

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, modifié par le Sénat, de financement de la sécurité sociale pour 2016 (n° 3221) (*M. Gérard Bapt, Mmes Michèle Delaunay, Joëlle Huillier, MM. Michel Issindou, Denis Jacquat et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs*) ..... 2
- Présences en réunion ..... 36

Mercredi

18 novembre 2015

Séance de 21 heures 45

Compte rendu n° 17

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

**Présidence de  
Mme Catherine  
Lemorton,  
Présidente**



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Mercredi 18 novembre 2015**

*La séance est ouverte à vingt et une heures quarante.*

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

*La Commission des affaires sociales procède à l'examen, en nouvelle lecture, des articles du projet de loi, modifié par le Sénat, de financement de la sécurité sociale pour 2016 (n° 3221), sur le rapport de M. Gérard Bapt, Mmes Michèle Delaunay et Joëlle Huillier, MM. Michel Issindou et Denis Jacquat et Mme Marie-Françoise Clergeau.*

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** À la suite de l'échec de la commission mixte paritaire (CMP) qui s'est réunie hier en fin d'après-midi, nous devons examiner ce soir le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (PLFSS 2016) tel qu'adopté par le Sénat.

Ce texte sera examiné en séance publique lundi prochain à partir de seize heures. Le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale en première lecture le 27 octobre dernier comportait quatre-vingt-douze articles. Le Sénat a adopté quarante-huit articles du projet de loi dans les mêmes termes que l'Assemblée nationale et a confirmé la suppression de l'article 10. Il a ajouté quatorze articles additionnels.

Si la CMP a échoué, c'est que, malgré un certain nombre d'articles adoptés par le Sénat dans les mêmes termes qu'à l'Assemblée, souvent sur des mesures techniques, nos positions sont restées irréconciliables sur les dispositions les plus importantes du texte.

Ainsi, la suppression, dans l'article 15, des dispositions relatives à l'assujettissement des non-résidents aux prélèvements sociaux sur le capital, le refus, dans l'article 4, du mécanisme de la contribution due au titre des médicaments contre l'hépatite C ou le relèvement à soixante-trois ans de l'âge de départ à la retraite ne pouvaient être acceptés par notre majorité.

Dans ces conditions et en raison de l'échec de la commission mixte paritaire, il revient à l'Assemblée nationale d'examiner les cinquante-huit articles qui restent encore en discussion dans le texte adopté par le Sénat. Nous nous orientons vers une réécriture du texte tel qu'il fut adopté en première lecture par notre assemblée.

**M. Gilles Lurton.** Nous sortons de la séance publique, où nous n'avons achevé qu'à vingt et une heures l'examen de la proposition de loi relative à la protection de l'enfance. Nos conditions de travail ne sont pas admissibles.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Nous sommes tous d'accord. Notre calendrier a changé, car, à la demande de plusieurs groupes parlementaires, la conférence des présidents avait décidé de repousser à demain jeudi, à quinze heures, l'examen du projet de loi relatif à la santé. J'ai donc été obligée de revoir notre ordre du jour. Dans l'après-midi, cet examen a été repoussé à mardi prochain. Pour ne pas ajouter de modifications aux modifications, j'ai décidé de ne pas modifier à nouveau notre ordre du jour.

La Constitution impose en revanche l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale dans des délais très stricts. Comme je l'ai indiqué ce matin en commission, je vous serais reconnaissante d'éviter de m'intenter des procès de forme. Dans un contexte particulièrement compliqué et avec un ordre du jour très chargé pour notre commission, je fais le maximum pour que nos conditions de travail demeurent acceptables.

**M. Dominique Tian.** La conférence des présidents n'a accepté le report du projet de loi relatif à la santé que parce que le groupe écologiste et le groupe de la Gauche démocrate et républicaine étaient fermement opposés à son examen !

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Monsieur Tian, vous n'étiez pas en conférence des présidents. À la sortie de la réunion, le projet de loi relatif à la santé devait être examiné demain jeudi. Mais l'exécutif a décidé, après cette réunion, de déplacer de nouveau l'examen de ce texte ! Les communistes et les écologistes n'y sont pour rien !

**M. Dominique Tian.** Nous recommencerons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale en séance publique à partir de lundi après-midi, le vote sur l'ensemble du texte étant prévu mercredi. Nous n'aurons donc que quelques heures pour ce débat, et nous n'en aurons pas plus, ensuite, pour parler du projet de loi relatif à la santé, alors que nous sommes totalement opposés à ce texte.

*La Commission passe à l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.*

## **DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015**

**Article 4 :** *Ajustement des mécanismes de la clause de sauvegarde et de la contribution due au titre des médicaments traitant l'hépatite C*

*La Commission est saisie de l'amendement AS88 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie.** Cet amendement vise à rétablir l'article 4 dans la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale. Les sénateurs ont en effet procédé à plusieurs modifications qui ne sont pas souhaitables.

Ils ont tout d'abord modifié l'assiette de la contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques en la limitant au seul champ de la France métropolitaine et en rendant comparables l'assiette prise en compte au titre de l'année  $n - 1$  et l'assiette de l'année  $n$ , considérant que la différence d'assiette entraînait une progression « quasi automatique » l'année suivante. Or la modification de l'assiette de la contribution due au titre du taux L conduirait à fausser le mécanisme de calcul, en considérant comme acquis les dépassements des objectifs de dépenses.

Ils ont ensuite supprimé la contribution due au titre des médicaments destinés au traitement de l'hépatite C, estimant que ce mécanisme n'avait plus lieu d'être en 2016 « dans la mesure où il aura produit ses effets pour la fixation du prix des médicaments visant à lutter contre l'hépatite C ». Or ce dispositif est un instrument à vocation dissuasive : il convient de le maintenir afin de s'assurer de la soutenabilité des dépenses de médicaments contre le virus de l'hépatite C.

**M. Jean-Pierre Door.** Le projet de loi de financement de la sécurité sociale adopté par le Sénat convient tout à fait à l'opposition de l'Assemblée nationale. Je constate que vous entamez la réunion en détricotant ce qui a été fait au Sénat pour revenir au texte initial. Nous avons déposé peu d'amendements, car nous attendons de savoir à quoi ressemblera le texte qui sortira d'ici et sera examiné en séance publique lundi prochain.

Madame Delaunay, nous sommes opposés à votre amendement, car le Gouvernement fait, une fois de plus, peser sur le médicament la régulation des dépenses, pour un montant de 1,7 milliard d'euros.

À juste titre, le Sénat a proposé de supprimer la contribution W qui devait être effective au 1<sup>er</sup> janvier 2016 et d'aménager le mécanisme du taux L, en revoyant son assiette en fonction du chiffre d'affaires réalisé outre-mer.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Il m'a été reproché de consacrer la moitié de mon temps de parole dans l'hémicycle à la question du médicament, mais je n'y vois qu'un juste respect des proportions, dans la mesure où c'est le médicament qui supporterait pour moitié la réduction des dépenses.

Ce qui m'inquiète le plus, c'est que vous présentiez le dispositif du taux L que vous voulez rétablir comme un « instrument à vocation dissuasive », qu'il convient de maintenir « afin de s'assurer de la soutenabilité des dépenses de médicaments contre le virus de l'hépatite C ». Or ce que nous recherchons, ce n'est pas un nouveau mode de financement. Les nouvelles molécules n'apportent pas seulement des bénéfices thérapeutiques, mais permettent de financer l'innovation. Vous voulez que les laboratoires mettent sur le marché leurs nouvelles molécules ailleurs qu'en France. Les patients français n'y auront pas accès !

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Rappelons que le total des économies réalisées par le PLFSS 2016 s'élève à 3 milliards d'euros et que le médicament n'en supporte qu'un gros tiers, à hauteur de 1,2 milliard, ce qui devrait vous amener à revoir la répartition de votre temps de parole.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Non, le médicament représente des économies pour un montant de 1,7 milliard d'euros sur un total de 3,4 milliards d'euros.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Si nous ne voulions pas assurer la soutenabilité des dépenses de l'assurance maladie, vous seriez les premiers à dire que nous sommes laxistes et que nous laissons filer le budget.

S'agissant de l'hépatite, les efforts de recherche ont été compensés. Vous devriez plutôt saluer nos efforts de maîtrise des dépenses. Il est plus facile de formuler des critiques que de compenser les efforts d'investissement, mais aussi d'assurer la soutenabilité des comptes.

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

*L'article 4 est **ainsi rédigé**.*

*En conséquence, les amendements AS30 de M. Dominique Tian, AS67 et AS25 de M. Bernard Accoyer, AS31 de M. Dominique Tian, AS24 de M. Bernard Accoyer et AS68 de M. Dominique Tian **tombent**.*

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

**TROISIÈME PARTIE**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER**  
**DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2016**

**TITRE 1<sup>ER</sup>**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT**  
**ET À LA TRÉSORERIE**

**Chapitre 1<sup>er</sup>**

**Dispositions relatives au pacte de responsabilité et de solidarité**  
**et évolution de certains dispositifs particuliers en découlant**

*Article 7 bis : Abaissement du seuil d'assujettissement des indemnités de départ forcé aux prélèvements sociaux*

*La Commission est saisie de l'amendement AS1 de M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, qui fait l'objet des sous-amendements AS101 et AS102 de M. Dominique Tian.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** L'amendement AS1 a pour objet de rétablir l'article 7 bis dans la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale. Le Sénat a en effet décidé de supprimer cet article, qui divise par deux le seuil d'assujettissement des indemnités de départ forcé au premier euro, aux cotisations sociales et à la contribution sociale généralisée, l'établissant à 190 000 euros demain contre 380 000 euros aujourd'hui. Il s'agit là d'une mesure de justice, qu'il convient de restaurer.

**M. Dominique Tian.** S'agissant du sous-amendement AS101, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture un amendement qui réduit de 10 à 5 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), soit 190 200 euros, le montant à partir duquel les indemnités versées en cas de rupture du contrat de travail, ainsi que les indemnités versées aux dirigeants et mandataires sociaux en cas de cessation forcée, sont soumises à cotisations sociales et contribution sociale généralisée (CSG) dès le premier euro.

Le sous-amendement AS102 concerne aussi la rupture des contrats de travail et les indemnités de départ auxquelles elle ouvre droit. La version de l'article adoptée par le Sénat était à nos yeux plus sage.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Je découvre à l'instant ces sous-amendements. Le premier semble motivé par une volonté de justice, l'actualité récente ayant pu scandaliser un large public. Le second relève lui aussi d'une certaine logique, si l'on considère la date d'application d'un plan social, il pourrait éviter des difficultés économiques dans certains cas. Je suis prêt à interpeller le Gouvernement et à consulter notre collègue Laurent Grandguillaume, qui avait proposé des mesures symétriques s'agissant de l'impôt sur le revenu. Je pourrai ainsi, monsieur Tian, vous apporter des réponses lundi prochain en séance publique.

*Les sous-amendements AS101 et AS102 sont retirés.*

*La Commission adopte l'amendement AS1.*

*L'article 7 bis est ainsi rétabli.*

**Article 9 :** *Modification du dispositif d'exonérations de cotisations sociales patronales dans les outre-mer (LODEOM)*

*La Commission est saisie de l'amendement AS3 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel inutile, précisant que les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont exclues du champ des exonérations. Nous proposons donc de rétablir la rédaction que nous avons adoptée en première lecture.

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

*Puis elle **adopte** l'article 9 **modifié**.*

**Article 9 bis [nouveau] :** *Extension à Saint-Barthélemy du régime d'exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale applicable aux entreprises des secteurs exposés des départements d'outre-mer et de Saint-Martin*

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

**Article 9 ter [nouveau] :** *Augmentation de la réduction forfaitaire de cotisations par heure travaillée au bénéfice des particuliers-employeurs*

*La Commission est saisie de l'amendement AS4 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'augmentation de la réduction forfaitaire a été longuement débattue lors de l'examen du PLFSS pour 2015, à notre initiative. Pour l'heure, il s'agit d'évaluer les effets de cette mesure.

**M. Jean-Pierre Door.** Vous n'êtes pas loin de souscrire aux propositions que nous formulons depuis deux ans. Nous voulions porter de 0,50 à 1 euro par heure travaillée la réduction forfaitaire de cotisations patronales de sécurité sociale au bénéfice des particuliers employeurs. Grâce à vous, elle a du moins été portée à 0,75 euro. Les sénateurs l'ont maintenant portée à 1,50 euro. La commission des affaires sociales du Sénat s'en était tenue à un avis de sagesse. Bien que le Gouvernement se soit opposé à la mesure, le Sénat l'a adoptée. Nous voulons revenir en arrière. Il faut cependant prendre garde que son absence ne nuise pas aux particuliers employeurs, très demandeurs, et à la lutte contre le travail au noir.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Dans sa grande générosité, le Sénat a en effet porté de 0,75 à 1,50 euro par heure travaillée la réduction forfaitaire de cotisations patronales de sécurité sociale au bénéfice des particuliers employeurs. Mais il n'a pas adopté d'article d'équilibre du PLFSS. C'est pourquoi nous devons, par cohérence, remettre cette réduction forfaitaire à son juste niveau.

La présidente de la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPÉM), que j'ai rencontrée, concède qu'il faut savoir prendre le temps d'évaluer la dérogation en faveur de la garde des enfants de six à quatorze ans, que nous avons adoptée l'an dernier. S'il se confirme qu'elle a conduit à une progression des heures travaillées enregistrées pour cette catégorie, ce serait un élément important dans le débat. Mais, pour cette année, je suis d'avis de supprimer la disposition adoptée par le Sénat.

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

*En conséquence, l'article 9 ter est supprimé.*

**Article 9 quater [nouveau] :** *Exonération partielle de cotisations vieillesse des médecins et infirmiers retraités exerçant en zone sous-dense au titre du cumul emploi-retraite*

*La Commission est saisie de l'amendement AS2 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 9 quater prévoit que les médecins et infirmiers retraités exerçant dans des zones où l'offre de soins est déficitaire sont exonérés d'une partie – nullement définie – des cotisations sociales mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale, à savoir celles destinées au financement des prestations d'assurance vieillesse de base. En tout état de cause, l'article n'est pas recevable, car la partie exonérée n'est pas définie.

S'agissant du cumul emploi retraite, l'objectif poursuivi est déjà satisfait dans la mesure où les médecins en cumul emploi retraite bénéficient déjà d'une dispense de cotisation à l'allocation supplémentaire vieillesse pour les revenus inférieurs à 11 500 euros et d'une absence de cotisation forfaitaire pour ce même régime.

**M. Jean-Pierre Door.** Voici un sujet qui est pour moi un cheval de bataille depuis sept à huit ans. Nous voulons agir en faveur des 10 000 à 12 000 médecins retraités qui peuvent vouloir travailler, par exemple dans des zones fragiles où ils peuvent rendre service comme remplaçants. Nous parlons de revenus inférieurs à 11 500 euros par an. Disons-le, ce sont des clopinettes !

On évoque en ce moment la possibilité de faire appel à des corps de réserve constitués d'anciens policiers ou gendarmes, qui n'auraient pas à payer de nouvelles cotisations de retraite. Alors qu'ils sont déjà retraités, ces médecins ne sauraient eux non plus payer une deuxième fois des cotisations de retraite. Je rappelle qu'ils s'acquittent des autres cotisations sociales et de l'impôt sur le revenu. Ils sont prêts à faire des efforts. Soyez prêts vous aussi à en faire !

**M. Gérard Cherpion.** Je relève une contradiction dans votre exposé sommaire, qui indique que la partie exonérée n'est nullement définie, alors que cette définition est bel et bien donnée.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Aucune fraction n'est indiquée.

**Mme Valérie Boyer.** Nos collègues ont mis beaucoup de passion dans leur argumentation. J'en appelle pour ma part à la raison. Nous serons heureux de profiter demain du corps de réserve que constituent les anciens policiers et gendarmes. De même, ces médecins retraités peuvent constituer une bonne solution aux problèmes des zones peu denses, car ils sont opérationnels tout de suite et reviennent moins cher. Pourquoi refuser ce qui est consensuel ?

*La Commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 9 quater est supprimé.*

**Article 10 bis [nouveau] :** *Porter de cinq à six ans les allègements de cotisations sociales en faveur des jeunes agriculteurs*

*La Commission est saisie de l'amendement AS5 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de suppression. Cet article résulte de l'adoption en séance publique par le Sénat, avec un avis favorable de la commission des affaires sociales et un avis défavorable du Gouvernement, d'un amendement de notre collègue sénateur Jean-Claude Lenoir.

Il porte de cinq à six ans la durée pendant laquelle, en application de l'article L. 731-13 du code de la sécurité sociale, les jeunes agriculteurs bénéficient d'une exonération partielle des cotisations d'assurance maladie, invalidité et maternité.

Comme l'a rappelé le secrétaire d'État chargé du Budget en réponse à l'amendement à l'origine de cet article, plus de 42 000 agriculteurs de 18 à 40 ans peuvent déjà bénéficier de ces exonérations pendant cinq ans, pour un coût de 41,3 millions d'euros, qui serait alourdi de 8 millions d'euros par cet article.

Le Gouvernement a en outre annoncé en juillet dernier une série de mesures en faveur des agriculteurs : la baisse, puis la suppression au 1<sup>er</sup> janvier 2016 de la cotisation minimale maladie, la possibilité de substituer une assiette de cotisations annuelle à l'assiette triennale lorsque cela est plus favorable. Cet amendement propose donc de supprimer cet article.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Le Sénat a proposé une mesure intéressante pour les jeunes agriculteurs, qui étaient dans la rue il y a peu encore. Sur 700 dossiers envoyés dans ma circonscription, 600 demandes d'aide ont eu lieu. L'année prochaine s'annonce catastrophique pour l'agriculture française. Le report de cotisations annoncé ne servira à rien. En 2016, des agriculteurs ne commenceront tout simplement pas leur activité. Nous devrions soutenir davantage l'indépendance alimentaire de notre pays.

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

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

## **Chapitre II**

### **Simplification du recouvrement des cotisations dues par les entreprises et les travailleurs non-salariés**

**Article 11 :** *Proportionnalité du redressement en matière de protection sociale complémentaire*

*La Commission examine l'amendement AS8 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement a pour objet de rétablir l'article 11 dans la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

Cet article permet sous conditions aux organismes de contrôle de proportionner les redressements qu'ils opèrent lorsqu'un régime de protection sociale complémentaire financé par l'employeur ne répond pas parfaitement aux deux critères qui permettent d'exclure le financement patronal de l'assiette des cotisations sociales, à savoir le caractère obligatoire et collectif du régime.

En l'état du droit, l'ensemble des versements est requalifié en rémunération, et donc assujetti aux cotisations sociales. À l'avenir, seuls le seront les versements correspondants aux salariés qui auraient dû être inclus dans le champ du régime, mais qui, du fait d'un manquement sans gravité, ne l'ont pas été. Mais lorsque le manquement révèle une méconnaissance d'une particulière gravité, le droit existant continue de s'appliquer.

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

*L'article 11 est **ainsi rédigé**.*

*En conséquence, les amendements AS32 de M. Dominique Tian, AS29 de M. Arnaud Richard, AS33 et AS34 de M. Dominique Tian **tombent**.*

**Article 11 bis [nouveau] : Réduction du taux du forfait social pour certains produits d'épargne salariale**

*La Commission en vient à l'amendement AS6 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 11 bis réduit de 20 % à 8 % le taux du forfait social applicable aux abondements annuels des plans d'épargne salariale par les entreprises de moins de cinquante salariés, ouvrant pour la première fois auxdits salariés la possibilité de participer à de tels plans.

Il s'agirait d'élargir à l'ensemble de l'épargne salariale un dispositif créé pour six ans par l'article 171 de la loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, dite « loi Macron », mais limité à certains produits qui sont les accords de participation ou d'intéressement. Il s'agit donc là d'un assouplissement significatif. Aller au-delà, comme le souhaite le Sénat, ne paraît pas raisonnable, d'autant qu'il n'a pas voté d'article d'équilibre.

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

*En conséquence, l'article 11 bis est **supprimé**.*

**Article 11 ter [nouveau] : Possibilité d'absence de redressement en cas de bonne foi du cotisant**

*La Commission en vient à l'amendement AS9 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 11 ter prévoit, dans une formulation qui s'approche davantage du langage parlé que du droit, qu'un cotisant de bonne foi puisse échapper à un redressement par les organismes de recouvrement des prélèvements sociaux en cas de création ou de modification d'un nouveau dispositif ou de nouvelles obligations pour le cotisant ou encore de modification du système existant. Il va sans dire qu'aucun de ces éléments n'est défini, pas plus du reste que la notion de bonne foi. L'amendement propose donc de supprimer cet article aussi flou que risqué pour les organismes de sécurité sociale.

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

*En conséquence, l'article 11 ter est **supprimé**.*

**Article 11 quater [nouveau] :** *Suspension de la procédure de recouvrement en cas de contestation de la mise en demeure*

*La Commission examine l'amendement AS7 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 11 quater prévoit que la saisine de la commission de recours amiable est suspensive du recouvrement des prélèvements sociaux. Cela veut dire qu'il n'y aura plus aucun recouvrement en attendant que la commission statue, ce qui aboutira à un blocage administratif. Au-delà du fait que la décision de la commission de recours amiable ne fait pas grief et n'a donc pas vocation à suspendre le recouvrement, les incertitudes sur les effets de cet article doivent conduire à sa suppression.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Le Sénat a voté un article de sagesse compte tenu des difficultés économiques que traverse notre pays et des problèmes de trésorerie que rencontrent certaines entreprises. L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) peut aussi, dans le cadre d'un contrôle, commettre une erreur. Le fait de ne pas attendre le recours gracieux et de recouvrer immédiatement les sommes peut s'avérer dangereux pour des entreprises de bonne foi qui n'ont pas à payer ces sommes, voire les conduire à une liquidation.

J'ajoute que ce dispositif n'a pas d'impact budgétaire puisqu'il ne s'agit que d'un différé de trésorerie.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Les procédures de redressement du recouvrement sont toujours contradictoires. L'entreprise peut exposer sa situation et le contrôleur en tenir compte.

Bloquer deux recours amiables n'est pas sans conséquence sur la trésorerie des organismes de recouvrement. De plus, cela risque d'entraîner un blocage administratif monstrueux. Il va falloir tripler les effectifs. Où allez-vous trouver les économies que vous cherchez à obtenir, sachant que le Sénat a introduit beaucoup de dépenses sans voter d'article d'équilibre ?

**M. Dominique Tian.** Bernard Gérard et Marc Goua – le premier est de droite et le second de gauche – ont fait un rapport qui vous incite à la sagesse. Ils s'accordent pour dire qu'un certain nombre de solutions étaient de nature à faciliter les relations entre les organismes et les entreprises. Le Sénat a repris une partie de ce raisonnement. Or vous balayez tout cela au motif que cela créera des problèmes de trésorerie pour les organismes sociaux.

M. Barbier a eu raison de vous dire que les entreprises vont mal et que les redressements doivent être parfaitement motivés. On n'a jamais vu un régime obligatoire en faillite, tandis qu'un redressement non justifié peut conduire une entreprise à disparaître.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Je peux citer des entreprises qui ont été mises en difficulté par ces procédures de recouvrement alors qu'elles étaient dans leur droit.

Monsieur le rapporteur, n'employez pas des arguments qui ne tiennent pas. Pourquoi faudrait-il augmenter les effectifs ? Dites-nous tout simplement que vous ne voulez pas de cet article.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Je vous rappelle que j'ai rendu hommage au travail de nos deux collègues, Bernard Gérard et Marc Goua, dont est issu l'article 11. Ne dites pas que nous avons ignoré leur travail.

Je répète qu'il est toujours possible de contester un recouvrement. Mais il faut prendre garde à ne pas encombrer l'administration pour obtenir des délais qui peuvent ne pas aboutir à une atténuation, mais, au contraire, à une validation de la décision qui a été prise par le contrôleur.

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

*En conséquence, l'article 11 quater est **supprimé**.*

**Article 12 :** *Délégation aux URSSAF du recouvrement des cotisations d'assurance maladie des professions libérales*

*La Commission examine l'amendement AS10 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement propose de rétablir l'article 12, supprimé par le Sénat.

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

*L'article 12 est **ainsi rétabli**.*

**Article 14 :** *Report à 2020 de l'obligation de bascule au régime micro-social des personnes relevant du régime micro-fiscal au 31 décembre 2015*

*La Commission en vient à l'amendement AS13 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement propose de rétablir l'article 14 dans sa rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

Cet article repousse de quatre ans l'application de l'article 24 de la loi du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises. Celui-ci prévoit qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 les travailleurs indépendants soumis au régime micro d'imposition de leurs bénéfices basculent automatiquement et non plus sur option dans le régime micro-social pour le paiement de leurs contributions et cotisations.

Le Sénat a procédé à une rédaction globale de cet article, dont l'effet est de supprimer le principe même du basculement automatique, que l'article initial propose simplement de repousser dans le temps.

**M. Jean-Pierre Door.** Vous modifiez complètement l'article 14. Les sénateurs avaient préféré s'en tenir à la règle actuelle, à savoir le paiement de la cotisation minimale qui est peut-être la plus protectrice en termes de droits, assorti de la possibilité, sur simple demande, de passer au régime micro-social. Dans le projet de loi dit « Macron 2 » figure une réforme du régime micro-fiscal.

Ce texte permettrait au Parlement de faire le point quand ce régime sera adopté. Je ne vois donc pas du tout pourquoi vous souhaitez modifier ce que les sénateurs ont proposé, à savoir repousser à 2020 l'entrée en vigueur de cette mesure.

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

*L'article 14 est ainsi **rédigé**.*

**Article 14 bis :** *Transfert du recouvrement de certains prélèvements sociaux pesant sur les marins de l'ENIM vers les URSSAF*

*La Commission **adopte** l'article 14 bis **sans modification**.*

**Article 14 ter :** *Aménagement des modalités de reprise des allègements généraux en cas de méconnaissance par l'employeur de l'obligation annuelle de négociation sur les salaires*

*La Commission étudie l'amendement AS14 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'article 14 *ter* a été adopté en séance publique par l'Assemblée nationale, à l'initiative de notre collègue Bernadette Laclais, mais en étroite coopération avec le Gouvernement.

Il consistait à ajuster les modalités de sanction applicables en cas de méconnaissance par l'employeur de son obligation de négociation annuelle sur les salaires. Le non-respect de cette obligation entraîne en effet la remise en cause des allègements généraux de cotisations sociales, à hauteur de 10 % pour un premier manquement, et de 100 % en cas de récidive.

La commission des affaires sociales avait repoussé cet amendement, car il prévoyait en outre une modulation de la sanction, les taux de 10 % et 100 % n'étant plus de droit commun, mais de simples plafonds pouvant être atteints selon la gravité du manquement, dans des conditions juridiquement floues.

Le Gouvernement a présenté un sous-amendement visant à supprimer cette possibilité de modulation. En clair, il s'agit de la seule contrepartie qui existait lorsque nous avons voté, au cours de l'été 2014, le programme de stabilité.

Mais le Gouvernement a présenté au Sénat un amendement portant rédaction globale de l'article 14 *ter*, ayant notamment pour effet de réintroduire la possibilité de modulation qu'il avait lui-même supprimée par sous-amendement à l'Assemblée nationale.

Cette stratégie est insolite. Voilà pourquoi cet amendement propose une gradation des sanctions que le Gouvernement avait refusée à l'Assemblée.

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

*L'article 14 ter est **ainsi rédigé**.*

**Article 14 septies :** *Modifications diverses relatives au Régime social des indépendants*

*La Commission **adopte** l'article 14 septies **sans modification**.*

**Article 14 nonies [nouveau] :** *Suppression de l'assujettissement aux cotisations sociales des dividendes des gérants majoritaires de SARL affiliés au RSI*

*La Commission en vient à l'amendement AS12 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet article, qui a été introduit par le Sénat, supprime l'assujettissement aux cotisations sociales des dividendes des gérants majoritaires de SARL affiliés au régime social des indépendants (RSI).

Cette disposition avait déjà été adoptée par le Sénat lors de l'examen du PLFSS pour 2015 et supprimée en nouvelle lecture par l'Assemblée.

De façon cohérente, cet amendement propose donc de supprimer cet article, comme nous l'avons fait l'an dernier.

*La Commission adopte l'amendement.*

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

**Article 14 decies [nouveau] :** *Rapport sur la prise en charge des indépendants à Saint-Barthélemy*

*La Commission examine l'amendement AS11 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet article prévoit que le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités de gestion et de prise en charge des travailleurs indépendants par la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy. Il s'avère que la caisse de prévoyance sociale de Saint-Barthélemy est en cours de création. Prévoir la remise d'un rapport dans ce contexte est donc un peu prématuré.

*La Commission adopte l'amendement.*

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

### **Chapitre III**

#### **Dispositions relatives aux recettes et à la trésorerie des organismes de sécurité sociale**

**Article 15 :** *Transferts de recettes entre organismes et branches de la sécurité sociale*

*La Commission est saisie de l'amendement AS20 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Le Sénat a supprimé notamment l'assujettissement des non-résidents aux prélèvements sociaux sur le capital, mesure de justice introduite par la majorité au début du quinquennat. Il s'agit des suites de l'affaire de Ruyter. Nous avons trouvé un mécanisme juridique permettant de maintenir un prélèvement de justice sur les revenus du capital des non-affiliés à notre système de protection sociale.

**M. Gilles Lurton.** Je souhaite intervenir à ce moment du débat pour parler d'un amendement que j'avais déposé sur l'article 19 qui a été supprimé par le Sénat et que le rapporteur a la bonne idée de ne pas rétablir. Je ne comprends pas les raisons qui ont conduit

la commission des finances à déclarer cet amendement irrecevable. On m'a répondu qu'il créait des charges pour l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM). Pour ma part, je considère que ce n'est pas le cas et qu'il conforte même sa situation financière. J'ai du mal à admettre que je ne vais pas pouvoir défendre cet amendement sur lequel j'ai beaucoup travaillé.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Effectivement, le président de la commission des finances, M. Carrez, l'a déclaré irrecevable.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Avec l'article 15, on s'aperçoit que le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale est fait de tuyauteries. J'en veux pour preuve que le déficit de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) a été transféré sur la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) pour améliorer les comptes sociaux. Il s'agit de le financer par les économies réalisées par les précédents gouvernements. En fait, vous renvoyez le problème à l'année prochaine, lorsque le déficit de l'ACOSS sera tel qu'il faudra se poser la question de l'augmentation de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), de la CSG ou de la participation du fonds de réserve des retraites, car la CADES ne pourra pas faire face à tout cela.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** M. Barbier engage un débat qui pourra avoir lieu l'an prochain.

Monsieur Lurton, comme vous l'avez souligné, je ne propose pas le rétablissement de l'article 19 voté en première lecture par l'Assemblée nationale qui concerne l'affiliation au régime général des marins naviguant sous pavillon étranger ou faisant du cabotage. Il semble en effet que des problèmes se posent, en raison d'un manque de concertation et d'étude d'impact et de la situation financière de l'ENIM.

Je laisse le Gouvernement face à ses responsabilités en ce qui concerne le rétablissement de tout ou partie de l'amendement que nous avons voté en première lecture et qui a été supprimé par le Sénat.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 15 est ainsi rédigé.*

#### **Chapitre IV**

##### **Dispositions relatives à l'architecture financière de la sécurité sociale**

**Article 18 A :** *Affiliation temporaire au régime général des personnes exerçant une activité économique réduite*

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

**Article 18 B :** *Exonération de prélèvements sociaux en faveur des correspondants locaux de presse*

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

**Article 18 :** *Intégration au régime général du régime spécial d'assurance maladie, maternité et décès du grand port maritime de Bordeaux*

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

**Article 20 :** *Réforme de l'architecture financière de la branche maladie*

*La Commission adopte l'article 20 sans modification.*

## Chapitre V

### Dispositions contribuant à l'organisation et au financement du risque maladie

**Article 21 :** *Amélioration de la couverture complémentaire santé pour les personnes de plus de 65 ans*

*La Commission examine l'amendement AS97 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Le Sénat a supprimé l'article 21 qui visait à proposer aux personnes de plus de soixante-cinq ans des contrats de couverture complémentaire de santé de qualité à un prix raisonnable. C'est pourquoi je vous propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture tout en reconnaissant que nous ne sommes pas opposés à ce que la rédaction de cet amendement évolue en séance publique.

**M. Denis Jacquat.** Cet article est extrêmement important. On comprend bien le souci que les personnes de plus de soixante-cinq ans puissent accéder à des complémentaires santé sachant qu'un certain nombre en bénéficie déjà.

Les associations de retraités, qui sont extrêmement présentes sur le terrain et qui discutent facilement avec tous les parlementaires, quelle que soit leur tendance politique, estiment qu'il s'agit de contrats *low cost*. Ces nouveaux contrats ne leur conviennent pas, parce qu'ils craignent une baisse du panier de soins. Si, dans un premier temps, cela ne semble pas trop cher, ils ont très peur d'une augmentation des cotisations dans un second temps.

Par ailleurs, on s'éloigne totalement de l'esprit de la sécurité sociale tel qu'il a été voulu par le Conseil national de la Résistance.

Nous sommes donc favorables au maintien de la suppression de cet article.

**M. Jean-Patrick Gille.** Tout le monde est d'accord, je crois, avec l'objectif visé qui consiste à permettre aux personnes de plus de soixante-cinq ans d'accéder à une complémentaire santé lorsqu'elles rencontrent des difficultés pour la financer. Mais chacun sait bien que cette complémentaire santé risque d'être établie en fonction de l'âge et des capacités financières de la personne. On rompt le principe de la mutualisation intergénérationnelle.

On se demande si les personnes qui ont déjà une complémentaire santé auront vraiment intérêt à la résilier pour adhérer à celle qui sera proposée suite à des appels d'offres. Quelles garanties avons-nous que ce qui serait proposé aujourd'hui, c'est-à-dire une sorte de

prix d'appel qui répondrait à l'objectif poursuivi, n'évolue pas demain et pose des problèmes dans le futur ?

Madame la rapporteure, j'ai bien entendu que vous avez parlé d'évolutions en séance. J'imagine que c'est pour répondre à cette difficulté. Pouvez-vous nous rassurer ?

**M. Jean-Pierre Barbier.** Choisir une complémentaire santé en faisant du prix l'un des critères principaux est inquiétant parce que des organismes qui ne seront que financiers peuvent venir sur le champ assurantiel. En tout cas, les mutuelles et les assureurs craignent que les groupes financiers ne se mettent demain à vendre de l'assurance alors qu'ils ne savent pas ce que c'est.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Nous proposons une nouvelle rédaction de l'article 21 qui permet de repousser les offres *low cost*, de *dumping*. Nous avons écarté également le fait que le critère de prix soit prépondérant.

Monsieur Gille, les personnes auront toujours le choix : elles pourront conserver leur complémentaire santé ou adhérer à une autre. Il faut donc relativiser cette crainte.

Cela dit, je le répète, nous ne sommes pas fermés à une modification du texte pour sécuriser encore cette proposition et évoluer, comme nous l'avons déjà fait, dans le sens d'une labellisation de propositions qui correspondent à une qualité assurée.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 21 est ainsi rétabli.*

**Article 21 bis [nouveau] :** *Augmentation du plafond de ressources de l'ACS pour les personnes de soixante-cinq ans et plus*

*La Commission en vient à l'amendement AS98 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** En cohérence avec le rétablissement de l'article 21, cet amendement vise à supprimer l'article 21 bis.

**M. Jean-Pierre Door.** J'ai bien entendu les propos de M. Gille et de M. Jacquat à propos de l'article 21. Mme Delaunay nous confirme qu'il y aura un label avec possibilité de savoir quelles seront les garanties médicales. Aucune mutuelle, aucune compagnie d'assurance, aucun institut de prévoyance n'a validé l'article 21. Tous s'étonnent de ne pas avoir été consultés pour cet article.

*La Commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 21 bis est supprimé.*

**Article 22 :** *Adaptation de la généralisation de la couverture complémentaire santé pour les salariés en contrats courts ou à temps très partiel*

*La Commission en vient à l'amendement AS100 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Cet amendement a pour objet de supprimer une disposition introduite au Sénat qui prévoit que les accords de branche organisant des solutions spécifiques pour les salariés en contrat très court ou à temps très partiel priment sur la dispense d'affiliation à la couverture complémentaire collective proposée à l'article 22.

Or cette dispense d'affiliation est nécessaire, car elle permet de répondre aux situations dans lesquelles la couverture collective serait préjudiciable aux salariés en contrat précaire. L'obligation d'adhérer à la couverture collective priverait les salariés éligibles à la couverture maladie universelle complémentaire ou à l'aide complémentaire santé de ces droits.

C'est pourquoi je vous propose de supprimer les modifications apportées par le Sénat. Mais nous ne sommes pas opposés à ce que l'on réfléchisse, d'ici à l'examen du texte en séance publique, au moyen d'améliorer la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

**M. Jean-Pierre Barbier.** À force de créer des contraintes supplémentaires aux employeurs, y compris vis-à-vis des travailleurs précaires, on risque encore de précariser davantage ces travailleurs, les employeurs risquant de renoncer à les embaucher.

**M. Dominique Tian.** L'article 22 crée une aide individuelle de l'employeur destinée à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les salariés précaires. Dans leur sagesse, les sénateurs ont assoupli le dispositif pour que priment les nombreux accords conventionnels qui organisent des solutions spécifiques pour ce type de contrat. L'Union des métiers et des industries de l'hôtellerie, par exemple, nous a écrit que le problème des précaires était tout à fait pris en compte, depuis longtemps, par les accords signés.

La position prise par les sénateurs est donc très logique. Ne substituons pas une disposition législative aux accords de branche, cela ne ferait que compliquer les choses.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Les contrats collectifs en question ne couvrent pas toutes les situations possibles, comme celle des salariés ayant plusieurs employeurs, et ne traitent pas la question de l'aide au paiement d'une complémentaire santé. Soyez cependant rassuré : si ces contrats collectifs sont plus favorables, bien sûr, ils seront choisis et primeront de fait. Ne fermons donc pas la porte par la loi ou par le règlement à la possibilité d'un autre choix pour des situations qui ne seraient pas couvertes.

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

*Puis elle se saisit de l'amendement AS77 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Il s'agit de préciser que la responsabilité de l'employeur ne peut être recherchée lorsque le salarié n'a pas fait de demande de prise en charge de sa couverture complémentaire santé individuelle et qu'il n'a pas produit le contrat assurant cette couverture. Le risque que l'employé ne se plie pas à cette obligation est bien réel, et

l'employeur ne saurait être condamné pour une faute de l'employé qui n'a pas fourni les documents nécessaires.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** La copie du contrat vise simplement à permettre au salarié de demander le versement du chèque santé. S'il ne la fournit pas, l'employeur n'est nullement tenu de l'indemniser. En revanche, la non-présentation du contrat n'exempte pas ce dernier de l'obligation de proposer une couverture collective à ses salariés, puisque la dispense du contrat collectif ne s'exerce qu'à l'initiative du salarié. Celui-ci peut toujours décider de rester couvert par la couverture collective s'il estime qu'elle est plus avantageuse.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 22 modifié.*

**Article 24 :** *Ajustement des mécanismes de la clause de sauvegarde et de la contribution due au titre des médicaments traitant l'hépatite C*

*La Commission examine l'amendement AS89 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Il s'agit d'un simple amendement de cohérence avec le rétablissement de la contribution due au titre des médicaments contre l'hépatite C à l'article 4. Cette contribution étant rétablie, la fixation du montant W à 700 millions d'euros pour 2016 doit également l'être.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet amendement a également pour objet de fixer le taux L à - 1 %. En somme, sont taxées des entreprises du médicament dont le chiffre d'affaires régresse. C'est cela qui pose vraiment problème. L'an dernier, la croissance du chiffre d'affaires de ces entreprises fut presque nulle – disons qu'elle fut autour de 0 % ou 0,2 %. Vous voulez donc taxer tout le monde. C'est dangereux. Je parlerais même d'une malhonnêteté vis-à-vis des entreprises pharmaceutiques.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Le terme est peut-être un peu fort !

**M. Denis Jacquat, rapporteur.** J'en profite pour évoquer les nouveaux médicaments efficaces. Les laboratoires doivent disposer de certaines marges pour pouvoir faire de la recherche. Quand on sait que certains malades de l'hépatite C qui recevront ce traitement n'auront finalement pas besoin d'une greffe du foie, ce n'est pas rien ! J'avais d'ailleurs demandé une étude d'impact sur ces médicaments, qui aurait comparé des patients recevant ce type de médicaments à d'autres n'en bénéficiant pas. N'oublions pas que des patients meurent dans notre pays faute de greffons !

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 24 est ainsi rédigé.*

*En conséquence, les amendements AS26 de M. Bernard Accoyer et AS35 de M. Dominique Tian tombent.*

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

**Article 26 :** *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour 2016 (Annexe C)*

*La Commission se saisit de l'amendement AS17 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Le Sénat a supprimé cet article d'équilibre, que le présent amendement a pour objet de rétablir dans la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale. Sans article d'équilibre, nous n'avons plus, en fait de PLFSS, qu'une succession de vœux pieux.

Sur le fond, vous constaterez que les branches accidents du travail et maladies professionnelles et vieillesse sont à l'équilibre, tandis que la branche famille est sur la voie du retour à l'équilibre. Des efforts doivent encore être faits en ce qui concerne l'assurance maladie et le fonds de solidarité vieillesse (FSV).

**M. Jean-Pierre Door.** Les sénateurs étaient vraiment très en colère, s'ils ont supprimé cet article !

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Ce n'est pas l'impression qu'ils m'ont donnée hier, en commission mixte paritaire.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 26 et l'annexe C sont ainsi rétablis.*

**Article 26 bis [nouveau] :** *Rapport sur le transport des enfants décédés de cause médicalement inexpliquée*

*La Commission en vient à l'amendement AS92 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Au sein du titre relatif aux conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de la troisième partie du projet de loi de financement, cet article est mal placé. Il devrait, en toute logique, figurer au sein du titre IV de la quatrième partie, relatif aux dépenses de la branche maladie. Je vous propose donc de le supprimer ici, pour le rétablir plus loin.

*La Commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 26 bis est supprimé.*

**Article 27 :** *Approbation du tableau d'équilibre du régime général pour 2016*

*La Commission examine l'amendement AS18 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit ici de rétablir l'article d'équilibre concernant spécifiquement le régime général.

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

*En conséquence, l'article 27 est **ainsi rétabli**.*

**Article 28 :** *Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV), détermination de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du FRR et de la section 2 du FSV pour 2016*

*La Commission se saisit de l'amendement AS84 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit de rétablir le I de l'article 28, qui concerne le FSV, et donc d'approuver les prévisions de recettes, réparties par catégories dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

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

*Puis elle **adopte** l'article 28 **modifié**.*

**Article 30 :** *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)*

*La Commission en vient à l'amendement AS19 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit encore de rétablir un article supprimé par le Sénat dans la rédaction issue de la première lecture. Il est question, cette fois-ci, du rapport figurant en annexe B du PLFSS.

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

*En conséquence, l'article 30 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 2016**

### **TITRE I<sup>er</sup> DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE**

**Article 33 bis [nouveau] :** *Date de versement de la prestation d'accueil du jeune enfant*

*La Commission examine l'amendement AS72 de Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille.*

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la famille.** Je propose de supprimer l'article 33 bis nouveau, issu d'un amendement prétendument d'appel des sénateurs. Je partage leur préoccupation, mais l'article soulève des difficultés juridiques.

La prime de naissance est aujourd'hui versée deux mois après la naissance. Nous devons trouver un dispositif pour mieux accompagner les familles les plus fragiles. Résoudre cette difficulté n'en implique pas moins des adaptations réglementaires. Or l'article en

question se contente de supprimer le renvoi à un décret. La rédaction qui en résulte est donc particulièrement fragile. Au lieu de modifier la date de versement de la prime, elle fragilise toute disposition qui la fixerait, ce qui est un peu gênant. Je propose donc de supprimer l'article.

Les caisses d'allocations familiales font aujourd'hui au mieux pour gérer le problème en liaison avec les familles, continuons de réfléchir à la question de la date de versement.

**M. Jean-Pierre Barbier.** La position de Mme la rapporteure me surprend. Les sénateurs faisaient une confiance aveugle au Gouvernement pour apporter une solution par voie réglementaire. Vous semblez ne pas nourrir les mêmes sentiments, ce qui me surprend.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.** Nous en reparlerons peut-être dans l'hémicycle.

**M. Gilles Lurton.** Comme Mme Clergeau, nous partageons la préoccupation des sénateurs : cet article devrait donc être maintenu. C'est bien au moment de la naissance que la prime de naissance peut être utile aux parents, non deux mois après, car c'est lorsque naît l'enfant que les parents font leurs achats. Verser cette prime deux mois plus tard est une aberration.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.** L'article ne fait que supprimer le décret qui permet de fixer la date de versement. En résulte un vide juridique. Nous ne pouvons procéder ainsi. Réfléchissons au fond, mais, sur le plan formel, l'article n'est pas acceptable.

*La Commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 33 bis est supprimé.*

**Article 34 : Objectif de la branche famille pour 2016**

*La Commission se saisit de l'amendement AS69 de Mme Marie-Françoise Clergeau.*

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.** Il s'agit de rétablir les objectifs de dépenses de la branche famille, pour des raisons de forme et pour des raisons de fond. En ce qui concerne la forme, le code de la sécurité sociale dispose que le PLFSS fixe les objectifs de dépenses par branche. Sur le fond, les objectifs de dépenses de la branche famille sont en hausse sur la période 2015-2016 et permettront d'assurer des prestations indispensables aux familles. Comme nous l'avions tous dit en première lecture, ce PLFSS propose un bon objectif de dépense pour la branche famille, qui permettra de financer de nombreuses mesures nouvelles, telles que la généralisation de la garantie sur les impayés de pension alimentaire, tout en poursuivant le redressement des comptes de la branche – l'équilibre est désormais très proche.

Rétablissons donc cet article dans la rédaction que nous avons adoptée en première lecture.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 34 est ainsi rétabli.*

## **TITRE II**

### **DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE**

#### **Article 36 : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2016**

*La Commission en vient à l'amendement AS86 de M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse.*

**M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse.** Il s'agit de rétablir, dans la rédaction retenue par l'Assemblée nationale en première lecture, l'article 36, qui fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2016.

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

*L'article 36 est **ainsi rétabli**.*

#### **Article 36 bis A [nouveau] : Relèvement de l'âge légal de départ à la retraite à 63 ans en 2019**

*La Commission examine l'amendement AS87 de M. Michel Issindou, rapporteur.*

**M. Michel Issindou.** De facétieux sénateurs ont cru bon de porter l'âge de la retraite à soixante-trois ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour les générations nées après le 1<sup>er</sup> janvier 1957. Supprimons cet article.

La réforme de 2014 a déjà permis de porter à quarante-trois le nombre d'annuités nécessaires pour bénéficier d'une retraite à taux plein. Cela implique que, dans les années 2020-2030, l'âge effectif de la retraite sera plutôt de soixante-quatre ans.

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

*En conséquence, l'article 36 bis A est **supprimé**.*

#### **Article 36 sexies A [nouveau] : Ajustements techniques apportés au dispositif d'élargissement de l'assurance volontaire vieillesse aux conjoints collaborateurs**

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

#### **Article 36 sexies : Adaptation des règles de cumul emploi-retraite à la situation des anciens mineurs**

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

### TITRE III

## DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

**Article 38 :** *Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2016*

*La Commission en vient à l'amendement AS21 de M. Denis Jacquat, rapporteur pour les accidents du travail et maladies professionnelles.*

**M. Denis Jacquat, rapporteur pour les accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).** Cet amendement vise à rétablir, dans la rédaction retenue par l'Assemblée nationale en première lecture, l'article 38, qui fixe les objectifs de dépenses de la branche AT-MP. En commission, nous l'avons adopté à l'unanimité. Je vous fais confiance pour le rétablir à l'unanimité, chers collègues.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 38 est ainsi rétabli.*

### TITRE IV

## DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE

### Chapitre I<sup>er</sup>

#### Amélioration de l'accès au droit

**Article 39 :** *Création d'un régime universel d'assurance maladie*

*La Commission se saisit de l'amendement AS38 de M. Dominique Tian.*

**Mme Valérie Boyer.** L'article 39, qui ne fait pas moins de dix-sept pages, a pour objet d'introduire un nouvel article dans le code de la sécurité sociale, regroupant l'ensemble des dispositions législatives relatives à la gestion des régimes d'assurance maladie en dehors du cas de la gestion directe par les CPAM et la Mutualité sociale agricole. Sont donc concernés, le régime étudiant – avec la reprise de gestion du régime obligatoire de La Mutuelle des étudiants (LMDE) par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) –, le RSI avec les organismes conventionnés et, *in fine*, la gestion du régime des fonctionnaires. Cet article met fin au principe du droit à la délégation de gestion facultative du régime obligatoire. Il prévoit aussi que le droit à la gestion mutualiste sera désormais d'ordre réglementaire, puisque la délégation résultera d'un décret simple, non plus d'une habilitation de droit. L'État pourra donc décider seul, au regard des résultats de la gestion déléguée. Compte tenu de la place aujourd'hui donnée aux mutuelles dans notre système, cela ne me paraît pas très prudent. Les opérateurs et le monde mutualiste craignent une nouvelle usine à gaz et s'interrogent sur la cohérence du dispositif. De plus, cet article très contesté n'a pas fait l'objet d'une concertation préalable. J'espère que, le bon sens l'emportant, cet article sera supprimé.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Hier, en commission mixte paritaire, les sénateurs ont adopté cet article. Sur le principe, ils s'en sont même félicités. Je suis donc étonnée d'entendre qu'il aurait suscité de nombreuses contestations.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Je suis également étonnée. Mme Boyer fustige l'obésité d'un article long de dix-sept pages, mais c'est fort de vingt-trois pages qu'il nous revient du Sénat. En outre, celui-ci en a salué le principe, et n'a apporté que des modifications rédactionnelles ou de coordination. Il a estimé que les points qui méritaient d'être éclaircis l'ont été, notamment les remises de gestion de la CNAMTS aux organismes délégataires de la gestion des régimes d'assurance maladie. Sont ainsi précisées les conditions dans lesquelles il peut être mis fin, notamment en cas de défaillance ou à la demande des mutuelles délégataires, aux délégations de gestion.

Par ailleurs, à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a supprimé l'échéance du 31 décembre 2019, à laquelle devaient expirer les habilitations en cours pour les mutuelles de l'article L. 211-4 du code de la sécurité sociale.

Toutes ces améliorations ont permis de sécuriser le dispositif et de répondre aux inquiétudes suscitées par le texte initial. Je vous propose donc de rejeter cet amendement de suppression.

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 39 est certainement l'un des plus importants, mais aussi des plus conflictuels articles de ce PLFSS. J'en veux pour preuve le fait qu'il ait vivement mécontenté toutes les mutuelles. La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) se penche actuellement sur les délégations de gestion des régimes obligatoires de la sécurité sociale aux mutuelles.

Aujourd'hui même, les différentes mutuelles nous ont confirmé leur opposition à cet article, qui n'est pas simplement complexe. Son élaboration n'a fait l'objet d'aucune concertation, il n'a fait l'objet d'aucune étude d'impact, et c'est ainsi que vous coupez l'herbe sous le pied de nombreuses mutuelles délégataires. Pourquoi ne pas attendre, après les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales, de l'Inspection générale des finances et du Défenseur des droits, celui de la MECSS ? Ne nous focalisons pas sur la LMDE, n'oublions pas toutes les autres mutuelles délégataires, avec lesquelles cela fonctionne très bien ! Il serait regrettable de les priver de leur délégation.

Remettons donc cet article 39 sur le métier, faisons des études d'impact et revenons-y ensuite.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle en vient à l'amendement AS71 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet article permet de régler les difficultés que rencontrent certaines personnes à la suite de changements de territoire, de situation, de profession – leurs droits sont interrompus. Voilà qui marque un progrès majeur sur la voie d'une protection maladie universelle. Un certain nombre de points ont cependant suscité des inquiétudes. Dissipons-les.

L'amendement AS71 permet d'éviter le risque d'une migration forcée des ex-ayants droit majeurs. En l'état actuel, le texte obligerait les ayants droit majeurs, devenant assurés sociaux à titre personnel à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, à rejoindre, y compris s'ils n'en font pas le vœu, un organisme de gestion auquel ils n'étaient pas affiliés. Permettons-leur de continuer à être gérés par le même organisme, sauf choix contraire. Cela facilitera la gestion en évitant pour les familles une dispersion des actes administratifs entre plusieurs organismes.

Cette proposition ne remet pas en cause la volonté du Gouvernement de faire disparaître la notion d'ayant droit majeur à compter du 31 décembre 2019.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** En réalité, votre amendement est satisfait. Il a pour objet d'étendre la possibilité de demander à être rattaché à l'organisme dont relève un assuré social à l'ensemble des personnes non affiliées à titre personnel qui bénéficient actuellement du statut d'ayant droit, c'est-à-dire les enfants mineurs, enfants majeurs étudiants et personnes adultes à charge. Or les ayants droit mineurs sont automatiquement rattachés au régime de l'assuré à la charge de qui ils sont, sans qu'il soit nécessaire de le préciser. Quant aux ayants droit majeurs, ils perdront cette qualité au plus tard le 31 décembre 2019. Il n'est donc pas logique de leur permettre de demander le rattachement au régime d'un assuré social – ce serait contraire à l'objectif de réduction des mutations entre les régimes obligatoires d'assurance maladie, objectif que vise l'article 39 et auquel vous souscrivez vous-même.

Je suis donc défavorable à cet amendement.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement AS95 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit d'éviter le risque d'une migration forcée des futurs ex-ayants droit majeurs – conjoints, partenaires d'un pacte civil de solidarité (PACS), concubins et personnes majeures à charge – et de permettre à l'ensemble des ex-ayants droit majeurs de continuer à être gérés par le même organisme, sauf choix contraire. Cet amendement procède donc du même esprit que le précédent. Mme Delaunay prétendait qu'il était satisfait, mais si tel avait été le cas, l'article 39 n'inquiéterait pas autant les organismes mutualistes, comme la MGEN ou les mutuelles des fonctions publiques territoriale et hospitalière. Rassurons-les donc.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Ce très long article 39 comporte une disposition essentielle et potentiellement apocalyptique : un décret pourrait mettre fin à toutes les délégations de gestion confiées par la loi à des mutuelles depuis la mise en place des régimes obligatoires de sécurité sociale.

Si l'on transfère la gestion des régimes obligatoires – aujourd'hui assurée par les mutuelles étudiantes ou la MGEN – au régime obligatoire ou aux caisses primaires d'assurance maladie, le système va exploser.

De plus, cette mesure est inutile. Il faut étudier les coûts de gestion des mutuelles et voir s'il y a un problème. Lorsque vous transférerez tous les adhérents MGEN au régime obligatoire pour ne laisser que la gestion de la mutuelle, que ferez-vous du personnel ou des systèmes informatiques ? C'est une folie !

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Nous avons bien dit que seul le périmètre pourrait évoluer et qu'on ne pourrait mettre fin à la délégation qu'en cas de défaillance – ce qui permettrait de reproduire ce que nous avons fait pour la LMDE, aux confins de la loi – ou en cas de demande des mutuelles. Vous prétendez que nous pourrions mettre fin par décret à un dispositif établi par la loi : cela ne pourra être fait qu'en cas de défaillance ou à la demande de la mutuelle concernée.

**M. Jean-Pierre Door.** La gestion de la LMDE a été transférée sans qu'il soit besoin de légiférer. Cela s'est fait, sans loi ni décret, parce qu'il y avait un plan de sauvegarde. Vous prétendez qu'il n'y a rien à craindre de cet article de seize pages, et que les choses se feront au fil de l'eau. Je maintiens le contraire. La preuve en est que les présidents de la Mutualité française, de la MGEN et des autres mutuelles sont opposés à cet article.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Si toutes les mutuelles qui ont des difficultés de gestion demandent le transfert, et si la loi oblige les régimes obligatoires à les récupérer, nous courons un risque énorme.

**M. Dominique Tian.** La rapporteure a expliqué que ce transfert a été possible, pour une mutuelle étudiante gravement défaillante, « aux confins de la loi ». Si les confins de la loi permettent de le faire en cas de grave défaillance, cela suffit.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** La loi intervient justement pour consolider ce qui a pu être fait.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle en vient à l'amendement AS70 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit encore de répondre à une inquiétude exprimée par les directions des organismes mutualistes.

L'alinéa 100, dans la forme proposée, crée une incertitude sur le périmètre de gestion de population : toute mutuelle pourrait gérer indifféremment les étudiants ou les fonctionnaires.

Le présent amendement vise à éviter la dispersion de la gestion au titre du régime obligatoire des agents des administrations de l'État entre plusieurs organismes mutualistes. Cela semble une idée limpide.

Cette gestion est réintroduite uniquement auprès des mutuelles constituées entre fonctionnaires, comme c'était déjà le cas à l'article L. 712-6 du code de la sécurité sociale.

Enfin, cet amendement évite de modifier de nombreux autres articles du code de la sécurité sociale, notamment ceux concernant l'organisation des sections locales mutualistes. Une telle modification risquerait de produire une grande incertitude juridique sur l'organisation et le périmètre des missions actuelles des mutuelles de fonctionnaires.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** C'est sur le fondement d'une habilitation que ces mutuelles interviennent. Les mutuelles habilitées à gérer le régime des étudiants ne pourront donc pas s'occuper de la gestion des fonctionnaires, et inversement.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement AS36, de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** La seule évocation de la catastrophe industrielle que constitue le RSI donne des frissons au groupe Les Républicains.

*Suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, la Commission rejette l'amendement.*

*La Commission en vient à l'amendement AS37 de M. Dominique Tian.*

**M. Élie Aboud.** Le système du RSI connaît déjà des dysfonctionnements : ne le déstabilisons pas encore un peu plus.

**Mme la présidente Catherine Lemorton.** Il ne vous a pas échappé que votre groupe a déposé une proposition de loi pour réformer ce même RSI !

*Suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, la Commission rejette l'amendement.*

*Elle en vient à l'amendement AS94 de M. Gérard Bapt, rapporteur.*

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement permet d'éviter le risque d'une migration forcée des futurs ex-ayants droit majeurs. Il reprend l'idée exprimée précédemment, pour rassurer les gestionnaires des organismes concernés.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Avis défavorable. Cette mesure irait à l'encontre de l'objectif de réduction des mutations.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 39 sans modification.*

**Article 39 bis A [nouveau] :** *Rapport sur la reconnaissance de la sclérose en plaques pour les fonctionnaires*

*La Commission examine l'amendement AS90, de Mme Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Cet article, introduit par le Sénat, demande la remise au Parlement d'un rapport portant sur la reconnaissance de la sclérose en plaques au titre des maladies ouvrant droit au congé de longue durée, pour les fonctionnaires uniquement. Or des négociations en cours avec les organisations syndicales sur la santé et la sécurité au travail ont notamment pour ambition de réviser la liste des maladies ouvrant droit à ce type de congé. Dans l'attente des conclusions de ces négociations, il vous est proposé de supprimer cet article qui ne concerne qu'un cas particulier, dans une situation particulière.

*La Commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 39 bis A est supprimé.*

**Article 39 ter :** *Résiliation des contrats en cours des bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé*

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

### **Article additionnel après l'article 39 ter**

*La Commission examine l'amendement AS93 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Cet amendement correspond simplement au déplacement de l'article 26 bis – que nous venons de supprimer – au sein du titre consacré aux dépenses d'assurance maladie.

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

**Article 41 : Confidentialité et gratuité des actes et consultations dans le cadre de la contraception des mineures**

*La Commission adopte l'article 41 sans modification.*

**Article 41 ter : Temps partiel thérapeutique pour les travailleurs indépendants**

*La Commission adopte l'article 41 ter sans modification.*

## **Chapitre II**

### **Promotion de la prévention et les parcours de prise en charge coordonnée**

**Article 42 : Contrats de coopération pour les soins visuels**

*La Commission examine l'amendement AS39 de M. Dominique Tian.*

**M. Élie Aboud.** Cet amendement porte sur la chaîne de la santé oculaire. L'article 42 a pour objet d'inciter les ophtalmologistes à développer des coopérations avec les orthoptistes et les optométristes. Cette mesure concerne aussi bien les ophtalmologistes exerçant en cabinet que ceux exerçant dans une maison ou un centre de santé.

Cet amendement tend à préciser que l'application de cette mesure aux maisons de santé dépend du nombre de professionnels exerçant au sein de la structure.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Votre amendement tend à préciser que les contreparties financières sont accordées aux maisons de santé en fonction du nombre de professionnels de santé concernés, et non de façon forfaitaire pour chaque structure pluri-professionnelle. Or les modalités de ces contreparties seront définies après concertation. C'est donc lors de cette concertation qu'il conviendra de déterminer les modalités de répartition de ces contreparties. Avis défavorable.

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

*Elle examine ensuite l'amendement AS91 de M. Dominique Tian.*

**Mme Valérie Boyer.** Même argumentation qu'à l'amendement précédent.

*Suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, la Commission **rejette** l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 42 sans modification.*

**Article 45 ter :** *Régulation des dépenses au titre des dispositifs médicaux et des prestations remboursables*

*La Commission adopte l'article 45 ter sans modification.*

**Article 47 :** *Financement des établissements et services médico-sociaux*

*La Commission en vient à l'amendement AS40 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Défendu.

**Mme Joëlle Huillier, rapporteure pour le secteur médico-social.** Avis défavorable. Je suggère le retrait de cet amendement, puisque la rédaction du Sénat satisfait complètement à vos propositions.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement AS41 de M. Dominique Tian.*

**M. Élie Aboud.** Défendu.

**Mme Joëlle Huillier, rapporteure.** Avis défavorable. Vous voulez mêler les présidents de conseils régionaux à une procédure qui ne les concerne pas. Comment pourraient-ils donner un avis sur les dépenses de l'assurance maladie ? Les coopérations sont tout à fait possibles, mais je ne crois pas qu'il faille les prévoir dans la loi.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle en vient à l'amendement AS42 de M. Dominique Tian.*

**Mme Valérie Boyer.** Cet article prévoit la prescription par an des prix de journée des établissements pour enfants et adultes handicapés, ainsi que des centres de réadaptation professionnelle. Mais il ne tient pas compte des délais actuels de fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

En l'état, cette disposition risque d'entraîner de très grandes difficultés dans l'organisation des prises en charge dues aux délais de traitement des dossiers par les MDPH. En effet, en l'absence de notification individuelle, aucune facturation par l'établissement à la caisse de rattachement n'est possible.

Les rejets de factures par les caisses primaires d'assurance maladie en l'absence de notification sont de plus en plus fréquents, la consigne ayant été donnée par la Cour des comptes. Or aucune lettre réseau n'a été adressée aux CPAM sur ce sujet.

Certaines situations individuelles risquent d'être affectées par ce dispositif, notamment les jeunes adultes de plus de vingt ans maintenus au titre de l'amendement Creton en institut médico-éducatif, les jeunes enfants de moins de trois ans inconnus des MDPH qui intègrent un institut médico-éducatif, notamment dans le cadre du « Plan autisme 3 » et les cas de renouvellement des notifications.

**Mme Joëlle Huillier, rapporteure.** Avis défavorable. Cet amendement avait déjà été déposé et le Gouvernement en a tenu compte. Si vous étudiez la rédaction issue du Sénat, vous verrez que votre amendement est satisfait.

*La Commission rejette l'amendement.*

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

**Article 47 bis A [nouveau] :** *Élargissement de l'expérimentation relative au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie*

*La Commission examine l'amendement AS99 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** L'objectif d'intégrer l'hospitalisation à domicile au dispositif « personnes âgées en risque de perte d'autonomie » – ou PAERPA – est parfaitement partagé par le Gouvernement, puisque c'est déjà possible. L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 inclut ces structures dans le champ du dispositif. À l'heure actuelle, neuf structures d'hospitalisation à domicile se situent sur les territoires PAERPA et sont parties prenantes au dispositif.

S'agissant d'une éventuelle modification des modes de tarification et d'organisation de cette hospitalisation à domicile lorsqu'elle intervient auprès d'autres structures des EHPAD, c'est un sujet qui dépasse la simple PAERPA. Des travaux sont menés actuellement. Il paraît donc prématuré, voire inapproprié, d'anticiper leurs conclusions dans un article qui serait restreint à la seule expérimentation PAERPA. Je propose donc la suppression de cet article.

*La Commission adopte l'amendement.*

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

### Chapitre III

#### Poursuite de la réforme du financement des établissements

**Article 49 :** *Réforme du financement des établissements de soins de suite et réadaptation*

*La Commission est saisie de l'amendement AS43 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** L'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation est constitué des charges supportées par l'assurance maladie au titre des frais d'hospitalisation.

Le présent amendement a pour objectif d'indexer les charges supportées par l'assurance maladie sur les charges supportées par les établissements de santé au titre des hospitalisations en soins de suite et de réadaptation.

Cet amendement a été défendu par la profession, qui craint des baisses de prix de journée des soins de suite et de réadaptation qui condamneraient à mort un secteur d'activité extrêmement important dans le paysage sanitaire de notre pays.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Je souhaite faire un commentaire général, pour cet amendement et les suivants. Le Sénat n'a apporté que des modifications d'ordre rédactionnel à cet article. Il apparaît donc inapproprié de recommencer la totalité de la discussion, puisque l'article a été validé. Avis défavorable.

**M. Dominique Tian.** Il y a certes eu des débats à l'Assemblée nationale et au Sénat. Mais un certain nombre de sénateurs ont appelé à ne pas déstabiliser ce secteur des soins de suite et de réadaptation, parce que ces modifications tarifaires peuvent être extrêmement importantes.

Nous n'avons pas d'évaluation, nous ne savons pas ce que cela va représenter pour l'équilibre financier de ces établissements. Les sénateurs ont donc été plus prudents que ne le laissent entendre les propos de la rapporteure.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Monsieur Tian, vous savez que cette mesure entrera en vigueur de manière graduée. Une année blanche est prévue, la montée en charge sera progressive, et la ministre s'est engagée à remettre un rapport au Parlement sur la mise en place du dispositif en septembre 2016.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis, suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, elle rejette successivement les amendements AS44 à AS49, AS51, AS50, AS52, AS53 et AS54 de M. Dominique Tian.*

*Elle en vient à l'amendement AS55 de M. Dominique Tian.*

**Mme Valérie Boyer.** Il serait incompréhensible que les missions d'intérêt général faisant l'objet d'un financement au titre de la dotation prévue au 2° de l'article L. 162-23 nouveau du code de la sécurité sociale échappent aux règles de mise en concurrence.

Le présent amendement vise donc à rétablir les règles de transparence et d'égalité de traitement entre les établissements de santé, permettant de garantir l'efficacité des dépenses de l'assurance maladie.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Je renvoie Mme Boyer aux explications données en première lecture. Avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis, suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, elle rejette l'amendement AS56 de M. Dominique Tian.*

*Elle en vient ensuite à l'amendement AS57 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Le présent amendement a pour objectif de supprimer la mesure discriminatoire prévoyant que, à titre transitoire, les fractions de tarifs de prestation perçues par les établissements de soins de suite et de réadaptation pourront être différenciées en fonction de leur catégorie. C'est extrêmement dangereux, car l'activité de soins de suite et de réadaptation est régie par un cadre réglementaire commun à l'ensemble des catégories d'établissements, et un rapport de la Cour des comptes a mis en exergue la difficulté de distinguer les différentes catégories d'établissements. Les sommes en jeu sont de l'ordre de

quelques dizaines d'euros par jour, et la santé des établissements peut être touchée. La moyenne est de 2 à 3 % dans l'équilibre des établissements, et entre 30 et 40 % des établissements privés sont actuellement menacés de disparition. Il convient donc de faire très attention, quelques euros de moins peuvent provoquer la mort d'un établissement et la Cour des comptes elle-même vous a demandé de retenir une autre méthode de calcul.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Tous ces amendements ont déjà été défendus et ont reçu des réponses en première lecture, je vous y renvoie. Avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS58 de M. Dominique Tian.*

**M. Dominique Tian.** Cette disposition revient à donner au directeur général de l'agence régionale de santé un rôle très important. Or cela mérite discussion.

**Mme Michèle Delaunay.** Cet amendement est satisfait. Avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis, suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, elle rejette successivement les amendements AS59 à AS61.*

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

**Article 50 :** *Simplification des dispositifs contractuels entre les établissements de santé et les agences régionales de santé*

*Suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS63 de M. Dominique Tian.*

*Elle est ensuite saisie de l'amendement AS78 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Il vous est proposé de revenir sur la modification introduite par le Sénat.

*La Commission adopte l'amendement.*

*Puis elle est saisie de l'amendement AS62 de M. Dominique Tian.*

**Mme Valérie Boyer.** Il est important que les actions relatives à l'efficience de la prescription de transports en établissements de santé que matérialisent les contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins puissent impliquer tout autant les médecins y exerçant à titre libéral que leurs confrères salariés.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Vous avez défendu cet amendement exactement dans les mêmes termes en première lecture. Je vous réponds donc dans les mêmes termes : avis défavorable.

*La Commission rejette l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 50 modifié.*

**Article 50 bis : Pertinence des prescriptions de transports sanitaires**

*La Commission est saisie de l'amendement AS79 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** L'amendement adopté par le Sénat ne présentant qu'un intérêt rédactionnel limité sans conséquence sur l'équilibre du texte, il est proposé de rétablir la version adoptée par l'Assemblée nationale.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 50 bis est ainsi rédigé.*

**Article 51 : Étude nationale des coûts**

*La Commission étudie l'amendement AS65 de M. Dominique Tian.*

**Mme Valérie Boyer.** Malgré les concertations toujours en cours avec les fédérations sur la mise en œuvre d'une mesure de renforcement de la représentativité de l'enquête nationale des coûts, la Direction générale de l'offre de soins n'a pas prévu dans cet article un système efficace de promotion des acteurs, mais s'est tournée vers un système de sanction inapproprié. Cet article ne traduisant pas les discussions en cours, il est proposé de le supprimer.

*Suivant l'avis défavorable de Mme Michèle Delaunay, rapporteure, la Commission rejette l'amendement.*

*Elle examine ensuite l'amendement AS83 de la rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Je propose à nouveau de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

**M. Dominique Tian.** Je pense que le Sénat apportait une précision plutôt utile.

*La Commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 51 modifié.*

**Article 51 bis [nouveau] : Instauration de trois journées de carence pour les personnels hospitaliers**

*La Commission est saisie de l'amendement AS82 de la rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** L'établissement des trois journées de carence proposé dans cet article est particulièrement inopportun dans la période qui vient de s'écouler. Je propose donc sa suppression.

**M. Dominique Tian.** Cet article répond à une demande pressante des directeurs d'hôpitaux publics, qui ont adressé un message écrit au Président de la République demandant que les jours de carence ne soient pas supprimés, parce que cette mesure leur coûte 80 millions d'euros d'intérim supplémentaire par an. Dans l'ensemble, le personnel des

hôpitaux est un personnel d'élite, motivé, extrêmement utile et animé de la volonté de bien faire dans l'intérêt public, mais il peut aussi y avoir quelques tire-au-flanc.

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Vous dites, monsieur Tian, que vous écoutez les directeurs d'hôpitaux publics, mais vous proposez un amendement qui triple la demande que vous êtes supposé relayer. Ils demandent un jour : vous en proposez trois. Je ne comprends pas ce maximalisme.

*La Commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 51 bis est supprimé.*

#### **Chapitre IV Autres mesures et objectifs financiers**

**Article 54 :** *Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2016*

*La Commission est saisie de l'amendement AS80 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Cet amendement rétablit les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2016, adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 54 est ainsi rétabli.*

**Article 55 :** *ONDAM et sous-ONDAM pour 2016*

*La Commission est saisie de l'amendement AS81 de Mme Michèle Delaunay, rapporteure.*

**Mme Michèle Delaunay, rapporteure.** Cet amendement tend à rétablir l'objectif national des dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs pour 2016, adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 55 est ainsi rétabli.*

#### **TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES**

**Article 56 :** *Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires en 2016*

*La Commission examine l'amendement AS85 de M. Michel Issindou.*

**M. Michel Issindou, rapporteur.** Cet amendement permet de rétablir les prévisions de dépenses du FSV à 20,1 milliards d'euros.

*La Commission adopte l'amendement.*

*L'article 56 est ainsi rétabli.*

## **TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES**

**Article 57 :** *Modification de la règle de revalorisation des prestations de sécurité sociale*

**M. Dominique Tian.** L'ordre des avocats de Paris m'a saisi, comme il l'a fait sans doute pour d'autres députés, car il estime que cet article remet en cause l'indépendance de la Caisse nationale des barreaux français et menace la pérennité du système d'assurance vieillesse de la profession d'avocat. Je ne me suis pas penché en détail sur la question, mais peut-être le rapporteur pourrait-il rassurer les avocats ?

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Monsieur Tian, nous sommes allés au-devant de vos désirs, puisque nous n'avons pas proposé de rétablir cet article. J'ai également reçu un courrier du Conseil national des barreaux sur ce sujet. Nous verrons quelle sera la position du Gouvernement en séance.

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

**Article 58 :** *Renforcement des mutualisations entre organismes, branches et régimes de la sécurité sociale*

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

**Article 62 :** *Élargissement du droit de communication à des personnes non identifiées*

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

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

**M. Jean-Pierre Door.** Madame la présidente, nous avons mis deux heures pour examiner un projet de loi d'une soixantaine d'articles. Nous constatons que le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale a été rétabli à 80 ou 90 %. Nous avons donc passé par pertes et profits toutes les discussions du Sénat.

Le groupe Les Républicains ne votera évidemment pas ce texte.

*La Commission adopte l'ensemble du projet de loi modifié.*

*La séance est levée à vingt-trois heures cinquante.*

### **Présences en réunion**

#### **Réunion du mercredi 18 novembre 2015 à 21 heures 45**

*Présents.* – M. Élie Aboud, M. Gérard Bapt, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, Mme Michèle Delaunay, M. Jean-Pierre Door, Mme Françoise Dumas, M. Jean-Patrick Gille, Mme Joëlle Huillier, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Chaynesse Khirouni, Mme Bernadette Laclais, Mme Annie Le Houerou, Mme Catherine Lemorton, M. Gilles Lurton, Mme Bérengère Poletti, M. Denys Robiliard, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian

*Excusés.* – M. Julien Aubert, Mme Marie-Arlette Carlotti, M. Christophe Cavard, M. Philip Cordery, M. David Habib, M. Christian Hutin, M. Arnaud Viala

*Assistait également à la réunion.* – Mme Valérie Boyer