Chapitre III *bis*

« Conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et établissements de santé

« *Art. L. 863-8.* – I. – Les conventions souscrites, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, entre, d'une part, une mutuelle, union ou fédération relevant du code de la mutualité, une entreprise d'assurances régie par le code des assurances ou une institution de prévoyance régie par le présent code et, d'autre part, des professionnels de santé, des établissements de santé ou des services de santé comportant des engagements relatifs, pour l'organisme assureur, au niveau ou à la nature des garanties, ou, pour le professionnel, l'établissement ou le service de santé, aux services rendus, aux prestations, ainsi qu'aux tarifs ou aux prix, respectent les principes suivants :

« 1°) Les conventions ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé ;

« 2°) L'adhésion aux conventions des professionnels, établissements et services de santé s'effectue sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires. L'adhésion à la convention ne peut comporter de clause d'exclusivité.

« II. – L'organisme assureur garantit une information suffisante auprès de ses assurés ou adhérents sur l'existence du conventionnement, ses caractéristiques et son impact sur leurs droits. ».

II. – Le I s'applique aux conventions conclues ou renouvelées à compter de la date de promulgation de la présente loi.

**Sous-amendement AS 10 présenté par Mme Catherine Lemorton, présidente, à l'amendement AS 9**

*Après l'article unique*

Après l'alinéa 6, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis.* – Les conventions souscrites, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, entre une mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, une entreprise d'assurances régie par le code des assurances ou une institution de prévoyance et les médecins ne peuvent comporter de stipulations relatives aux tarifs des actes et prestations médicaux mentionnés aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du présent code. ».

**Amendement AS 11 présenté par Mme Catherine Lemorton, présidente, Mme Fanélie Carrey-Conte, rapporteure, MM. Denys Robiliard, Christian Paul, Mmes Joëlle Huillier, Laurence Dumont, Barbara Romagnan, Chantal Guittet, MM. Richard Ferrand et Gérard Sebaoun**

*Après l'article unique*

Insérer l'article suivant :

À compter du 30 juin 2013 et pour une période de trois ans, le Gouvernement, sur la base de données transmises par les organismes d'assurance maladie complémentaire, remet chaque année un rapport au Parlement qui porte un bilan des conventions souscrites, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, entre, d'une part, une mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, une entreprise d'assurances régie par le code des assurances ou une institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale et, d'autre part, les professionnels, établissements et services de santé, notamment sur les garanties et prestations qu'elles comportent et leur bénéfice pour les patients, notamment en termes de reste à charge, et leur impact sur les tarifs et prix négociés avec les professionnels, établissements et services de santé.

**Amendement AS 12 présenté par Mme Fanélie Carrey-Conte, rapporteure, MM. Denys Robiliard, Christian Paul, Mmes Joëlle Huillier, Laurence Dumont, Barbara Romagnan, Chantal Guittet, MM. Richard Ferrand et Gérard Sebaoun**

*Titre*

Substituer aux mots : « visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins », les mots : « relative au fonctionnement des réseaux de soins créés par les mutuelles et aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels de santé ».

## Présences en réunion

### Réunion du mercredi 21 novembre 2012 à 9 heures

*Présents.* – M. Bernard Accoyer, M. Pierre Aylagas, M. Gérard Bapt, Mme Véronique Besse, Mme Gisèle Biémouret, M. Jean-Claude Bouchet, Mme Kheira Bouziane, Mme Valérie Boyer, Mme Sylviane Bulteau, M. Jean-Noël Carpentier, Mme Fanélie Carrey-Conte, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Christophe Cavard, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, M. Richard Ferrand, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Marc Germain, M. Jean-Patrick Gille, Mme Linda Gourjade, M. Henri Guaino, Mme Joëlle Huillier, Mme Sandrine Hurel, M. Christian Hutin, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Chaynesse Khirouni, Mme Bernadette Laclais, Mme Conchita Lacuey, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Annie Le Houerou, Mme Catherine Lemorton, M. Céleste Lett, Mme Geneviève Levy, M. Michel Liebgott, Mme Véronique Louwagie, M. Gilles Lurton, M. Laurent Marcangeli, Mme Véronique Massonneau, M. Pierre Morange, Mme Ségolène Neuville, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Dominique Orliac, Mme Monique Orphé, Mme Luce Pane, M. Christian Paul, M. Bernard Perrut, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Arnaud Richard, M. Denys Robiliard, M. Arnaud Robinet, M. Jean-Louis Roumegas, M. Gérard Sebaoun, M. Christophe Sirugue, M. Jonas Tahuaitu, M. Dominique Tian, M. Jean-Louis Touraine, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, M. Jean-Sébastien Vialatte, M. Philippe Vigier

*Excusés.* – Mme Gabrielle Louis-Carabin, M. Fernand Siré

*Assistaient également à la réunion.* – M. Jean-Pierre Decool, M. Jean-Louis Dumont