

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen en nouvelle lecture, ouvert à la presse, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (n° 2361) (*MM. Gérard Bapt, Olivier Véran, Mme Martine Pinville, MM. Michel Issindou, Denis Jacquat, et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs*)..... 2
- Présences en réunion.....

Jeudi

20 novembre 2014

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 20

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Jeudi 20 novembre 2014

La séance est ouverte à neuf heures trente.

(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, Olivier Véran, Mme Martine Pinville, MM. Michel Issindou, Denis Jacquat, et Mme Marie-Françoise Clergeau, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (n° 2361).

Mme Catherine Lemorton, présidente. À la suite de l'échec de la commission mixte paritaire qui s'est réunie mardi matin, nous devons examiner aujourd'hui le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015 dans le texte du Sénat, avant qu'il ne le soit en séance publique le lundi 24 novembre à partir de seize heures.

Le projet de loi adopté en première lecture par notre assemblée le 28 octobre dernier comportait quatre-vingt-douze articles. Le Sénat a adopté quarante-sept articles dans les mêmes termes et a confirmé la suppression de l'article 61. Il a ajouté vingt-quatre articles additionnels. Nous pouvons nous féliciter que, contrairement aux deux années précédentes, il ait conduit ce travail jusqu'au bout.

Si la CMP a échoué, c'est que nos positions sont restées irréconciliables sur les dispositions les plus importantes du texte, telles que la réduction de 1 milliard d'euros de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), essentiellement au détriment du secteur hospitalier, le refus de la modulation des prestations familiales, l'introduction de trois jours de carence dans la fonction publique hospitalière ou le recul de l'âge de la retraite.

Dans ces conditions, il revient à l'Assemblée nationale d'examiner les soixante-neuf articles qui restent encore en discussion.

La Commission passe à l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2014

Article 3 : *Régulation des dépenses au titre des médicaments traitant l'hépatite C*

La Commission examine l'amendement AS47 de M. Olivier Véran, rapporteur pour l'assurance maladie.

M. Olivier Véran, rapporteur pour l'assurance maladie. Il s'agit d'exiger à nouveau que les remises conventionnelles représentent au moins 90 % du montant de la contribution dans le cadre de l'enveloppe W, qui est un dispositif exceptionnel de maîtrise des dépenses, alors que le Sénat a fixé ce seuil à 80 %.

M. Jean-Pierre Door. Nous nous exprimerons peu ce matin, puisque nous n'avons pas les moyens de vous faire changer de ligne. Alors que, les années précédentes, le Sénat n'avait pas poursuivi l'examen du PLFSS au-delà de la première étape, il a, cette année,

marqué le texte par des orientations nouvelles. Nous savons que vous entendez en supprimer un certain nombre.

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

*Puis elle **adopte** successivement l'amendement rédactionnel AS48 et l'amendement de précision AS100 de M. Olivier Véran, rapporteur.*

Elle examine ensuite l'amendement AS50 du même auteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Le Sénat ayant limité le dispositif à 2014 et 2015, nous souhaitons le rétablir pour 2016 également. Rappelons qu'il ne se déclenchera que si les dépenses augmentent quatre à cinq fois plus vite que l'ONDAM.

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

*Puis elle **adopte** l'article 3 **modifié**.*

Article 5 : Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2014

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS1 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.*

La Commission examine l'amendement AS2 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement rétablit le texte adopté par l'Assemblée nationale à l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale. Il s'agit de permettre au Fonds de solidarité vieillesse de financer la prime exceptionnelle de 40 euros annoncée en faveur des retraités.

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

*Puis elle **adopte** l'article 5 **modifié**.*

*Elle **adopte** enfin la deuxième partie du projet de loi **modifiée**.*

TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2015

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

Chapitre I Rationalisation de certains prélèvements au regard de leurs objectifs

Article 7 : *Modification des règles relatives aux contributions sociales sur les revenus de remplacement*

*La Commission **adopte** successivement l'amendement rédactionnel AS3 et l'amendement de coordination AS24 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

Elle **adopte** ensuite l'article 7 **modifié**.

Article 8 : Affiliation des personnes participant de façon occasionnelle à des missions de service public

La Commission examine l'amendement AS4 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement rétablit le texte de l'Assemblée nationale, avec une modification rédactionnelle à l'alinéa 5.

La Commission **adopte** l'amendement.

Puis elle **adopte** l'article 8 **modifié**.

Article 8 bis A : Approfondissement des allègements généraux de charges pour les entreprises et associations d'aide à domicile

La Commission examine l'amendement AS5 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je propose de supprimer cet article qui élargit le champ de l'exonération de cotisations patronales dont bénéficient les employeurs de salariés intervenant au domicile des publics fragiles, les associations et entreprises dont il est question étant en effet déjà exonérées de cotisations patronales.

La Commission **adopte** l'amendement.

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

Article 8 bis : Simplification des règles d'affiliation des travailleurs indépendants

La Commission **adopte** l'amendement de coordination AS6 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Puis elle **adopte** l'article 8 bis **modifié**.

Article 8 ter : Réduction forfaitaire de cotisations patronales pour l'emploi à domicile

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

M. Jean-Pierre Barbier. Nous nous réjouissons que vous ne soyez pas revenus sur la décision du Sénat à l'article 8 ter et nous espérons que cette position sera maintenue en séance publique, malgré les pressions du Gouvernement, qui demandera certainement de limiter le plafond voté en commission.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Vous avez raison d'insister sur ce point. Ce sont souvent des députés d'autres commissions qui reviennent sur les décisions prises par la nôtre. Nous serons vigilants : à nous tous de trouver les arguments pour convaincre le Gouvernement.

Article 9 : *Encadrement des assiettes forfaitaires*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS7 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

Article 10 : *Régulation de la progression des dépenses de médicaments par une contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques*

La Commission examine l'amendement AS64 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Il s'agit de rétablir le chiffre d'affaires des médicaments de l'hépatite C dans l'assiette de calcul en cas de dépassement du taux L.

M. Jean-Pierre Door. Je regrette que vous reveniez sur cette décision du Sénat. L'article 3 et l'article 10 pénalisent les mêmes entreprises pharmaceutiques, en particulier les laboratoires qui ont conduit des recherches sur des médicaments innovants. C'est une double peine.

M. Olivier Véran, rapporteur. Il ne s'agit pas, en l'occurrence, de ceux qui ont conduit la recherche, mais de ceux qui ont réalisé une OPA sur une *start-up* américaine ayant mené la recherche.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Je rappelle en effet que la société Gilead a racheté Pharmasset, à l'origine de la recherche.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS65 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Il s'agit de rétablir la prise en compte des dépassements de l'année précédente pour établir si la progression du chiffre d'affaires dépasse le taux L l'année suivante.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte successivement l'amendement rédactionnel AS66 et l'amendement de précision AS101 de M. Olivier Véran, rapporteur.

Elle examine ensuite l'amendement AS67 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement fixe le niveau du taux L, porté par le Sénat à 0 %, à moins 1 %, conformément à notre volonté de maîtriser l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

M. Jean-Pierre Barbier. Vous taxez des laboratoires dont le chiffre d'affaires est en baisse : c'est incroyable, dans un pays qui veut relancer la croissance.

Puisque vous avez évoqué Gilead, je signale que, s'il s'agit en effet d'un rachat de laboratoire, cette opération est intervenue alors que les essais thérapeutiques sur les molécules n'étaient pas terminés ; l'acheteur a supporté une partie de la recherche.

M. Olivier Véran, rapporteur. Le prix était déjà fixé.

M. Jean-Pierre Barbier. Le vrai problème, c'est le manque d'anticipation du financement de l'innovation dans notre pays.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 10 modifié.

Article 11 : *Simplification du recouvrement de certaines contributions pharmaceutiques*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS8 et AS9 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 11 modifié.

Article 12 : *Dispositions relatives au recours contre tiers*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS10 et AS11 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

L'amendement AS23 de M. Gérard Bapt, rapporteur, est retiré.

La Commission examine l'amendement AS12 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de rétablir un alinéa ajouté par l'Assemblée nationale, à l'initiative de Mme Fraysse, introduisant l'obligation pour les victimes, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur, d'informer les organismes d'assurance complémentaire – et non la seule assurance maladie – de la survenue d'un accident.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 12 modifié.

Article 12 bis A : *Assujettissement à la CSG et aux cotisations sociales au premier euro des indemnités de rupture dépassant cinq fois le plafond de la sécurité sociale*

La Commission examine l'amendement AS84 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de supprimer un article adopté par le Sénat qui, d'une part, assujettit aux contributions sociales dès le premier euro les indemnités de cessation forcée des fonctions de mandataire social dépassant cinq fois le plafond de la sécurité sociale, et, d'autre part, assujettit aux cotisations sociales dès le premier euro, non seulement les indemnités de cessation forcée des fonctions de mandataire social, mais aussi toutes les indemnités de rupture du contrat de travail des salariés qui dépassent ce montant.

M. Bernard Accoyer. Le Gouvernement occulte l'excellent travail du Sénat. Il est dommage, dans cette période difficile pour nos finances publiques, où nous nous efforçons de sauvegarder notre assurance maladie, que soit balayé d'un revers de main le travail d'une assemblée.

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

*En conséquence, l'article 12 bis A est **supprimé**.*

Article 12 bis B : *Relèvement de la contribution exceptionnelle des employeurs sur les retraites chapeaux*

La Commission examine l'amendement AS94 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement supprime une précision inutile, la contribution exceptionnelle de l'employeur s'appliquant aux rentes.

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

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

Article 12 bis C : *Exclusion des boissons à base de soja de l'assiette de la contribution sur les boissons sucrées*

*La Commission **adopte** l'article 12 bis C **sans modification**.*

Article 12 bis : *Assujettissement aux cotisations sociales des dividendes versés aux dirigeants majoritaires de SA et de SAS*

*La Commission **maintient la suppression** de cet article.*

Article 12 ter A : *Suppression de l'assujettissement à cotisations sociales des dividendes des gérants majoritaires de SARL affiliés au RSI*

La Commission examine l'amendement AS13 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article adopté par le Sénat revient sur les dispositions de l'article 11 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 qui ont élargi l'assujettissement aux cotisations sociales des dividendes aux gérants majoritaires affiliés au Régime social des indépendants (RSI). Cette disposition était souhaitée par le RSI. Je propose donc de supprimer l'article 12 ter A. Nous ne touchons pas, monsieur Accoyer, à l'amendement de suppression du Sénat concernant les cotisations sociales sur les dividendes des dirigeants majoritaires des sociétés anonymes et des sociétés par actions simplifiées.

M. Bernard Accoyer. Les personnes assujetties au RSI sont dans une situation dramatique. Alors que le chaudron est prêt à exploser, vous balayez une bonne mesure d'un revers de main. C'est inqualifiable.

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

*En conséquence, l'article 12 ter A est **supprimé**.*

Article 12 ter B : *Suppression de la prime de partage des profits*

*La Commission **adopte** l'article 12 ter B **sans modification**.*

Article 12 ter : *Assujettissement aux prélèvements sociaux des plans d'épargne en actions en déshérence au moment de leur clôture*

*La Commission **adopte** l'article 12 ter **sans modification**.*

Article 12 quater : *Exonération de la contribution sociale de solidarité des sociétés pour les sociétés coopératives artisanales et de transport*

*La Commission **adopte** successivement l'amendement rédactionnel AS15 et l'amendement de coordination AS16 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

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

Article 12 quinquies : *Alignement de la fiscalité applicable aux cigares et cigarillos sur celle qui s'applique aux cigarettes*

*La Commission **maintient la suppression** de cet article.*

Article 12 sexies : *Exonération partielle de cotisations vieillesse des médecins retraités exerçant en zone sous-dense au titre du cumul emploi-retraite*

*La Commission **adopte** l'article 12 sexies **sans modification**.*

Chapitre II Simplification du recouvrement

Article 13 : *Rationalisation de la fiscalité des contrats d'assurance maladie complémentaire et des contrats d'assurance automobile*

*La Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS18 à AS21, ainsi que l'amendement de coordination AS22, de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 13 **modifié**.*

Article 15 : *Dispositions relatives au contrôle et au recouvrement des cotisations et contributions sociales*

*La Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS26 à AS33 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Puis elle **adopte** l'article 15 **modifié**.*

Article 16 : *Simplification des modalités de contestation des cotisations AT-MP*

*La Commission **adopte** l'article 16 **sans modification**.*

Chapitre III Relations financières entre les régimes et entre ceux-ci et l'État

Article 20 : *Organisation comptable et budgétaire de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte*

*La Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS36, AS40 à AS46, AS49 et AS51 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 20 **modifié**.*

Article 21 : *Réaffectation de la taxe sur les salaires, des droits de consommation sur les tabacs et de la contribution sociale de solidarité des sociétés dans le cadre de la compensation des mesures du pacte de responsabilité*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS53 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

Puis elle examine l'amendement AS25 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale. L'article 21 prévoit qu'il est fait exception au principe général de compensation des exonérations par l'État à la Sécurité sociale pour le milliard d'euros de baisse de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) voté dans la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. En effet, la compensation est effectuée par d'autres moyens, notamment le prélèvement à la source sur les caisses de congés payés et le transfert des aides au logement à l'État. La suppression par le Sénat de la mention relative à la loi de financement rectificative pour 2014 laisse entendre qu'il est fait exception au principe de compensation pour l'ensemble des mesures relatives à la C3S, ce qui n'est pas souhaitable.

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

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS54 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

*Elle **adopte** enfin l'article 21 **modifié**.*

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

Article 24 : *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2015*

La Commission examine l'amendement AS55 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de rétablir les montants des dépenses par branches adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture, ainsi que les soldes tenant compte des modifications des montants des recettes adoptés au Sénat à l'initiative du Gouvernement.

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

La Commission adopte l'article 24 modifiés.

Article 25 : *Approbation du tableau d'équilibre du régime général pour 2015*

La Commission examine l'amendement AS63 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Dans la même logique, il s'agit de rétablir les montants des dépenses par branches adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture, ainsi que les soldes tenant compte des modifications des montants des recettes adoptés au Sénat à l'initiative du Gouvernement.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 25 et l'annexe C modifiés.

Article 28 : *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)*

La Commission examine les amendements AS82 et AS103 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'article 28 et l'annexe B supprimés par le Sénat, relatifs aux perspectives pluriannuelles des comptes de la sécurité sociale.

La Commission adopte les amendements.

L'article 28 et l'annexe B sont ainsi rétablis.

La Commission adopte la troisième partie du projet de loi modifiée.

QUATRIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015
TITRE Ier
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE
Chapitre I^{er}
Amélioration de l'accès aux soins et aux droits

Article 29 bis A : *Rapport au Parlement sur les dépassements d'honoraires des médecins et sur le plafonnement des remboursements des contrats responsables*

La Commission examine l'amendement AS69 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Le Sénat a demandé que le Gouvernement présente un rapport sur les dépassements d'honoraires des médecins et sur le plafonnement du remboursement des contrats responsables. Une première estimation montrant une réduction notable des dépassements les plus excessifs, il paraît prématuré de demander un tel rapport. Il existe par ailleurs des organismes qui peuvent nous fournir des statistiques à court, moyen et long termes. Je propose donc la suppression de cet article.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Nous avons déjà des chiffres, sans avoir eu besoin d'un rapport.

M. Jean-Pierre Barbier. Je suis surpris par cet amendement. Sans étude préalable, nous risquons de créer une médecine à deux vitesses, entre les gens qui pourront payer des dépassements d'honoraires non remboursés par ces contrats et les autres. C'est d'autant plus choquant, monsieur Véran, que vous avez affirmé dans l'hémicycle : « Vous demandez un rapport pour étudier la montée en charge du contrat d'accès aux soins. Nous pouvons nous entendre sur un point : il serait intéressant d'avoir région par région des données affinées sur la consommation de soins, l'offre de soins et les pratiques tarifaires. Il y a eu un débat ici sur la question des ORDAM, et nous avons rejeté cette perspective. En revanche, pour l'évaluation des consommations et de l'offre de soins territoire par territoire, il y a un sujet à creuser. »

Sur ce sujet comme sur beaucoup d'autres, j'ai le sentiment que le Gouvernement veut mettre la charrue avant les bœufs. Les courtiers d'assurances sont déjà vent debout contre le dispositif et se sont fendus d'un communiqué de presse. Les décrets sont quasiment déjà sortis alors que la loi n'a pas encore été votée. Personne ne comprend cette précipitation. Une étude me paraît en tout cas nécessaire, tant le risque est grand de créer une médecine à deux vitesses.

M. Olivier Véran, rapporteur. Il conviendrait en effet d'évaluer les pratiques tarifaires et l'offre de soins sur les territoires, mais le rapport demandé n'a rien à voir avec cela. Si vous m'accusez de mettre la charrue avant les bœufs, vous mettez quant à vous la moissonneuse avant les bœufs. Le rapport demandé doit permettre d'évaluer la mise en application, six mois après la publication d'un décret, d'un dispositif qui n'est pas encore appliqué. Cela me semble prématuré. Mais cela ne signifie pas qu'il ne faut pas procéder à des évaluations : des agences existent pour cela et procéderont à l'évaluation.

M. Jean-Pierre Door. Moissonnons bien ! Les décrets ne sont pas encore parus, mais ils vont paraître à un moment ou à un autre. Cette loi sera effective en 2015 ; si nous ne demandons pas ce rapport aujourd'hui, nous ne l'aurons jamais.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Les dépassements d'honoraires sont passés de 55,1 % à 54,5 %. Ces chiffres nous sont connus parce qu'un rapport a été rédigé par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et présenté à l'Observatoire des pratiques tarifaires, où sont représentés à la fois les complémentaires et les médecins.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 29 bis A est supprimé.

Article 29 bis : *Exonération des bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé de la participation forfaitaire et de la franchise médicale*

La Commission est saisie de l'amendement AS71 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'exonération de la participation forfaitaire et de la franchise médicale pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). En première lecture, cette mesure avait été plutôt bien accueillie par l'opposition et adoptée à l'unanimité par les groupes de la majorité. Le Sénat a supprimé l'article, peut-être par peur de voir la suppression des franchises étendue à d'autres catégories. La ministre s'était pourtant exprimée clairement sur ce sujet dans l'hémicycle. Je souhaite réintroduire ce dispositif de justice sociale pour les plus pauvres.

M. Bernard Accoyer. Plusieurs raisons justifient qu'on ne vote pas cet amendement. De nombreux dispositifs permettent déjà aux plus démunis d'accéder aux soins. En outre, les professionnels sont particulièrement attentifs à ces situations. Enfin, avec l'adoption de cet amendement, nous glisserions un peu plus vers la généralisation du tiers payant – mais on sait que c'est l'objectif du Gouvernement. Les professionnels de santé ont souvent rejeté ces mécanismes inflationnistes. La dette sociale de la France se monte déjà à 157 milliards d'euros. N'en rajoutons pas !

M. Jean-Pierre Door. Nous sommes, nous, favorables aux franchises, qui existent dans bien des pays. Elles s'imposent tant pour l'aide médicale d'État (AME), la couverture maladie universelle (CMU) ou l'ACS que pour tous les autres patients. Chacun doit pouvoir prendre conscience du coût réel des soins qu'il reçoit. En déresponsabilisant les patients, vous encouragez l'inflation des actes.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Vous avez une drôle de vision de la médecine ! Les médecins considèrent avant tout l'intérêt de leur patient. S'ils pensent qu'un médicament est bon, ils le prescrivent, et ce n'est pas parce que le malade connaîtra le prix du traitement qu'ils s'en abstiendront. Vous prétendez défendre les médecins, mais les propos que vous avez tenus dans l'hémicycle tendaient à faire croire qu'ils prescrivent n'importe quoi, sans tenir compte du coût des traitements. Il ne s'agit pas ici de déresponsabiliser les malades. Nous allons d'ailleurs bientôt auditionner le Fonds CMU, et ce sera sans doute l'occasion de démentir certaines contre-vérités que nous n'entendons que trop.

M. Bernard Accoyer. Dire que nous avons une drôle de conception de la médecine, cela s'apparente à un dérapage. Nous pourrions répondre que vous êtes des irresponsables quant à la maîtrise du système et à sa survie à long terme.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Pour déraiper, monsieur Accoyer, vous n'avez pas besoin de verglas !

M. Olivier Véran, rapporteur. Je rappelle que c'est dans le cadre de la négociation conventionnelle, en 2007 ou en 2008, que les médecins et les syndicats eux-mêmes ont demandé la mise en place du tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS. Ils avaient constaté qu'ils le faisaient spontanément dans plus de trois quarts des cas. Je ne comprends pas que vous reveniez sur cette question.

Le patient paye de sa poche 50 centimes par boîte de médicament, quel que soit son prix, 90 centimes ou 2 000 euros. Je ne vois pas en quoi cela l'aide à prendre conscience des frais que l'assurance maladie engage pour le soigner. Certes, comme vous, je considère qu'il est nécessaire que les patients soient dûment informés, pour comprendre le rapport qui existe entre le montant des cotisations et celui des prestations, mais ce n'est pas une question de responsabilisation.

De la même façon, le ticket modérateur à l'hôpital ne modère rien. Ce n'est pas parce que vous allez payer 12 ou 15 euros par jour que vous y resterez moins longtemps. On se soigne quand on en a besoin : on n'avale pas des médicaments comme des bonbons et on ne va pas à l'hôpital comme on va à l'hôtel !

M. Jean-Pierre Barbier. Ce que vous dites dénote une méconnaissance complète du fonctionnement de notre système de santé. Tout ce qui est excessif est insignifiant, et ce que vient de dire le rapporteur est totalement insignifiant parce que totalement excessif. Cela ne va

pas dans le sens de la maîtrise des dépenses de santé. J'invite le rapporteur à une plus grande modération, afin que nous puissions discuter de ce sujet sans dogmatisme.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 29 bis est ainsi rétabli.

Chapitre II **Promotion de la prévention**

Article 33 : *Création des centres d'information, de dépistage et de diagnostic gratuit des infections sexuellement transmissibles (CIDDDGI)*

La Commission adopte l'article 33 sans modification.

Article 34 : *Les centres de vaccination*

La Commission examine l'amendement AS52 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Jean-Pierre Barbier. La vaccination est totalement abandonnée dans notre pays, y compris dans la loi santé. La question comporte un aspect financier : les centres de vaccination, qui effectuent 15 % des vaccinations, vont désormais devoir acheter leurs vaccins en passant par un appel d'offres européen. Je crains que ce ne soit un mauvais coup porté aux industries pharmaceutiques françaises, industries de pointe et de très haute technologie, représentant nombre d'emplois, et qui vont devoir affronter la concurrence internationale.

M. Olivier Véran, rapporteur. La loi de l'offre et de la demande est ce qu'elle est. On peut la critiquer ou l'accompagner. Si je comprends bien, vous redoutez qu'un appel d'offres groupées ne fasse baisser les prix, que les centres de vaccination achètent moins cher des vaccins et que cela nuise à l'industrie pharmaceutique. C'est bien cela ?

M. Jean-Pierre Barbier. C'est, certes, une bonne chose pour les comptes de la nation. Mais, compte tenu de l'importance du marché, un appel d'offres européen risque de mettre en difficulté des sociétés françaises. Pourquoi ne pas parler de préférence nationale ? Certains pays ne se gênent pas pour demander aux industries de s'installer chez eux si elles veulent que leurs produits soient remboursés. Nous, nous faisons l'inverse : nous avons des industries chez nous et nous cherchons par tous les moyens à les pénaliser !

M. Bernard Accoyer. S'agissant de l'un des rares secteurs où la France a encore une place reconnue dans le monde, et qui est essentiel pour la santé publique, cet amendement aurait dû faire l'objet d'une étude d'impact. L'alinéa 5 de l'article 34 est d'une légèreté et d'une inconséquence vertigineuses.

M. Olivier Véran, rapporteur. Vous vous demandez si l'achat groupé nuira à l'industrie française et profitera à des industries étrangères. Je n'ai pas de réponse à cette question. Ce que je sais, c'est que, en ce qui concerne les achats groupés hospitaliers, une attention particulière est portée aux productions *made in France*. Je vous propose de débattre à nouveau de votre amendement en séance publique, ce qui nous permettra d'obtenir des précisions sur les conditions de l'appel d'offres.

M. Jean-Pierre Barbier. Je retire l'amendement et je le déposerai à nouveau en séance publique.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 34 sans modification.

Article 35 : *Financement de la démocratie sanitaire*

La Commission adopte l'article 35 sans modification.

Chapitre III

Renforcement de la qualité et de la proximité du système de soins

Article 36 : *Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé*

La Commission est saisie de l'amendement AS57 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement vise à revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale lors de la première lecture. Certains des référentiels ne sont pas établis par la Haute autorité de santé (HAS).

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 modifié.

Article 40 : *Réforme des modalités de gestion et restructuration des missions du fonds d'intervention régional (FIR)*

La Commission adopte l'article 40 sans modification.

Chapitre IV

Promotion de la pertinence des prescriptions et des actes

Article 42 : *Renforcement des leviers régionaux d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS87 à AS89, AS93 et AS90 de M. Olivier Véran, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 42 modifié.

Article 43 ter : *Substitution des médicaments dispensés par voie inhalée*

La Commission est saisie de l'amendement AS72 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement, qui rétablit la possibilité de substituer un médicament administré par voie inhalée, vise à ouvrir au répertoire générique les médicaments et les traitements liés à l'asthme, ce qui est déjà le cas dans de nombreux pays européens.

M. Jean-Pierre Barbier. Décidément, vous avez de la suite dans les idées ! L'an dernier, déjà, vous vous intéressiez à la substitution des biosimilaires : vous noterez que les décrets ne sont toujours pas parus, ce qui démontre que les difficultés que nous évoquions pour nous y opposer étaient bien réelles. Nous vous mettons en garde contre les risques de

licenciement dans l'industrie pharmaceutique, mais cela ne vous avait pas troublé. Vous aviez répondu par l'argument des baisses de prix, qui n'est pas recevable, car, pour ces produits de grosse rotation – la Ventoline par exemple –, le prix du princeps est quasi égal à celui du générique.

Cela se fait partout, dites-vous, et il n'y a pas de raison que cela ne se fasse pas aussi en France. Rien n'est plus faux, car la substitution de ces produits est interdite en Espagne, en Angleterre ou en Italie. Elle l'est également en Allemagne pour les poudres sèches et très largement encadrée pour les sprays.

Certes, d'un point de vue technique, la substitution d'une molécule ne pose pas de problème : elle se fait couramment et permet d'importantes économies pour le système de santé. Mais les dispositifs d'inhalation comportent un mécanisme breveté, et les brevets ne sont pas dans le domaine public. Fabriqués en Chine ou en Inde, ces inhalateurs risquent d'être de moins bonne qualité : le patient n'aura alors aucune garantie sur la dose qui est délivrée.

En tout état de cause, cela ne permettra que des économies d'autant plus dérisoires que les laboratoires de princeps se sont déjà employés à baisser leurs prix.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Précisons que l'effort est de 45 millions d'euros. Or l'industrie en question va redistribuer 5 milliards à ses actionnaires et vient de vendre une enveloppe de produits matures pour 3 milliards d'euros.

Vous avez oublié de dire, monsieur Barbier, que l'amendement prévoit de limiter la substitution en initiation de traitement. Autrement dit, les patients actuellement soignés par les produits princeps de ce laboratoire continueront à l'être par les mêmes produits princeps du même laboratoire. Le générique ne pourra être délivré qu'au moment où l'on découvre un asthme ou une bronchopathie chez un patient.

Nous n'irons pas jusqu'à dire que notre amendement arrange un groupe désireux de se restructurer – je suis au courant de certains mouvements au niveau mondial –, mais il a d'ores et déjà toute latitude pour le faire en maintenant les emplois. C'est d'ailleurs ce qu'a fait Sanofi, qui a revendu le façonnage à des sociétés qui ont sauvé les emplois.

La mesure d'économie que nous proposons, c'est bien plus que de l'argent de poche. Les allergies sont en constante augmentation dans notre pays, en raison de divers facteurs, et le volume des ventes de ces médicaments est en pleine croissance. Vous dites qu'ils ne sont pas utilisés dans d'autres pays. Mais le même laboratoire se plaint d'avoir perdu 30 % de son chiffre d'affaires aux États-Unis, car les Américains, qui ne sont pas moins bien soignés que nous, se sont mis à « générer » ses produits à grande échelle.

Vous entretenez le doute sur les génériques soumis à deux brevets, l'un pour le dispositif, l'autre pour le produit. Dès lors que, dans le cadre de l'éducation thérapeutique, on apprendra aux gens à bien se servir du dispositif, ils l'utiliseront correctement et seront bien soignés.

M. Jean-Pierre Door. Vous parlez souvent, madame la présidente, des dividendes de ces entreprises : mais ces dividendes sont liés à leur activité, à la recherche, à la production et à l'innovation. Elles investissent beaucoup dans nos territoires. Vous avez cité Sanofi. J'ai lutté, avec d'autres, pour empêcher la fermeture de certains centres. Le déremboursement du

Doliprane mettait trois sites en difficulté. À cause de cette affaire, nous avons eu un plan social dans ma circonscription. Une restructuration, ce n'est jamais facile pour une entreprise, cela ne se fait pas d'un coup de baguette magique !

En ce qui concerne les aérosols, vous savez que les responsables et le personnel du site d'Évreux ont manifesté leur inquiétude. Si le site devait fermer, c'est un millier de personnes qui devraient se reconverter. Nous en reparlerons dans l'hémicycle, mais il ne faut pas lier en permanence, comme vous le faites, les dividendes d'une entreprise et sa stratégie industrielle. S'il n'y a pas de dividendes, il n'y a plus d'entreprises.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Si une entreprise distribue des dividendes à ses actionnaires, c'est qu'elle a fait des bénéfices. Je ne suis pas contre les dividendes, mais vous ne pouvez pas dire que, quand on en verse pour 5 milliards, on ne peut pas envisager une stratégie pour garder les salariés d'un site de façonnage. En outre, les patients ne vont pas disparaître du jour au lendemain, et il n'y aura pas, demain à Évreux, un millier de personnes à la rue ! Tout au plus pourra-t-on dire que cet amendement aura bien arrangé la direction du laboratoire en question !

M. Jean-Pierre Barbier. À aucun moment je n'ai remis en cause le principe de la substitution, mais il est contre-productif d'en faire un dogme. Les chiffres ne sont pas contestables. Prenez deux produits de consommation courante, la Ventoline et le Becotide 250. Pour la Ventoline, le prix du princeps est de 3,27 euros. Les copies, en France et en Europe, varient entre 3,27 euros et 5,79 euros. Il en est de même pour le Becotide, dont le princeps coûte 15,10 euros, contre 15,40 euros pour la copie. En France, le générique se vend donc parfois plus cher que le princeps. Vouloir l'imposer dans tous les cas, c'est du pur dogmatisme. Nous seulement vos principes ne dégageront pas d'économies, mais ils mettront notre industrie en danger.

M. Bernard Accoyer. Madame la présidente, vous procédez souvent par amalgame. Dès lors qu'il s'agit du prix d'un médicament, le mot « dividendes » vous vient immédiatement à l'esprit. Étant donné votre cursus et votre niveau de formation, c'est un peu court, et surtout extrêmement dangereux. Ce gouvernement et la majorité sont en train de désindustrialiser le pays. Les investisseurs se détournent de la France. Depuis deux ans, l'investissement et la recherche dans l'industrie pharmaceutique ont diminué en France de façon importante. Une telle démarche est unique au monde : elle ne fera que contribuer à augmenter le chômage.

M. Olivier Véran, rapporteur. Finissons-en avec des caricatures et des attaques qui ne sont pas dignes du débat que nous avons eu ce matin et qui, jusqu'à présent, était serein. Dès lors qu'il s'agit du médicament, l'opposition s'affole : ses orateurs se lancent dans de grands discours, se font des prédicateurs de l'Apocalypse, nous accusent de vouloir tuer l'industrie. Nous sommes soucieux de défendre tant les malades que l'industrie : pour cela, il faut assurer l'équilibre du système.

Vous parliez tout à l'heure de l'excès d'imposition qui allait tuer l'innovation. Au même moment tombait cette nouvelle : le médicament contre l'hépatite C dispose désormais d'une autorisation de mise sur le marché et d'un prix. Le traitement va coûter 40 000 euros pour trois mois de traitement, soit 488 euros le comprimé. Il n'y a pas plus de vingt minutes, vous expliquiez que nous ne voulions pas payer l'innovation et que nous mettions en danger la filière pharmaceutique...

La Commission adopte l'amendement.

L'article 43 ter est ainsi rétabli.

Article 44 : *Mesure de sensibilisation à la prescription de produits de la liste en sus*

La Commission examine l'amendement AS70 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet article instaure une pénalité pour les établissements de santé dès lors qu'une spécialité innovante inscrite sur la liste en sus est prescrite. Dans le cas de pathologies graves, il incite les établissements de santé à ne plus utiliser les produits innovants de la liste en sus, mais à prescrire des médicaments pris en charge dans le groupe homogène de séjour (GHS). Cet article présente des risques majeurs et nous devons supprimer cette forme de pénalisation.

M. Olivier Véran, rapporteur. Le Sénat a modifié l'article 44, en passant d'une généralisation d'emblée de ce nouveau dispositif à une expérimentation. Je ne comprends pas pourquoi vous voulez aller plus loin, à moins de considérer qu'il n'y aurait pas de problème avec les prescriptions de spécialités inscrites sur la liste en sus.

Il s'agit d'encourager ces prescriptions dans les établissements lorsqu'elles sont conformes aux recommandations, mais de moduler à la marge les remboursements des médicaments de la liste en sus, en faisant une répartition entre le tarif du GHS et le prix du médicament, lorsque les prescriptions semblent ne pas correspondre aux pratiques validées. Le modèle expérimental permet de se donner un peu de temps. C'est pourquoi la version du Sénat a été retenue.

Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Après l'examen du texte au Sénat, nous nous sommes aperçus que l'instauration d'une pénalisation, dans le cas d'une prescription d'une spécialité innovante inscrite sur la liste en sus, pose problème à certains établissements, tels les centres de lutte contre le cancer. Il faut y réfléchir et revoir la question dans l'hémicycle. Le coût serait nul pour l'assurance maladie, mais ces établissements hospitaliers, qui sont souvent publics, subiraient une perte.

M. Olivier Véran, rapporteur. J'ai été sensible à la mobilisation, assez inhabituelle, des fédérations hospitalières, publiques, privées ou associatives, qui se sont émues des conditions d'application de la rédaction initiale de l'article 44. Elles estiment en effet que certains centres anticancéreux, qui ont beaucoup de prescriptions de molécules onéreuses et de la liste en sus, et qui font partie de protocoles de soins, pourraient être déstabilisés. C'est pourquoi la version expérimentale retenue au Sénat me semblait répondre aux diverses interrogations et inquiétudes.

Cela dit, j'ai entendu votre désir d'en débattre en séance publique. Je vous suggère donc de retirer votre amendement de suppression et d'avoir ce débat en toute sérénité en présence de la ministre. Nous essaierons de travailler à des modalités qui permettront de mieux encadrer les prescriptions de médicaments extrêmement onéreux, qui pourraient mettre en péril le financement de la protection sociale, tout en confortant les structures, notamment dans les centres anticancéreux. Cela apaisera le débat qui s'est fait jour parmi les fédérations et chez nombre de médecins.

M. Jean-Pierre Door. Puisque j'ai été invité à le redéposer en séance publique, je retire l'amendement. J'espère, monsieur le rapporteur, que vous vous rapprocherez de notre position, car nous avons tous intérêt à aller dans ce sens, dès lors qu'il n'y a ni gagnant ni perdant au niveau de l'assurance maladie. Il s'agit d'un problème de fonctionnement des établissements, dans le domaine des pathologies graves.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il y a tout de même un gagnant : l'assurance maladie. Le problème est surtout celui de la gestion de la liste en sus. Car, à l'heure actuelle, certaines extensions d'indications de produits sur la liste en sus peuvent être remises en question parce qu'elles ne sont plus innovantes ou plus efficaces.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 44 sans modification.

Article 45 bis : *Obligation de transmission d'une lettre de liaison à la sortie de l'hôpital*

La Commission examine l'amendement AS59 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Certaines suppressions sont plus douloureuses que d'autres. Cet amendement supprime le dispositif de la lettre de liaison à la sortie de l'hôpital, introduit par le Sénat. Cette mesure, qui répond à la nécessité partagée d'améliorer la coordination entre l'hôpital et la ville, est néanmoins soumise à la concertation dans le cadre du projet de loi relatif à la santé. Son adoption dans le PLFSS est donc prématurée. Elle constituerait de surcroît un cavalier législatif.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 45 bis est supprimé.

Chapitre V

Paiement des produits de santé à leur juste prix

Article 47 : *Publication des tarifs de responsabilité des produits de santé de manière simultanée à leur inscription sur la liste en sus*

La Commission adopte l'article 47 sans modification.

Article 47 bis : *Intérêt thérapeutique relatif*

La Commission est saisie de l'amendement AS74 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement supprime le critère de l'intérêt thérapeutique relatif, introduit par le Sénat alors que l'Assemblée l'avait écarté en première lecture à l'issue d'un long débat.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 47 bis est supprimé.

Article 47 ter : *Condition de réalisation d'essais cliniques avec comparateurs pour l'inscription des spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables*

La Commission adopte l'article 47 ter sans modification.

Article 47 quater : *Avis de la Commission évaluation économique et de santé publique de la Haute autorité de santé sur l'inscription des spécialités pharmaceutiques sur la liste des médicaments remboursables*

La Commission examine l'amendement AS79 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement supprime l'avis de la commission d'évaluation économique et de santé publique de la Haute autorité de santé sur l'admission des médicaments au remboursement.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 47 quater est supprimé.

Chapitre VI

Amélioration de l'efficacité de la dépense des établissements de santé

Article 48 : *Création d'une dotation prudentielle sur le champ OQN*

La Commission est saisie de l'amendement AS60 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement rétablit le texte adopté par l'Assemblée, car la disposition introduite par le Sénat est déjà satisfaite.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 48 modifié.

Article 49 bis : *Instauration de trois journées de carence dans la fonction publique hospitalière*

La Commission examine l'amendement AS62 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement revient sur l'instauration de trois jours de carence dans la fonction publique hospitalière décidée par les sénateurs. Ce choix clair contraste avec le flou qui régnait dans l'opposition à l'Assemblée.

M. Gilles Lurton. Nous avons proposé en première lecture de rétablir un jour de carence pour aligner le régime de la fonction publique sur celui du secteur privé. Il s'agit d'une mesure de justice.

En outre, l'instauration d'un jour de carence avait permis de diminuer le nombre d'absences des personnels dans les hôpitaux dont on sait la désorganisation qu'elles provoquent dans les services.

M. Jean-Pierre Door. Nous avons défendu en première lecture, sans succès, le rétablissement d'un jour de carence. Les sénateurs ont eu le courage d'aller plus loin en instaurant trois jours de carence.

Vous le savez, monsieur Véran, la Fédération hospitalière de France réclame à cor et à cris le rétablissement du jour de carence dont la suppression représente un coût de 60 à 70 millions d'euros par an pour les hôpitaux. Votre idéologie vous empêche de voter cette mesure, à laquelle vous êtes pourtant favorables. C'est regrettable. Sachez que, dès que nous serons de retour au pouvoir, nous rétablirons le jour de carence. Il est dommage de ne pas adresser un signe aux hôpitaux. Voyez que nous sommes capables de les défendre...

J'ai calculé que, dans ma petite ville, la suppression du jour de carence coûte 70 000 euros par an. Ajoutée à la réforme des rythmes scolaires et à la diminution de la dotation globale de fonctionnement, la facture est lourde pour les collectivités locales.

M. Bernard Accoyer. Vous savez que le coût de la suppression du jour de carence est élevé. Vous allez traîner cette faute historique comme un boulet.

À madame la présidente, qui est si prompte à évoquer le conflit d'intérêts, je pose la question suivante : la sociologie professionnelle dans cette assemblée, et dans d'autres, n'est-elle pas de nature à susciter un conflit d'intérêts lorsqu'une disposition de cette nature est débattue ?

M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Monsieur Accoyer est un adepte des propos excessifs. Il continue dans cette veine après avoir dit de notre présidente que sa formation était douteuse au regard des positions qu'elle défend aujourd'hui. La commission n'est pas le lieu pour les effets de manche, monsieur Accoyer.

En proposant d'instaurer trois jours de carence, vous tombez dans l'excès inverse du reproche que vous nous adressez. En outre, vous mettez en avant le régime du secteur privé, mais vous oubliez que les jours de carence sont largement compensés par des mécanismes internes aux entreprises.

Ne donnez pas le sentiment que les fonctionnaires sont des feignants, toujours absents. Respectez la fonction publique. Les personnels des hôpitaux publics sont très dévoués et efficaces, chacun en convient. Respectons-les.

Monsieur Accoyer, je vous invite une nouvelle fois à mesurer les termes que vous employez. Chaque fois que vous prenez la parole, on songe que ce qui est excessif est inutile.

M. Bernard Accoyer. Je m'élève contre la déformation des propos et l'amalgame dont certains élus de la majorité sont coutumiers. J'ai dit que la présidente possédait un haut niveau de formation qui donne plus de poids à ses propos, quel qu'en soit le sens.

En aucun cas, je ne vous permets de dire que j'ai critiqué les fonctionnaires. S'agissant du jour de carence, j'ai souligné le régime dérogatoire dont bénéficie la fonction publique par rapport au reste du pays et le coût qui en résulte. La Fédération hospitalière de France elle-même a insisté sur ce point.

Je conteste les propos que vous m'avez prêtés. Je vous rappelle que j'ai longtemps travaillé dans les hôpitaux publics.

Mme Sylviane Bulteau. Les propos que nous venons d'entendre ne sont pas acceptables. Ils ne sont toutefois pas surprenants de la part de l'opposition. Nous voyons déjà se dessiner son futur programme : suppression de 600 000 fonctionnaires et rétablissement de jours de carence.

Les personnels de l'hôpital public sont particulièrement dévoués. Ils sont pour beaucoup épuisés. Le niveau de salaire de certains personnels soignants interdit de les qualifier de nantis. Je préfère que ces personnels, s'ils connaissent des problèmes de santé, puissent s'arrêter pour éviter que leur état ne se détériore et que l'organisation de l'hôpital en souffre.

Je suis fière de l'hôpital public en France et je souhaite le bien-être de tous ses personnels, contrairement à vous, semble-t-il.

M. Jean-Pierre Barbier. Sachons garder notre calme ! Il n'est pas question de mettre en cause la qualité du travail des hôpitaux publics ni de leurs personnels.

Lorsque vous évoquez la surcharge de travail des personnels, vous oubliez que la mise en place des 35 heures à l'hôpital en est responsable. Cette réforme, appliquée sans que les conséquences pour les personnels aient été mesurées, a considérablement désorganisé les services.

La suppression du jour de carence a favorisé l'absentéisme, toutes les collectivités peuvent en témoigner.

Monsieur Issindou, sur ce sujet comme sur le compte pénibilité, vous envisagez le secteur privé par le seul prisme des grandes entreprises. Il est faux de dire que le jour de carence est compensé. Cela ne vaut que pour certaines entreprises.

La proposition du Sénat peut paraître excessive, mais vous avez également rejeté notre suggestion limitée à un jour de carence. Vous restez campés sur vos positions alors que nous aurions pu trouver un terrain d'entente pour la satisfaction de tous, y compris des directeurs d'hôpitaux qui appellent de leurs vœux le rétablissement du jour de carence.

M. Olivier Véran, rapporteur. À M. Barbier qui appelle au calme, je suggère de dissuader M. Accoyer de recourir à l'outrance qui nous oblige ensuite à prendre le temps d'apaiser les débats.

Les fonctionnaires ont participé à l'effort collectif de réduction du déficit et de la dette au travers du gel du point d'indice. Pourtant, je ne vous ai pas entendus glorifier ce sacrifice que ces derniers ont accepté.

En outre, rétablir des jours de carence pour la seule fonction publique hospitalière me semble manquer de cohérence.

Enfin, s'il était avéré que les congés de courte durée sont plus nombreux à l'hôpital que dans d'autres secteurs, nous devrions nous demander si c'est la conséquence d'une sous-utilisation des arrêts maladie pour des raisons financières ou le résultat d'un appel d'air créé par la suppression du jour de carence. Nous ne disposons pour l'heure d'aucune étude ou d'aucun élément statistique sur l'impact de la suppression du jour de carence dans la fonction publique ni sur les motifs des congés de courte durée. Je vous renvoie au rapport de Bérengère Poletti qui reconnaît que, sur le sujet, les positions tranchées ne sont pas de mise.

Cessez d'opposer les fonctionnaires aux non-fonctionnaires et les Français entre eux ! Cette façon de faire était typique du précédent quinquennat. Il serait temps que vous vous aperceviez que, depuis, il y a eu du changement.

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

*En conséquence, l'article 49 bis est **supprimé**.*

Chapitre VII Autres mesures

Article 51 : *Adaptation du régime du plasma thérapeutique à la qualification du plasma industriel en médicament dérivé du sang*

La Commission est saisie de l'amendement AS75 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Je me félicite du travail qu'ont accompli les sénateurs sur l'article 51. Celui-ci porte sur la mise en conformité du droit français avec la décision de la Cour de justice européenne sur le plasma thérapeutique industriel faisant suite à une procédure engagée par un laboratoire suisse contre l'Établissement français du sang. Cette décision fait désormais du plasma thérapeutique industriel un médicament dérivé du sang et non plus un produit sanguin labile.

Elle a suscité une émotion que je partage parmi les donneurs de sang, sur l'avenir de la filière sang, et notamment de la filière éthique. Étant rédacteur d'un rapport sur la question, je suis attentif à ces préoccupations.

À la demande des sénateurs, la ministre a accepté – et je m'en félicite – la mise en place d'une labellisation éthique des médicaments ainsi qualifiés. Le plasma thérapeutique industriel devra donc répondre aux exigences éthiques définies par la France. Cette mesure permet de conforter le modèle éthique français que nous essayons de promouvoir en Europe et au-delà.

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

*Puis elle **adopte** l'article 51 **modifié**.*

Article 52 bis : *Prolongation de la durée de l'expérimentation permettant à certains médecins hospitaliers de consulter le dossier pharmaceutique du patient hospitalisé avec son consentement*

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

Article 53 : *Fixation des dotations au FMESPP, à l'ONIAM, l'EPRUS, et de la contribution de la CNSA aux ARS pour l'année 2015, modification des règles applicables aux dotations de la CNSA aux opérateurs*

La Commission examine l'amendement AS95 de Mme Martine Pinville, rapporteure pour le secteur médico-social.

M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Cet amendement propose de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée pour l'article 53, qui porte sur le financement des trois agences par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Le dispositif prévu n'opère pas de transfert de charge et apporte une clarification juridique.

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

Puis elle **adopte** l'article 53 **modifié**.

Article 53 bis A : Détermination de taux d'affectation fixe de la contribution de solidarité pour l'autonomie en faveur des personnes handicapées

La Commission est saisie de l'amendement AS96 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

M. Michel Issindou, rapporteur. Cet article, introduit par le Sénat, conduit à rigidifier la part de la contribution de solidarité pour l'autonomie consacrée à l'objectif global de dépenses pour les personnes handicapées ainsi qu'à la prestation de compensation du handicap. L'amendement propose de conserver de la souplesse et donc de supprimer l'article.

La Commission **adopte** l'amendement.

En conséquence, l'article 53 bis A est **supprimé**.

Article 53 bis B : Affectation en 2015 de 50 % du produit de la CASA à un plan d'investissement dans le secteur médico-social

La Commission **adopte** l'article 53 bis B **sans modification**.

Article 53 bis C : Permettre des évaluations communes à plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire

La Commission examine l'amendement AS97 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

M. Michel Issindou, rapporteur. Cet amendement supprime un article introduit par le Sénat qui permet à des établissements et services relevant d'un même organisme gestionnaire de mener leurs évaluations en commun et de faire ainsi des économies. Or cette démarche louable pose plus de problèmes qu'elle n'en résout.

La Commission **adopte** l'amendement.

En conséquence, l'article 53 bis C est **supprimé**.

Article 53 bis D : Amortissement du financement des évaluations externes dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés

La Commission **adopte** l'article 53 bis D **sans modification**.

Article 53 bis E : Compétence du directeur général d'ARS pour la prise en charge par une famille d'accueil d'un jeune adulte handicapé

La Commission est saisie de l'amendement AS98 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

M. Michel Issindou, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 53 bis E qui a été introduit par le Sénat et qui prévoit de substituer à la compétence du représentant de l'État dans le département celle du directeur général de l'agence régionale de santé pour le placement des jeunes adultes handicapés en famille d'accueil, alors que cette décision est

aujourd'hui prise conjointement avec le président du conseil général. L'amendement permet de maintenir la procédure en vigueur.

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

*En conséquence, l'article 53 bis E est **supprimé**.*

Article 53 bis : Demande de rapport sur la fiscalité des EHPAD

*La Commission **maintient la suppression** de l'article 53 bis.*

Article 53 ter : Demande de rapport sur l'évaluation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

La Commission examine l'amendement AS99 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

M. Michel Issindou, rapporteur. Cet amendement tend à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

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

*En conséquence, l'article 53 ter est **ainsi rétabli**.*

Article 54 : Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2015

La Commission est saisie de l'amendement AS91 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement propose de rétablir les objectifs de dépenses de la branche maladie adoptés par l'Assemblée en première lecture.

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

*Puis elle **adopte** l'article 54 **modifié**.*

Article 55 : ONDAM et sous-ONDAM pour 2015

La Commission examine l'amendement AS92 de M. Olivier Véran, rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur. Cet amendement rétablit le montant de l'ONDAM adopté par l'Assemblée en première lecture.

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

*Puis elle **adopte** l'article 55 **modifié**.*

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE VIEILLESSE

Article 56 A : Relèvement graduel de l'âge légal de départ à la retraite

La Commission est saisie de l'amendement AS35 de M. Michel Issindou, rapporteur.

M. Michel Issindou, rapporteur. L'amendement propose de supprimer l'article 56 A, introduit par le Sénat, qui entend à nouveau réformer les retraites en relevant l'âge légal de départ à la retraite à soixante-quatre ans dès 2024. Laissons le temps à la réforme qui a été faite de vivre sa vie.

M. Jean-Pierre Barbier. Nous saluons la clairvoyance de nos collègues sénateurs qui, devant le déficit de 1,6 milliard d'euros de la branche vieillesse, ont considéré qu'il était urgent d'agir. Nous regrettons l'entêtement du rapporteur et sa volonté de supprimer cet excellent article.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 56 A est supprimé.

Article 56 B : *Instauration d'un régime de retraite par points ou comptes notionnels dans le cadre d'une réforme systémique du système de retraites*

La Commission examine l'amendement AS37 de M. Michel Issindou, rapporteur.

M. Michel Issindou, rapporteur. L'article 56B propose d'instaurer un régime universel par points ou en comptes notionnels à compter du premier semestre 2017. Le PLFSS pour 2015 n'est pas le lieu propice pour cet embryon de réforme des retraites, si tant est que celle-ci soit nécessaire.

M. Bernard Accoyer. Je constate que la majorité s'en prend même aux embryons de réforme. Aucune réforme de structure ne trouve grâce à vos yeux. Dès qu'une telle réforme est proposée, vous vous empressiez de la tuer dans l'œuf.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 56 B est supprimé.

Article 56 : *Aide au rachat de trimestres de retraite pour les enfants de harkis*

La Commission adopte les amendements rédactionnels AS38 et AS39, de M. Michel Issindou, rapporteur.

Puis elle adopte l'article 56 modifié.

TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE

Article 61 AA : *Rapport du Gouvernement au Parlement sur la réforme de la prestation partagée d'éducation de l'enfant*

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

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. L'article 61 AA demande la remise d'un rapport par le Gouvernement au Parlement évaluant, avant le 1^{er} avril 2015, les effets de la réforme du congé parental. Or, cette réforme entrant en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2015, un rapport d'évaluation au 1^{er} avril 2015 est

manifestement prématuré. Le Haut Conseil de la famille constitue en outre l'instance appropriée pour réaliser de telles évaluations.

L'amendement propose donc de supprimer cet article.

M. Gilles Lurton. Si la date du 1^{er} avril 2015 pose problème, il suffit de la reculer afin de laisser à la réforme le temps de s'appliquer avant de l'évaluer. Nous proposerons un amendement en ce sens en séance.

Mme la rapporteure. Je répète que le Haut Conseil de la famille a précisément pour mission de travailler sur la politique familiale et de l'évaluer régulièrement. C'est dans ce cadre que les conséquences de la réforme seront appréciées.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 61 AA est supprimé.

Article 61 A : *Modulation des montants d'allocations familiales en fonction des revenus*

La Commission examine l'amendement AS102 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cet amendement vise à rétablir la modulation des allocations familiales supprimée par le Sénat. Levant une ambiguïté par rapport à la rédaction initiale, il précise en outre que les plafonds de ressources varient en fonction du nombre d'enfants à charge.

Monsieur Accoyer, vous qui réclamez des réformes structurelles, je suppose que vous aurez à cœur de voter cet amendement.

M. Gilles Lurton. Nous avons déjà exprimé notre désaccord de fond sur cette mesure. Nous sommes opposés à la modulation des allocations familiales et nous continuerons à combattre ce choix.

Je soulève un autre problème, de forme celui-là : cette disposition a été introduite par amendement dans un article du projet de loi qui portait initialement sur la prime de naissance. Elle n'a fait l'objet d'aucune évaluation. Or elle ne manquera pas de poser de nombreux problèmes aux caisses d'allocations familiales qui connaissent déjà de grandes difficultés. Vous allez encore alourdir et compliquer leur tâche.

À vous entendre, tout irait bien en France ; la mise en œuvre des mesures adoptées ne poserait aucun problème aux administrations. Mais tout ne va pas bien – certaines caisses primaires d'assurance maladie sont contraintes de fermer pendant une semaine pour résorber le retard dans le traitement des dossiers.

Mme Catherine Lemorton, présidente. La généralisation du tiers payant apportera une réponse à l'une de vos préoccupations, monsieur Lurton.

M. Jean-Pierre Barbier. Je veux insister à nouveau sur la méthode employée par la majorité. En première lecture, nous n'avons jamais pu discuter du sujet de manière sereine en commission, et le débat a été plus que confus en séance publique. Dans le cadre de cette

nouvelle lecture, nous constatons que les propositions des sénateurs sont balayées d'un revers de main. Si toutes les réformes de structure proposées par la majorité le sont par voie d'amendement, nous ne sommes pas au bout de nos peines !

M. Bernard Accoyer. Mon intervention portera sur l'ensemble des mesures de ce PLFSS revu à la mode gouvernementale. On s'aperçoit que la majorité utilise la branche famille, ce pan majeur de notre politique familiale, comme une variable d'ajustement afin de combler les trous qu'elle a creusés dans d'autres branches, en particulier la branche vieillesse pour laquelle aucune réforme de structure n'est proposée. Une telle politique est inquiétante à plus d'un titre. En effet, même si les allocations familiales ne sont qu'un élément de la politique familiale, elles en sont un élément essentiel, et il est tout à fait logique et utile que les foyers qui élèvent des enfants et assurent ainsi la pérennité de notre système de répartition, qui repose sur la solidarité entre les générations, bénéficient d'une reconnaissance. Par ailleurs, en modulant les allocations familiales en fonction des revenus, la majorité doit être consciente qu'elle fait un pas vers l'extension de l'application de conditions de ressources à toutes les prestations de la sécurité sociale.

Mme Catherine Lemorton, présidente. Tout d'abord, sur la forme, je rappelle, monsieur Accoyer, que, entre octobre 2011 et mai 2012, des textes adoptés par le Sénat ont été « revus à la mode gouvernementale » de l'époque, et c'est logique : il en est ainsi lorsque les deux assemblées ne sont pas de la même couleur politique. Par ailleurs, on ne peut pas comparer la naissance d'un enfant et la survenue d'une maladie. Le premier est la plupart du temps désiré, la seconde ne l'est jamais. Contrairement à la maladie, la naissance d'un enfant n'est pas un aléa de la vie. Il est donc parfaitement erroné de prétendre, pour susciter la peur, que l'accès aux soins pourrait être placé sous condition de ressources. Peut-être envisagez-vous de prendre une telle mesure lorsque vous reviendrez au pouvoir, mais tel n'est pas notre intention. Le fait que nous veillions à ce que personne ne soit privé du traitement contre l'hépatite C en témoigne.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Tout d'abord, je m'étonne que l'opposition conteste aux parlementaires, notamment aux rapporteurs, le droit d'amender un texte. Le PLFSS est le fruit d'une co-construction entre le Gouvernement et le Parlement. Ensuite, je rappelle que j'ai procédé, en tant que rapporteure, à de nombreuses auditions lors desquelles j'ai souvent évoqué l'éventualité d'une modulation des allocations familiales ; nous n'avons rien dissimulé. En outre, M. Le Maire et M. Juppé eux-mêmes se sont interrogés, dans le courant de l'année 2013, sur l'opportunité de réduire les allocations familiales versées aux familles les plus aisées. Enfin cette mesure a été largement expertisée en 2013 avec l'étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et le rapport de M. Fragonard pour le Haut conseil à la famille qui comportait des propositions en ce sens. Cette mesure a donc été précédée d'une réflexion approfondie. Nous sommes bien conscients qu'elle alourdit la charge de travail de la CNAF, qui doit rassembler des éléments financiers concernant les familles, et nous en tirerons les conséquences.

En tout état de cause, plutôt que diviser par trois la prime de naissance pour toutes les familles ou reporter de deux ans la majoration pour l'enfant atteignant l'âge de quatorze ans, nous avons préféré prendre une mesure qui épargne les familles modestes. Ce faisant, nous avons fait le choix de la justice sociale.

Mme Catherine Lemorton, présidente. L'opposition a voulu faire de cette disposition la mesure emblématique du PLFSS, mais nos concitoyens ont bien compris que,

s'ils gagnaient moins de 6 000 euros par mois, rien ne changerait pour eux : ils continueront à bénéficier de la prime de naissance et de l'augmentation des allocations lorsque leurs enfants atteindront l'âge de quatorze ans. Quant aux foyers gagnant plus de 6 000 euros par mois, on ne peut pas dire que ce soient ceux pour qui la vie est la plus difficile.

La Commission adopte l'amendement.

L'article 61 A est ainsi rétabli.

Article 61 B : *Modulation de la part des allocations familiales versées à la famille dont l'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance et versement au Département de l'allocation de rentrée scolaire*

La Commission examine l'amendement de suppression AS85 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. L'article 61B, adopté par le Sénat, vise à contraindre le juge aux affaires familiales à décider le versement de tout ou partie des prestations familiales au département en cas de prise en charge d'un enfant par les services de l'aide sociale à l'enfance. L'allocation de rentrée scolaire serait alors directement versée au département. Or le juge a actuellement la faculté de décider d'un tel versement. En outre, 95 % des enfants placés reviennent dans leur famille ; le versement des allocations familiales permet de créer les conditions de ce retour. Enfin, une telle mesure serait impraticable, notamment dans le cas où seul un membre de la fratrie serait placé. En tout état de cause, cette disposition a été discutée à de nombreuses reprises au sein de notre assemblée, puisqu'elle a fait l'objet d'une proposition de loi qui a été rejetée l'an dernier. Notre position est restée la même. C'est pourquoi nous vous proposons de supprimer cet article.

M. Gilles Lurton. Je ne suis pas étonné que les sénateurs aient adopté une telle disposition, puisqu'elle reprend en effet une proposition de loi qu'ils avaient votée quasiment à l'unanimité – seuls les écologistes s'y étaient opposés – il y a environ un an, texte dont j'ai moi-même été le rapporteur lorsqu'il a été examiné par notre assemblée. Pour ma part, je ne suis pas favorable à la mesure telle qu'elle figure dans le texte adopté par le Sénat, car je considère que les allocations familiales et l'allocation de rentrée scolaire doivent permettre de maintenir un lien entre l'enfant et sa famille naturelle. Néanmoins, nous savons qu'il existe un problème de fond. C'est pourquoi j'avais proposé, lors de l'examen de la proposition de loi, de créer une période probatoire de six mois pendant laquelle le juge aurait eu la possibilité d'apprécier la réalité du lien de l'enfant avec sa famille et l'implication de cette dernière dans sa vie quotidienne. Malheureusement, cette proposition a été balayée d'un revers de main, la majorité ayant déposé des amendements de suppression sur chaque article. C'est d'autant plus regrettable qu'une telle mesure aurait facilité la tâche du juge, sachant que notre objectif est également de permettre à l'enfant de retourner dans sa famille.

M. Jean-Pierre Barbier. Madame la présidente, j'interviens peut-être à contretemps, mais je souhaiterais revenir sur vos propos. Vous avez indiqué que la modulation des allocations familiales avait été bien acceptée par la population. On peut en effet faire du populisme, en disant que les familles dont les revenus sont supérieurs à 6 000 euros n'ont pas besoin de ces allocations. Mais quel est le seuil au-delà duquel on est riche dans notre pays ? Le Président de la République l'avait fixé à 2 000 euros de revenus mensuels, puis on a parlé de 4 000 euros ; maintenant, c'est 6 000 euros. On ne sait pas très bien ! En vérité, vous pensez qu'en appauvrissant les riches, vous allez enrichir les pauvres,

mais ce n'est pas le cas. Certes, les familles dont les revenus sont compris entre 6000 et 8 000 euros par mois ne sont pas à plaindre, mais n'oublions pas qu'elles embauchent des personnes à domicile pour garder les enfants, et cela crée de la richesse.

Mme Sylviane Bulteau. Ils bénéficient de dégrèvements d'impôts pour cela !

M. Jean-Pierre Barbier. De moins en moins ! Quoi qu'il en soit, en prenant de telles mesures, vous condamnez toujours un peu plus de personnes à la pauvreté. Nous avons sur ce sujet une divergence de fond : quand nous pensons qu'il faut moins de pauvres, vous pensez qu'il faut moins de riches !

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 61B est supprimé.

Article 62 : *Objectif de dépenses de la branche famille pour l'année 2015*

La Commission examine l'amendement AS86 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cet amendement tire les conséquences du rétablissement de l'article 61 A instaurant la modulation des allocations familiales. Il s'agit en effet de transcrire l'économie réalisée grâce à cette mesure dans l'objectif de dépenses de la Caisse nationale d'allocations familiales. Je rappelle que les mesures votées par le Sénat auraient creusé le déficit de la branche famille.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 62 modifié.

TITRE VI

DISPOSITIONS RELATIVES À LA GESTION DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DES ORGANISMES CONCOURANT À LEUR FINANCEMENT AINSI QU'AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Article 65 : *Proportionnalité des sanctions prononcées en cas de fraude aux prestations familiales et vieillesse*

La Commission examine l'amendement AS76 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement permettrait aux agents de contrôle du régime agricole de bénéficier des modifications apportées à l'article du code de la sécurité sociale relatif au régime des pénalités susceptibles d'être prononcées par les CAF et les CARSAT, en diminuant le seuil minimal des pénalités, en créant le motif d'obstacle à contrôle et en précisant le champ des infractions constituant la récidive.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS73 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement tend à rétablir la disposition, adoptée par l'Assemblée nationale, augmentant les sanctions financières prononcées à l'encontre des personnes qui refusent de s'affilier à la sécurité sociale.

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

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

Article 66 : Régulation des déclarations à la suite d'un contrôle

La Commission examine l'amendement AS68 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer une précision insérée par le Sénat, qui impose que les informations relatives aux redressements soient transmises dans un délai de sept jours par les URSSAF aux caisses. En effet, il s'agit de régularisations pour le passé qui n'ont en pratique de conséquences que sur les droits relatifs à l'assurance vieillesse. De plus, le délai de sept jours est trop bref.

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

*Puis elle **adopte** l'article 66 **modifié**.*

Article 66 bis : Encadrement du contrôle des cotisants par les inspecteurs

La Commission examine l'amendement AS77 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer l'article 66 bis, qui limite les pouvoirs de contrôle des inspecteurs, en particulier en cas de travail dissimulé.

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

*En conséquence, l'article 66 bis est **supprimé**.*

Article 66 ter : Caractère suspensif de la contestation de la mise en demeure

La Commission examine l'amendement AS78 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement a pour objet de supprimer une disposition introduite par le Sénat qui confère un caractère suspensif à la saisine de la commission de recouvrement amiable. En effet, en matière de sécurité sociale, seule la contestation de la créance devant le tribunal des affaires sociales est suspensive.

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

*En conséquence, l'article 66 ter est **supprimé**.*

Article 69 : Lutte contre la fraude aux cotisations sociales

La Commission est saisie de l'amendement AS80 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de supprimer un alinéa ajouté par le Sénat qui porte de 10 % à 20 % la majoration de redressement due en cas de récidive d'une pratique non conforme à la législation en vigueur en matière de cotisations sociales. L'amélioration de

la lutte contre la fraude passe par celle des contrôles, et non par l'augmentation des sanctions encourues, lesquelles sont déjà élevées et de nature à mettre une petite entreprise en cessation de paiement. Nous défendons les petites entreprises !

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

Elle examine ensuite l'amendement AS81 de M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale concernant l'emploi dissimulé de mineurs ou personnes en situation de faiblesse.

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

*Puis elle **adopte** l'article 69 **modifié**.*

*Elle **adopte** ensuite la quatrième partie du projet de loi **modifiée**.*

*Elle **adopte** enfin l'ensemble du projet de loi **modifié**.*

La séance est levée à onze heures vingt-cinq.



Présences en réunion

Réunion du jeudi 20 novembre 2014 à 9 heures 30

Présents. – M. Bernard Accoyer, M. Joël Aviragnet, M. Gérard Bapt, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Sylviane Bulteau, M. Jean-Pierre Door, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, Mme Catherine Lemorton, M. Gilles Lurton, M. Olivier Véran

Excusés. – M. Stéphane Claireaux, Mme Dominique Orliac