

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

38^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 26 octobre 2012

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n° 287) (suite)** (p. 4406)

QUATRIÈME PARTIE (*suite*) (p. 4406)

ASSURANCE MALADIE (*suite*) (p. 4406)

Après l'article 44 (p. 4406)

Amendement n° 745 : Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé ; M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Article 45 (p. 4406)

M. Gérard Sebaoun.

Amendements n° 85, 465.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 784.

Après l'article 45 (p. 4410)

Amendement n° 749.

Article 46 (p. 4412)

M. Gérard Sebaoun, M. Denis Jacquat, Mme Geneviève Levy, M. Bernard Accoyer.

Amendements n° 302, 466, 402.

M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général.

Amendements n° 572, 573, 574.

Amendements identiques n° 406 et 542.

Article 47 (p. 4415)

M. Gérard Sebaoun, Mme Chaynesse Khirouni, M. Michel Liebgott, M. Jean-Paul Tuaiva, M. Bernard Accoyer, Mme la ministre.

Amendements identiques n° 303 et 637.

Amendements n° 575, 2, 467, 468, 754.

Suspension et reprise de la séance (p. 4419)

Après l'article 47 (p. 4419)

Amendement n° 788.

Rappel au règlement (p. 4420)

M. Bernard Accoyer.

Suspension et reprise de la séance (p. 4420)

Après l'article 47 (*suite*) (p. 4420)

Sous-amendement n° 798 à l'amendement n° 788.

Amendements n° 695 rectifié, 639, 638, 87.

Article 48 (p. 4424)

Amendements n° 89, 611, 577.

Après l'article 48 (p. 4424)

Amendement n° 692 rectifié.

Article 49 (p. 4425)

Amendements identiques n° 304 et 640.

Amendements n° 305, 578, 579, 91 rectifié.

Article 50 (p. 4425)

Amendement n° 750.

Article 51 (p. 4426)

M. Denys Robiliard.

Amendements n° 676, 395, 394, 475, 476.

Amendements identiques n° 407 et 531.

Amendement n° 474.

SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Article 52 (p. 4427)

Amendement n° 347 : Mme Martine Pinville, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social ; Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie.

Article 53 (p. 4427)

Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Amendements identiques n° 174 et 601.

Article 54 (p. 4428)

Amendements identiques n° 446 et 176.

Amendements n° 641, 52, 175.

Après l'article 54 (p. 4429)

Amendement n° 694 rectifié.

Amendements n° 179 et 178.

Amendements n° 182, 445, 63.

Article 55 (p. 4431)

Amendement n° 348.

Après l'article 55 (p. 4431)
Amendement n° 70 rectifié.
Suspension et reprise de la séance (p. 4432)
Assurance maladie (*suite*)
Article 56 (p. 4432)
Mme Gisèle Biémouret, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Bérengère Poletti.
Amendements n°s 482, 560.
M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.
Mme Marisol Touraine, ministre.
Amendements n°s 483, 486, 488.
Avant l'article 57 (p. 4434)
Amendement n° 793.
Article 57 (p. 4435)
M. Gérard Bapt, rapporteur.
Amendements n°s 93, 794.
Après l'article 57 (p. 4436)
Amendement n° 471.
Article 58 (p. 4436)
Article 59 (p. 4436)
Amendements n°s 642, 306.
ASSURANCE VIEILLESSE
Article 60 (p. 4437)
Mme Gisèle Biémouret.
Amendement n° 338.
Article 61 (p. 4437)
Amendements n°s 751, 339.
Article 62 (p. 4437)
Article 63 (p. 4437)
Amendements n°s 340, 341, 342, 343, 344, 345.
Après l'article 63 (p. 4437)
Amendement n° 742.
M. Michel Issindou, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.
Amendement n° 743 rectifié.
Amendement n°s 447 deuxième rectification avec les sous-amendements n°s 797 et 796 et amendement n° 540.

Amendement n° 697 deuxième rectification.
Article 64 (p. 4439)
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
Avant l'article 65 (p. 4439)
Amendement n° 702.
M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.
Article 65 (p. 4440)
M. Gérard Sebaoun.
Amendements n°s 730, 732, 165, 381.
Article 66 (p. 4440)
M. Denys Robiliard.
Amendements n°s 94, 163, 164, 378.
Articles 67 à 69 (p. 4441)
Après l'article 69 (p. 4441)
Amendements n°s 557 rectifié, 558.
Amendements identiques n°s 410 et 535.
Article 70 (p. 4443)
Suspension et reprise de la séance (p. 4443)
FAMILLE
Avant l'article 71 (p. 4443)
Amendement n° 700.
Mme Geneviève Lévy, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille.
Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée chargée de la famille.
Article 71 (p. 4444)
Mme Véronique Massonneau, Mme Marie-Françoise Clergeau, Mme Corinne Narassiguin.
Amendements n°s 166, 167, 194, 195, 201, 196, 197, 362, 359.
Après l'article 71 (p. 4446)
Amendements n°s 413, 761, 189, 800 avec le sous-amendement n° 801, 64.
Amendements identiques n°s 412 rectifié et 538 rectifié.
Articles 72 à 74 (p. 4451)
VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE (p. 4451)
2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 4451)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 (SUITE)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n^{os} 287, 302, 301).

QUATRIÈME PARTIE (suite)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen de la quatrième partie du projet de loi et des dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie, s'arrêtant à l'amendement n^o 745 portant article additionnel après l'article 44.

ASSURANCE MALADIE (SUITE)

Après l'article 44

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé, pour soutenir l'amendement n^o 745.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, cet amendement a pour objet d'établir une procédure de fixation du prix des allergènes. Il n'en existe pas, en effet, à l'heure actuelle.

M. le président. La parole est à M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission des affaires sociales. J'y suis, à titre personnel, favorable, dans la mesure où il s'agit avant tout de mettre fin à un anachronisme.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Sauf erreur de ma part, nous avons été harcelés de SMS et de courriels par un laboratoire qui fabrique des allergènes. Selon les messages de ce laboratoire, le Gouvernement voudrait mettre en péril cette industrie.

Je n'ai pu vérifier cette allégation. Le Gouvernement a-t-il des informations à ce sujet ?

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Je souhaite rassurer M. Jacquat : le harcèlement dont lui et quelques autres ont été victimes ne portait pas sur les dispositions de cet amendement. C'est un autre sujet, qui a été évoqué dans le débat public.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Il s'agit, je crois, du laboratoire français Stallergenes, qui intervient beaucoup dans ce domaine. Je ne pense pas qu'il soit menacé.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. C'est bien pour cela que j'ai employé le mode conditionnel. Je n'ai pas eu le temps de me pencher sur cette question. Monsieur le rapporteur spécial, pourriez-vous nous donner des informations à ce propos, quand la question sera abordée ?

M. Christian Paul, rapporteur. Pourquoi m'appellez-vous rapporteur spécial ?

M. Denis Jacquat. Je peux aussi vous appeler « monsieur le ministre *bis* » !

M. Christian Paul, rapporteur. C'est du mauvais comique de répétition !

(L'amendement n^o 745 est adopté.)

Article 45

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, inscrit sur l'article.

M. Gérard Sebaoun. Les recommandations temporaires d'utilisation, les RTU, ont été créées par la loi du 19 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité du médicament. L'article 45 autorisera, si nous le votons, l'Agence nationale du médicament à déroger exceptionnellement aux règles posées par cette loi afin de remédier à un risque sanitaire avéré, ou afin d'éviter des déviations ayant un impact très significatif sur les finances de l'assurance maladie.

Pour bien faire comprendre la finalité de cet article, je m'appuierai sur l'exemple de deux médicaments contenant quasiment la même molécule. À l'heure actuelle, en France, un seul médicament permettant de traiter la dégénérescence maculaire liée à l'âge, ou DMLA, a reçu une autorisation de mise sur le marché, ou AMM, et est remboursé à 100 %. Ce médicament est le Lucentis, commercialisé par le laboratoire Roche au prix unitaire de 1 109 euros. L'Avastin, un anticancéreux, est d'après les études à peu près aussi efficace que le Lucentis. Il coûterait trente à quarante fois moins cher !

Mais un problème se pose, qui nous a conduits dans une impasse. En effet, la direction générale de la santé a été obligée de rappeler qu'il est interdit de déconditionner l'Avastin pour l'utiliser comme le Lucentis dans le traitement de la DMLA. Pourtant, cela se fait déjà en Belgique : les médecins belges déconditionnent en effet l'Avastin pour en faire des injections intra-oculaires. Le Royaume-Uni a évalué les économies qui seraient réalisées en remplaçant le Lucentis par l'Avastin à environ 80 millions d'euros par an. Quand on sait que 300 000 personnes en France sont touchées par la DMLA – certes pas toutes de la même manière – on comprend que l'utilisation de cette nouvelle molécule, si elle avait une AMM, serait très intéressante.

Mme la ministre a donc demandé une extension d'AMM pour l'Avastin au laboratoire Genetech, filiale des laboratoires Roche. Le problème est que le laboratoire Genetech n'a aucun intérêt stratégique à renoncer à son extraordinaire rente de situation, et donc aucun intérêt non plus à demander cette extension.

Ce genre de situation me semble justifier que l'on légifère.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 85.

M. Denis Jacquat. Cet amendement de suppression est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable pour les mêmes raisons que celles que Gérard Sebaoun a évoquées à l'instant. Nous sommes confrontés, il est vrai, à des pratiques commerciales inacceptables. Ces refus d'extension d'AMM pour des produits dont l'efficacité est avérée et dont le coût pour les patients est réduit posent un vrai problème. Et cet article n'est donc pas du tout de circonstance.

Les pratiques d'usage hors AMM doivent être strictement encadrées. Les critères pris en compte par l'Agence nationale de sécurité du médicament pour délivrer ses autorisations seront appréciés au cas par cas dans le cadre d'une doctrine extrêmement stricte, que l'ANSM a d'ailleurs récemment publiée. Ces décisions ne sont pas prises au hasard.

Je vous propose donc, monsieur Jacquat, de retirer cet amendement. À défaut, la commission confirme son avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. L'avis du Gouvernement est également défavorable. Il faut apporter une réponse à cette situation. Il y a, au fond, un vide juridique. La loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament avait pris, suite au scandale du Mediator, des mesures de précaution très fortes, que nous avions d'ailleurs soutenues alors que nous étions dans l'opposition. Ces mesures ont abouti à interdire l'utilisation d'un médicament dans un but thérapeutique autre que celui prévu par son autorisation de mise sur le marché. Une autre règle s'applique par ailleurs : s'il existe sur le marché un médicament destiné à lutter contre une pathologie, les pouvoirs publics n'ont pas la faculté de demander ni, à plus forte raison, d'imposer la mise sur le marché d'un autre médicament luttant contre la même pathologie au seul motif qu'il serait beaucoup moins cher.

Telle est la situation dans laquelle nous nous retrouvons, et qui est d'ailleurs largement dénoncée par des voix unanimes. Certains s'étonnent que le Gouvernement n'agisse pas. Mais le Gouvernement est tenu au respect du cadre juridique en vigueur. Or ce cadre juridique lui interdit d'imposer l'utilisation d'un médicament moins cher. Tout le monde sait que nous parlons du Lucentis et de l'Avastin. Les pouvoirs publics n'ont pas les moyens d'imposer la mise sur le marché de l'Avastin alors qu'il est beaucoup moins cher. Nous avons même l'obligation de demander son retrait pour l'utilisation secondaire, dérivée, pour laquelle il était utilisé, c'est-à-dire contre la DMLA.

C'est la raison pour laquelle nous proposons cet article, qui doit nous permettre de faire face à des situations de ce type. Des amendements seront présentés, dont un par le Gouvernement, visant à le compléter afin de garantir la sécurité de l'information des patients et des prescripteurs. Nous voulons ainsi garantir, au fond, que cette recommandation temporaire d'utilisation soit élaborée dans les mêmes conditions qu'une RTU classique. Il ne s'agit pas de mettre en place un dispositif d'exception, mais d'étendre le dispositif de RTU existant à des situations dans lesquelles existe, pour une pathologie donnée, un médicament. Je regrette que le laboratoire en question n'ait pas de lui-même, comme je l'y avais invité, proposé une diminution significative du prix de son médicament. Il avait commencé à le faire dans d'autres pays, mais pas suffisamment.

M. le président. La parole est à Mme Geneviève Levy.

Mme Geneviève Levy. Cette disposition dérogatoire soulève de multiples questions. Elle revient à nier le principe même de la procédure d'AMM des médicaments, qui est fondée sur la réalisation d'études scientifiques poussées soumises à l'analyse d'experts. Le respect de cet objectif d'analyse par des experts requiert que l'on ne puisse pas déroger à la nécessité d'une AMM, y compris en raison de considérations d'ordre strictement médical.

Cet article aura pour conséquence de dissuader les laboratoires pharmaceutiques de réaliser des investissements de recherche et développement en France aux fins d'obtenir une AMM. Elle porte par ailleurs atteinte au droit des brevets et au droit de la propriété intellectuelle. Cette proposition est d'autant moins justifiée qu'il existe d'autres mécanismes économiques permettant de sanctionner les dérives éventuelles, notamment par le biais du Comité économique des produits de santé.

M. le président. La parole est à M. Bruno Le Maire.

M. Bruno Le Maire. Mon intervention a pour objet de poser deux questions à Mme la ministre de la santé et à M. le rapporteur sur la substitution des médicaments génériques aux médicaments de marque.

M. Christian Paul, rapporteur. Ce n'est pas le sujet !

M. Bruno Le Maire. Ma première question porte sur l'efficacité curative de ces médicaments. Je sais qu'elle risque d'être évoquée par la suite : c'est pourquoi je l'aborde maintenant de manière très générale.

Ma deuxième question porte sur l'impact de ces substitutions en termes d'emplois. Sommes-nous sûrs que les médicaments génériques qui se substitueront aux médicaments de marque seront bien produits en France, par des salariés français, dans des entreprises françaises ?

Cela me préoccupe d'autant plus que, dans ma circonscription – je le dis pour être totalement transparent –, une grande entreprise du secteur pharmaceutique emploie plus de 1 300 personnes. Cette entreprise, GlaxoSmithKline, ou GSK, fabrique des médicaments comme le Bécotide ou le Sérétide. Substituer à ces médicaments produits en France des médicaments génériques produits en Inde ou dans d'autres pays pose des questions très sérieuses en matière d'emploi.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article mérite que nous nous y arrêtions le temps qu'il faudra.

Madame la ministre, je ne doute pas un instant qu'en tant que ministre de la santé, la seule préoccupation qui vaille pour vous, prioritairement à toutes les autres, est celle de la sécurité des médicaments et des soins. Or j'ai le sentiment que cet article, dont vous venez d'expliquer pourquoi il est inclus dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, représente en réalité un danger majeur. Ce nonobstant qu'il est un cavalier législatif, puisqu'il a trait à la politique du médicament, sur laquelle nous avons déjà légiféré. Il faudra certainement le faire à nouveau.

Cet article est par ailleurs inconstitutionnel. En effet, il revient à placer les patients souffrant de DMLA – maladie qui est la première cause de cécité acquise en France et dans le monde – et qui bénéficient des traitements auxquels vous avez fait allusion dans une situation d'inégalité des chances vis-à-vis de la réussite du traitement, et surtout vis-à-vis de la sécurité des soins.

Chacun le sait, en tout cas nous avons été alertés. Les agences de sécurité ont, dans le monde, et en particulier aux États-Unis, fait valoir que les risques encourus n'étaient pas les mêmes selon que l'on utilisait indifféremment l'un ou l'autre des deux produits dont vous avez cité les noms commerciaux en oncologie et en ophtalmologie. Ce n'est pas le même produit. Ce n'est pas la même molécule. La molécule utilisée en cancérologie, comme antiangiogénèse, est beaucoup plus lourde et beaucoup plus longue et n'a pas les mêmes conséquences. Lorsqu'elle est directement injectée dans le vitré, elle entre immédiatement en contact avec les liquides biologiques et elle entraîne, hélas, un nombre statistiquement beaucoup plus élevé de complications parmi les plus graves. J'entends souvent évoquer, dans cet hémicycle, le principe de précaution. Je crois qu'il peut s'appliquer ici.

Plus sérieusement, avec cet article, vous remettez en cause toute la politique conduite autour de la procédure de RTU, toute la politique construite autour du médicament...

M. le président. Je vous remercie de conclure.

M. Bernard Accoyer. ...la politique conventionnelle du médicament, la sécurité du médicament, la recherche des laboratoires en France. Au-delà de ce que je comprends être la conséquence d'une situation devant laquelle vous avez été placée et pour laquelle vous avez voulu arbitrer en fonction du prix, et ce au détriment du médicament, je vous appelle, madame la ministre, à reconsidérer le maintien de cet article dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. Monsieur Accoyer, vous connaissez le règlement...

M. Bernard Accoyer. Si vous ne le faites pas, je le dis avec gravité, c'est une question de responsabilité qui se poserait. Comme nous tous, vous devez y penser!

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. J'entends très bien, monsieur Accoyer, ce que vous venez de dire. Toutefois, de nombreuses études américaines montrent que l'efficacité des deux produits est identique.

M. Bernard Accoyer. Le problème, ce sont les complications!

M. Gérard Sebaoun. Ce qui pose problème, et là je vous rejoindrai, c'est le déconditionnement et le reconditionnement de l'Avastin pour en faire du Lucentis.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas la même molécule!

M. Gérard Sebaoun. La difficulté est qu'un laboratoire refuse, profitant de règles de mise sur le marché qui lui rapportent une petite fortune, d'utiliser cette molécule très proche, mais je n'entrerai pas dans les aspects techniques, et de la conditionner pour l'utiliser dans des injections pouvant bénéficier à des centaines de milliers de patients dans le monde. Telle est la réalité. Vous vous retranchez derrière des arguments qu'utilise Roche qui ne veut pas bouger sur ce sujet.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, je ne peux pas accepter cela!

M. le président. Vous ne l'acceptez peut-être pas, mais vous n'avez pas la parole!

M. Bernard Accoyer. Fait personnel! C'est incroyable, dès que l'on dit quelque chose, on est suspect!

M. Gérard Sebaoun. Il y a des études différentes qui vous donnent tort!

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Un peu de sérénité ne nuirait pas à l'intérêt de ce débat majeur.

M. Bernard Accoyer. Oui, majeur pour vous, madame!

Mme Marisol Touraine, ministre. L'outrance dont vous avez fait preuve, monsieur Accoyer, ne grandit pas ce débat!

Je donnerai des réponses précises aux questions que m'a posées M. Le Maire sur un ton calme et mesuré comme il convient à un sujet de cette importance. Ce n'est pas moi qui vais donner l'autorisation. Il s'agit simplement, dans le cadre de ce projet de loi, de poser un principe. Il reviendra, ensuite, à l'Agence nationale de la sécurité du médicament, laquelle donne l'autorisation de mise sur le marché, de donner aussi la recommandation temporaire d'utilisation, la RTU. Les médicaments dont nous venons de parler ont fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché. Toute la procédure de sécurité a donc été suivie. Le principe dont nous discutons n'a pas à vocation à s'appliquer uniquement à ces médicaments, il pourra, peut-être, demain, s'appliquer à d'autres. Nous devons évidemment élargir le débat et ne pas nous en tenir au Lucentis et l'Avastin. Je rappellerai que le médicament qui ne peut plus être utilisé dans le domaine ophtalmologique l'a été à cette fin pendant des années. On ne peut donc pas dire que l'on ne connaissait pas son fonctionnement et que l'on manquait de recul. Cette décision est la conséquence de la « loi médicament » votée sous le précédent

gouvernement. Il a alors été considéré que l'indication thérapeutique première de la mise sur le marché l'emportait. Ce médicament n'a alors plus été remboursé par la sécurité sociale et les établissements de santé ont, par conséquent, arrêté de le prescrire.

Par ailleurs, de façon générale et au-delà de ce médicament, la RTU s'appuie sur une analyse bénéfice-risque menée par l'ANSM. Un médicament peut être produit en France ou en Europe, selon le laboratoire, et il peut avoir, dans de nombreux cas, des composants qui viennent d'ailleurs. Tous les médicaments ne sont donc pas produits en France, monsieur Le Maire, et la RTU n'est pas liée à l'origine de la fabrication. Ce dispositif est encadré. Il est, comme son nom l'indique, temporaire. Il ne peut être utilisé, et ce sera l'objet d'un amendement, qu'à titre exceptionnel, parce qu'il s'agit, bien évidemment, de ne pas faire perdre à la RTU son caractère très spécifique par rapport à l'autorisation de mise sur le marché. L'enjeu thérapeutique est évidemment toujours dominant. C'est parce qu'un médicament présente un intérêt thérapeutique que l'on recourt à la RTU.

M. Bernard Accoyer. Vous mettez l'intérêt économique avant !

Mme Marisol Touraine, ministre. Il y a aussi un intérêt économique. Cette disposition a, en effet, un impact sur l'équilibre des finances de la Sécurité sociale. C'est bien la raison pour laquelle, et contrairement à ce que vous avez dit, elle n'est pas un cavalier et a toute sa place dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

M. Bernard Accoyer. Non, parce que le médicament prévaut !

(L'amendement n° 85 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Nous sommes tous soucieux, je le rappelle ici, de la sécurité du médicament. D'ailleurs, monsieur Le Maire, je rappellerai les propos que vous avez tenus, le 22 septembre 2011, devant l'assemblée générale des buralistes. Le groupe socialiste, qui s'était ému de vos propos, avait alors posé une question d'actualité. Vous aviez, en effet, envisagé de mettre en vente les médicaments d'usage courant chez les buralistes, ce qui avait créé de l'émotion chez les pharmaciens.

M. Bruno Le Maire. Je ne vois pas le rapport avec ma question !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. C'est pour vous dire que, lorsque l'on parle de sécurité du médicament, envisager de vendre des médicaments à côté des paquets de cigarettes est tout de même « limite » ! Je le dis sans animosité puisque M. Bertrand vous a, à l'époque, donné tort, et est intervenu pour préciser que le médicament resterait évidemment dans le circuit habituel.

La question que vous avez posée n'entre pas dans le champ de l'article en discussion, qui concerne la RTU et non les médicaments génériques. Nous allons en débattre dans quelques instants.

M. Bruno Le Maire. Je crois l'avoir dit au début de mon intervention !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. C'était juste pour vous donner le fil conducteur de ce texte, et vous avez bien tenu les propos que j'ai rappelés.

M. Bruno Le Maire. Je ne vois pas le rapport entre les buralistes et la question que j'ai posée ! Vous m'avez attaqué inutilement !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 465.

M. Christian Paul, rapporteur. Monsieur Le Maire, la présidente de la commission ne vous a pas attaqué, elle a fait allusion à une déclaration qui a provoqué quelque émoi.

M. Bruno Le Maire. Cela n'a rien à voir !

M. Bernard Accoyer. Parlons du sujet !

M. le président. Mes chers collègues, nous avons travaillé ce matin dans une ambiance assez sereine, avec les divergences que nous pouvons avoir mais qui font partie du débat. Je propose à chacun de faire en sorte d'apaiser ce débat et de prendre la parole à son tour.

Veillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Je n'ai absolument pas envie de provoquer des interventions de votre part, monsieur Le Maire, mais il se trouve que l'article dont nous parlons n'a rien à voir avec les génériques et encore moins avec la question, au demeurant légitime, que vous souhaitez évoquer et dont nous discuterons ultérieurement. Vous avez eu la franchise d'indiquer qu'elle avait un fait générateur très local, ce que je ne mets pas en cause, car tel n'est pas mon rôle.

L'amendement n° 465 de la commission des affaires sociales sera peut-être de nature à apaiser les inquiétudes de ceux qui examinent sincèrement et loyalement l'article 45. Il prévoit que les recommandations temporaires d'utilisation seront délivrées à « titre exceptionnel ». Ce PLFSS comporte de nombreuses révolutions et de grandes avancées, mais ce n'est pas, ici, un changement radical de la politique de mise sur le marché des médicaments. Il s'agit simplement d'une adaptation essentielle de notre droit, qui permet effectivement de prendre en compte des réalités avant tout commerciales. Cela devrait pousser chacun à s'interroger sérieusement sur l'éthique.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, il est de plus en plus insupportable de ne pas pouvoir aborder certains sujets sans être immédiatement suspecté d'être dans le cercle d'influence de je ne sais quel lobby !

M. Gérard Sebaoun. Ce n'est pas ce que j'ai dit ! J'ai dit que vous aviez repris les arguments de Roche !

M. Bernard Accoyer. Ici, la parole est libre et nous pouvons parler de tout !

Nous savons qu'il y a des amendements rédactionnels ou de cohérence. Mais il s'agit là d'un amendement de rétropédalage ! Vous avez bien compris que la démarche sous-tendue par l'article 45 était éminemment dangereuse.

M. Christian Paul, rapporteur. Elle sera exceptionnelle!

M. Bernard Accoyer. Vous essayez d'en limiter les conséquences, particulièrement devant le juge constitutionnel. Peut-être serez-vous, un jour, amenés à faire de même devant une autre juridiction. Je maintiens, en effet, les propos que Mme la ministre a jugés excessifs, et je dis solennellement que l'on n'a pas le droit de jouer avec la sécurité médicamenteuse! On n'a pas le droit de remettre ainsi en cause des années et des années d'une politique de sécurité du médicament – dont les AMM, le dispositif RTU, la priorité de la sécurité par rapport aux équilibres financiers – au détour d'un amendement présenté lors de la discussion d'un PLFSS!

Si une telle évolution devait se produire, elle devrait être l'objet d'un très long débat. En effet, peut-être serons-nous un jour, nous, parlementaires, contraints d'arbitrer, hélas, entre l'intérêt économique de l'assurance maladie et celui du malade. C'est, en réalité, le fond même de l'article 45. Voilà pourquoi cet amendement, qui tente d'atténuer votre responsabilité, n'a pas lieu d'être.

(L'amendement n° 465 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 784.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est l'amendement que j'ai annoncé. Il s'agit de sécuriser à la fois les patients et les prescripteurs en prévoyant une procédure d'information des patients par leurs médecins et des prescripteurs par une mise à disposition adaptée.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Christian Paul, rapporteur. Favorable à titre personnel puisque l'amendement n'a pas été examiné en commission.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement montre bien, madame la ministre, que vous êtes parfaitement consciente qu'il peut y avoir des effets secondaires graves. Je vous conseille de demander à vos collaborateurs d'aller regarder ce qui a été publié – c'est d'ailleurs accessible sur internet – au sujet des conséquences d'une confusion dans l'utilisations de deux molécules en oncologie et en ophtalmologie. Cet amendement ne diminue en rien votre responsabilité.

(L'amendement n° 784 est adopté.)

(L'article 45, amendé, est adopté.)

Après l'article 45

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 749, portant article additionnel après l'article 45.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Cet amendement ne sera pas forcément adopté en l'état, j'en ai conscience, madame la ministre, mais j'aimerais que l'on réfléchisse à la question qu'il pose.

Un Français dépense annuellement 114 euros de médicaments, un Espagnol 94, un Italien 90, un Allemand 70, avec des comorbidités ou comortalités équivalentes. Selon l'ANSM, l'utilisation des aérosols, des sprays pour les asthmatiques est inflationniste. De tels appareils doivent être bien utilisés; il ne peut y avoir en France de générique classique.

Mais je vous rappelle que, dans les autres pays, les aérosols sont déjà génériqués assez largement, notamment aux Pays-Bas.

La question qui doit se poser à nous, c'est celle de la sécurité du patient, mais en ayant toujours le souci des comptes publics. Depuis dix ans, le nombre de ces produits utilisés a augmenté de plus de 10 % et le chiffre d'affaires de 75 %. Une telle hausse mérite que l'on réfléchisse à l'opportunité, à la pertinence de génériquer ces sprays, dans le respect de la sécurité du patient. Il y a en effet deux éléments, le principe actif lui-même, comme dans les génériques classiques, mais aussi la mécanique de l'appareil, et c'est un vrai sujet.

Je me soucie aussi, bien sûr, de la santé de nos industries pharmaceutiques. M. Le Maire est d'ailleurs venu exprès pour cela, il l'a dit en toute transparence et en toute franchise.

M. Bruno Le Maire. Ce genre de reproche n'est pas acceptable!

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je ne vous fais pas de reproche. Vous avez dit vous-même publiquement que vous étiez venu cet après-midi pour nous alerter. Vous avez précisé que le laboratoire GSK était dans votre circonscription. C'est transparent, et je vous en félicite. Ce n'est pas toujours le cas dans cet hémicycle.

M. Bruno Le Maire. Vos propos sont inacceptables! J'ai posé des questions, c'est tout.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Nous nous soucions des emplois, mais n'inversons pas la hiérarchie qui est clairement: la sécurité des patients, les comptes publics et l'intérêt de notre industrie pharmaceutique, laquelle, je le rappelle, attend des pouvoirs publics que le CSIS soit réuni régulièrement et que l'on avance dans la recherche sur les embryons. C'est bien ce que j'ai dit l'autre jour devant le LEEM, mes chers collègues de l'opposition, et j'ai été applaudie, même si cela peut surprendre.

C'est un amendement compliqué, madame la ministre, j'en ai conscience, mais nous le présentons juste pour lancer le débat, sachant que, si nous avançons sur ce sujet, il devra évidemment y avoir un vrai partenariat entre le prescripteur qu'est le médecin et le pharmacien qui va délivrer le produit, une vraie transparence entre les deux, surtout entre le milieu hospitalier et la pharmacie qui est dans le secteur ambulatoire.

Je pose des questions, je n'ai aucune certitude, je vous le dis honnêtement. J'ai fait le tour du sujet et nous verrons comment nous pouvons avancer.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous avez l'honnêteté de dire, madame la présidente, que vous n'avez pas de certitudes, que des questions se posent et qu'il y a débat. Je vais essayer de vous expliquer comment le Gouvernement voit la situation et je vous demanderai de retirer votre amendement dès lors que nous définissons le cadre d'une réflexion.

La politique du Gouvernement, vous le savez, est de favoriser la substitution des génériques. De façon générale, c'est un atout en termes financiers et, dans l'écrasante majorité des cas, il n'y a aucune raison que ce soit problématique.

En l'état actuel de nos connaissances, les sprays ne sont pas généralisables. En tout cas, ils ne sont pas généralisés. Peuvent-ils être généralisés? C'est bien le cœur du débat. Ils ne répondent pas à la définition des génériques et à la bioéquivalence telle qu'elle existe.

Au vu d'un certain nombre d'éléments, l'ANSM a considéré qu'il ne serait pas approprié d'engager la substitution et de permettre la mise en place de génériques pour les sprays. À la demande du Gouvernement, elle a formulé par une note écrite son désaccord sur une substitution à ce stade, y compris en initiation de traitement. Dès lors qu'on a commencé le traitement avec un spray, il ne serait évidemment pas possible de basculer vers un générique en cours de traitement, mais l'interrogation existe même pour une première prescription. Elle a confirmé qu'une mauvaise utilisation par méconnaissance ou absence de formation adaptée et individuelle du patient au bon fonctionnement du spray pouvait conduire à un retard de traitement induit et potentiellement grave de conséquences.

Une étude a été réalisée grâce à une bourse du laboratoire GSK. L'ANSM considère néanmoins qu'elle est valable et satisfaisante. Il me semble que nous pourrions aller au-delà et réfléchir au financement d'une étude indépendante du laboratoire, ce qui permettrait d'avoir un deuxième avis, même si, je le répète, l'ANSM accorde tout crédit scientifique à cette première étude.

Dans le même temps, il me semble nécessaire que le CEPS, le comité d'évaluation des produits de santé, engage une démarche pour négocier une baisse des prix de ces médicaments ne pouvant être généralisés. Le problème est en effet thérapeutique, ce ne peut pas être un paravent pour garantir éternellement des prix. Si, pour des raisons médicales, pour des raisons techniques d'utilisation du produit en raison de la spécificité des gouttelettes qui composent le spray, on ne peut pas aller vers les génériques, nous devons négocier pour que les prix diminuent au fil du temps.

Bref, le Gouvernement est prêt à lancer une étude indépendante et à engager des démarches pour obtenir des baisses de prix. Dans ces conditions, l'objectif que vous poursuivez me paraît atteint et je vous demande de retirer votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Bruno Le Maire.

M. Bruno Le Maire. Je n'ai pas l'habitude d'être un agité du bocal et je tiens d'abord à saluer les propos de Mme la ministre de la santé. Demander le retrait de cet amendement me paraît sage.

Je n'ai pas la même appréciation sur les propos de Mme la présidente de la commission.

M. Christian Paul, rapporteur. On ne distribue pas les bons points!

M. Bruno Le Maire. En règle générale, monsieur Paul, quand on vous met en cause, il faut s'attendre à ce qu'il y ait une réponse.

Je ne reviens pas, madame la présidente, à ma déclaration concernant la distribution des médicaments. On pourrait aussi rappeler les déclarations que j'ai faites en tant que ministre de l'agriculture sur la santé des veaux de lait sous la mère ou autres, cela n'a pas grand-chose à voir avec le débat.

J'ai posé deux questions, vous n'en avez retenu qu'une seule parce que cela vous arrangeait pour votre raisonnement politique. Je les reprends donc.

La première porte sur la sécurité du médicament de substitution. Il se trouve que je connais très bien ces produits parce que j'ai quatre fils, qui sont asthmatiques et qui en consomment. Aux quatre, on a expliqué que la diffusion par spray était importante et que la mécanique même de la diffusion était essentielle, comme la ministre de la santé a eu l'intelligence et l'honnêteté de le reconnaître.

Première question donc, et j'ai pris le soin d'indiquer que c'était la seule importante à mes yeux, quelle garantie pouvez-vous donner que le générique sera rigoureusement identique au produit initial, aussi bien dans sa composition chimique que pour sa diffusion bronchique et donc son efficacité pour les millions d'asthmatiques de ce pays? On ne peut pas appliquer le principe de précaution pour nombre de produits et ne pas l'appliquer à ceux destinés aux enfants ou aux malades asthmatiques.

J'avais posé une seconde question et, effectivement, je suis transparent. Vous me connaissez suffisamment pour savoir que je n'ai pas l'habitude de me cacher derrière mon crayon et d'employer des rhétoriques inutiles. Il y a, c'est vrai, à Évreux un site de GSK, qui fabrique le Diskus, et 1 200 emplois sont concernés. Je n'hésite pas à dire que je défends les emplois. Je préfère que ces médicaments soient réalisés en France par des ouvriers et des ouvrières français plutôt qu'en Inde, en Chine ou en Turquie. Je défends l'emploi et cela ne me dérange pas de le dire haut et fort dans cette assemblée. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et UDI.*)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Bruno Le Maire, dans la première partie de son intervention, a dit en partie tout ce que je voulais dire. Vous avez en effet parfaitement répondu, madame la ministre, sur le problème de la diffusion pour ce type de produit, et il était sage de demander le retrait de l'amendement.

Il y a eu une prolifération de mails adressés par les mille employés de GSK à Évreux. Si tout le monde faisait la même chose, nous en aurions des milliers et des milliers à consulter tous les jours. Il y a un problème d'emploi dans notre pays, mais le premier problème c'est la sécurité sanitaire.

J'ai tout de même été surpris par la discussion qui s'est engagée entre la ministre et la présidente de la commission. Elle aurait pu avoir lieu au ministère ou, au pire, en commission, et je me demande si elle a bien sa place en séance publique. La transparence, c'est bien, mais une telle discussion doit avoir lieu en amont.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Il y a un principe républicain dans notre pays, c'est la séparation des pouvoirs. Le législateur peut donc déposer un amendement même si le Gouvernement n'est pas forcément d'accord en amont.

Madame la ministre, vous avez bien compris que c'était un amendement pour poser des questions. Dans un souci de rigueur, vous avez d'ailleurs oublié le problème des chambres d'inhalation pour les bébés ou les personnes âgées qui ne sont pas en état de contrôler leur respiration. C'est un autre sujet qui s'ajoute à la problématique.

Comme vous l'avez dit, il n'y a pas trente-six solutions. Des expérimentations permettraient de voir ce que donne une rémunération indépendante. De même, il convient d'agir pour faire baisser les prix car, avec l'augmentation de la pollution atmosphérique, les asthmatiques seront de plus en plus nombreux.

Au vu des réponses que vous m'avez apportées, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 749 est retiré.)

Mme Claude Greff. Et les réponses attendues par M. Le Maire ?

Article 46

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 46.

La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. L'article 46 concerne la visite médicale. Nous avons tous été alertés au sujet de l'inquiétude des très nombreux visiteurs médicaux de ce pays, qui craignent une diminution drastique de leur activité. Ils se sentent menacés, il faut donc leur répondre.

Nous avons eu ce débat en commission, où j'ai souligné qu'il n'y avait pas, d'un côté, les défenseurs et, de l'autre, les adversaires de la visite médicale. J'ai indiqué également que le métier avait beaucoup changé ces dernières années, qu'il s'était professionnalisé et qu'il devait aujourd'hui obéir à des règles.

Il y a deux ans, une règle a été mise en œuvre par expérimentation : les visiteurs médicaux rencontrent les médecins des structures hospitalières en groupe et non en face-à-face. Une telle mesure m'apparaît légitime. Depuis lors, la Haute autorité de santé a créé des référentiels et nous sommes en mesure aujourd'hui d'inscrire la règle dans le règlement intérieur des hôpitaux. L'article 46 pérennise cette nouvelle disposition relative à la visite médicale. Un amendement, portant sur des cas très particuliers, sera présenté.

Je suis pour ma part favorable à ce qui se pratique déjà dans d'autres pays, notamment aux États-Unis, qui ne sont pas suspects dans ce domaine et obtiennent d'excellents résultats. Eu égard à la qualité de l'information médicale, il est légitime que ce soient des équipes qui reçoivent les visiteurs médicaux.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Nous sommes un certain nombre d'élus à demander la suppression de l'article 46. Le visiteur médical est un vecteur d'information indispensable, qui contribue au bon usage du médicament ainsi qu'au suivi de pharmacovigilance, en permettant un entretien individuel efficace avec les prescripteurs pour une plus grande sécurité des patients, la spécificité de prescription et d'administration, le bon usage du médicament, la connaissance des effets secondaires et le signalement de pharmacovigilance.

Cet article va à l'encontre d'une visite médicale de qualité et détériorera la qualité sanitaire du médicament, car il reprend la visite médicale collective dans les établissements hospitaliers sans les restrictions votées par l'Assemblée nationale en décembre 2011, et il oblige les établissements à faire figurer cette mesure dans leur règlement intérieur. Après de longues discussions, nous étions parvenus à une situation satisfaisante, et je pense qu'il faut en rester là.

M. le président. La parole est à Mme Geneviève Levy.

Mme Geneviève Levy. La loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé a introduit la notion de visite médicale collective à l'hôpital. L'article 46 du PLFSS prévoit de pérenniser cette disposition expérimentale et d'en faciliter la mise en œuvre. Cependant, il supprime l'exemption prévue pour certains médicaments de réserve hospitalière, de prescription initiale hospitalière ou non. Ces médicaments représentent une part minoritaire du nombre de médicaments à disposition des médecins, et il faut rappeler que, dans certains cas, ils sont destinés au traitement de maladies rares et donc prescrits par un nombre restreint de médecins spécialistes à l'hôpital. Par ailleurs, la prescription hospitalière fait déjà l'objet d'un encadrement sans équivalent, dont l'efficacité est avérée.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je souligne une évolution très préoccupante de nos PLFSS, qui deviennent de plus en plus des projets de loi portant diverses mesures d'ordre social. Ainsi, l'article 46 relève d'une loi sur le médicament. C'est un cavalier législatif ; le Conseil constitutionnel aura à se prononcer sur ce point.

Ensuite, pourquoi revenir sur un dispositif expérimental qui marche bien et qui est en train d'évoluer selon son histoire naturelle ? Derrière cet article précipité, il y a la volonté, une nouvelle fois, de s'en prendre à la visite médicale, qui est pourtant un moyen d'information des équipes soignantes à l'hôpital. Le Gouvernement et la majorité voudraient en faire une séance encadrée, censurée. Il faut un peu de liberté ! Il est naturel que des professionnels de santé de très haut niveau puissent s'entretenir avec des visiteurs médicaux beaucoup mieux formés que par le passé, qui suivent des formations continues de haut niveau également et apportent des renseignements scientifiques utiles aux équipes soignantes, dans l'intérêt des malades.

Pour toutes ces raisons, l'article 6 n'a pas sa place dans un projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 302, tendant à supprimer l'article 46.

M. Denis Jacquat. Je l'ai défendu en prenant la parole sur l'article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable. Sans vouloir faire de M. Accoyer la cible permanente de mes propos, je voudrais lui dire qu'il n'a sans doute pas pris connaissance avec suffisamment d'attention de la législation votée alors que M. Xavier Bertrand siégeait au banc du Gouvernement. La visite collective à l'hôpital date de cette époque.

M. Bernard Accoyer. C'est ce que j'ai dit !

M. Christian Paul, rapporteur. Ce n'est pas une invention des dangereux gauchistes de la nouvelle majorité à l'occasion du PLFSS 2013 ! *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

À vous écouter, nous aurions conduit, depuis hier, une dizaine de révolutions, des changements de paradigmes radicaux. C'est très curieux. Une foule de caméras devrait vous attendre devant cet hémicycle pour vous permettre de

dénoncer ces bouleversements ! Je le dis pour détendre un peu l'atmosphère, que vous tendez inutilement depuis un moment.

Plus sérieusement, l'idée d'une visite médicale collective n'est pas nouvelle. Un amendement de M. Guy Lefrand avait engagé une expérimentation, qui a tourné court, l'arrêté qui devait en préciser les modalités n'ayant jamais été pris par le précédent gouvernement. Avec l'article 46, nous mettons fin à la période transitoire ; nous nous efforçons de mettre en place un dispositif de visite collective à l'hôpital concernant en particulier les médicaments de prescription hospitalière utilisés en ville, car c'est là que sont les enjeux principaux.

Un amendement apportera quelques nuances au principe, car on a le droit d'être nuancé, mais il faut, même si vous pensez, monsieur Accoyer, que cela n'a rien à faire dans un PLFSS et si vous voulez saisir le Conseil constitutionnel, traiter cet important sujet de politique de santé et de politique du médicament.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable, pour les raisons indiquées par le rapporteur. Le dispositif a été introduit dans la loi par la précédente majorité. Il s'agit de le généraliser à l'ensemble des médicaments, de le pérenniser, et je tiens à rassurer M. Accoyer : ce n'est pas un cavalier puisque la mesure aura un impact direct sur les niveaux de prescription d'un plus grand nombre de médicaments, donc sur les comptes de la Sécurité sociale et les dépenses au titre de l'ONDAM.

M. le président. La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. Je souhaite appuyer les propos de M. Accoyer. La suppression de cet article a un véritable sens. Pour avoir travaillé dans les hôpitaux, je sais combien le visiteur médical est important : ce lien entre celui qui fabrique les médicaments et celui qui les prescrit et les administre est nécessaire. Le visiteur médical offre une information aux professionnels de santé, c'est-à-dire à tous les utilisateurs du médicament.

Vous êtes déjà en train de remettre en cause ce qui a été fait il y a très peu de temps, environ une année. Pourquoi vouloir défaire systématiquement tout ce qui a été fait par la précédente majorité ? Je ne comprends pas votre attitude.

Je crois, madame la ministre, que vous êtes aussi consciente que moi de la nécessité de pérenniser l'emploi. Or, par cette action, le Gouvernement va détruire plus de 1 500 emplois, ceux des visiteurs médicaux, dont je rappelle encore une fois l'importance.

Enfin, au vu de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, cet article est bien un cavalier social. Pour toutes ces raisons, je demande sa suppression.

(L'amendement n° 302 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 466.

M. Christian Paul, rapporteur. Il s'agit d'une codification.

(L'amendement n° 466, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 402.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Il ne s'agit pas de stigmatiser la visite médicale. Je rappelle d'ailleurs que le groupe socialiste avait voté sans états d'âme l'amendement de M. Guy Lefrand. Nous ne faisons pas des visiteurs médicaux des boucs émissaires. Nous les avons reçus à l'époque et ils ne demandaient qu'à s'occuper de leur cœur de métier, à savoir l'information, non la promotion. Les syndicats ont tous été très clairs à ce sujet.

Le groupe socialiste avait même déposé un amendement visant à protéger les lanceurs d'alerte, car les visiteurs médicaux sont très importants pour faire remonter les signaux d'alerte de pharmacovigilance. Or, ils nous ont dit, au cours des auditions, que leur direction leur apprenait souvent à contourner la loi : je ne l'invente pas ! Ils ne demandaient, eux, qu'à reprendre leur cœur de métier.

De même, c'est l'ordre des pharmaciens qui a demandé que soient protégés les presque 400 pharmaciens de pharmacovigilance dans les industries, dont certains étaient menacés dans leur emploi lorsqu'ils accumulaient trop de remontées de pharmacovigilance.

La visite médicale est une richesse quand elle est bien utilisée. Mme Greff affirme que nous serons responsables de 1 500 destructions d'emplois. Je l'arrête tout de suite : les stratégies thérapeutiques sont aujourd'hui ciblées. L'activité de visite médicale diminue naturellement car, avec l'arrivée des génériques, un laboratoire de princeps n'a guère d'intérêt à organiser des visites médicales chez tous les praticiens dès lors que son produit est « générique ».

La visite médicale baisse donc de toute façon et on va vers des stratégies très ciblées, avec des fenêtres étroites et des cohortes limitées de patients, ce qui veut dire des médicaments très chers. Pour solvabiliser un tel système, il faut une sécurité sociale qui tienne le choc. C'est en effet une industrie qui est solvabilisée par la Sécurité sociale, par nos cotisations et celles de nos concitoyens. Ce n'est ni révolutionnaire ni gauchiste de le rappeler.

Mais la commission a pensé que l'article du Gouvernement était un peu dur et qu'il faudrait l'adoucir, c'est-à-dire fluidifier le rapport entre le visiteur médical qui veut bien faire son travail d'information et le médecin qui soigne dans une fenêtre thérapeutique étroite. Notre amendement, madame la ministre, vise à éviter de mettre les gens dans l'illégalité. Si la disposition est très drastique, le jour où le médecin se retrouvera seul avec un visiteur médical qui a pris son rendez-vous et qu'il n'aura pas les moyens d'installer une collégialité autour de lui, il sera dans l'illégalité. Je connais les limites et aussi les capacités de contournement de notre amendement, mais il s'agit encore une fois d'alerter, et je m'adresse de nouveau à l'opposition : à partir du moment où vous avez voté la loi d'autonomie des universités, vous avez fait entrer les laboratoires dans les facultés de médecine et de pharmacie, j'en ai donné des exemples précis, vous le savez, lors des débats relatifs à la loi de décembre 2011. Nous sommes donc un peu prisonniers depuis.

M. Bernard Accoyer. Oh !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur Accoyer, vous ne participiez pas aux débats à l'époque. J'avais donné l'exemple des accords passés par Sanofi avec la faculté d'Auvergne pour créer une filiale –

une filière voulais-je dire, mais c'est un lapsus révélateur. Il s'agissait d'une filière de formation des médecins par l'industrie pharmaceutique!

M. Bernard Accoyer. C'est ce qui se passe dans tous les pays du monde.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je pensais qu'une faculté demeurerait du domaine régalién de l'État, surtout quand il s'agit de la médecine et la sécurité sanitaire.

M. Bernard Accoyer. C'est le XIX^e siècle!

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je tiens à redire que nous ne sommes pas les voraces qui veulent manger la visite médicale. Nous avons auditionné les visiteurs tout un après-midi l'année dernière et voici ce que nous avons vu : plutôt des gens qui ne savaient plus où ils en étaient, notamment parce que leur direction leur mettait une pression pas possible. Il s'agit de savoir comment faire pour éviter que les intéressés, s'ils pratiquent un colloque singulier, ne soient dans l'illégalité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Madame la présidente de la commission, vous m'avez laissé entendre que nous pourrions réfléchir ensemble à vos préoccupations et que vous seriez susceptible de retirer votre amendement. Je comprends parfaitement votre souci de trouver un moyen pour garantir la sécurité juridique des personnes concernées.

M. Bernard Accoyer. C'est de la paranoïa!

Mme Marisol Touraine, ministre. Mais je suis très dubitative quant à la capacité quasiment matérielle d'établir une distinction entre les types de médicaments et de restreindre la procédure que le Gouvernement propose aux médicaments à prescription hospitalière exécutée en ville en laissant de côté ceux à usage strictement hospitalier. Je doute que les personnes visitées puissent faire la différence dans leur activité au quotidien. Elles administreront des médicaments qui, pour certains, en resteront à un usage hospitalier et qui, pour d'autres, pourront être utilisés ultérieurement en ville. Votre proposition est techniquement très compliquée. Vous qui recherchez un renforcement de la sécurité, vous risquez de la fragiliser parce que les intéressés ne sauraient pas comment se positionner, faute de savoir si le médicament est ensuite destiné à être utilisé en ville. Je vous demande donc de retirer votre amendement.

M. Bernard Accoyer. Voilà!

Mme Claude Greff. Je suis d'accord avec la ministre!

M. Bruno Le Maire. Elle est très bien cette ministre! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Un mot à Mme Greff, qui veut supprimer le dispositif présenté par le Gouvernement alors qu'il simplifie beaucoup les choses par rapport à celui qu'avait mis en place en son temps M. Xavier Bertrand. Elle nous a annoncé que ce nouveau dispositif allait aboutir à des milliers de suppressions d'emplois de visiteurs médicaux. Ce discours est particulièrement pervers, aujourd'hui vis-à-vis de Mme Touraine, hier lorsqu'il avait été tenu à l'encontre de son prédécesseur,

M. Xavier Bertrand, parce que la décroissance des effectifs de visiteurs médicaux est inscrite dans l'histoire récente du médicament : plus il y a de médicaments qui tombent dans le droit commun et sont donc remplacés par des génériques, plus il y a de produits qui n'offrent plus d'intérêt pour le marketing auprès des médecins. C'est une étape historique de transition pour l'industrie pharmaceutique dans la façon dont elle développe son marketing.

Second élément : chers collègues de l'opposition, certains d'entre vous nous disent, c'est notamment le discours de M. Accoyer, que l'industrie pharmaceutique est en danger. Pour ma part, je sais qu'il y a des sites en danger quand elle supprime des emplois, particulièrement à Toulouse où 400 emplois sont en jeu. Je prends les pages « Économie » du *Figaro*, une référence qui doit mériter votre considération, et je lis un titre : « Sanofi aperçoit le bout du tunnel ». Il est écrit que, malgré un recul de 3 % du chiffre d'affaires au troisième trimestre, son directeur général est convaincu que cela va être compensé par l'augmentation des ventes dans les pays émergents et par l'explosion des ventes sur tel ou tel produit, notamment ceux de la division diabète et de la division maladies rares. Ne nous dites donc pas qu'une telle disposition motive le retrait de Sanofi de son pôle de recherche à Toulouse et pourrait aboutir à la disparition de milliers d'emplois de visiteurs médicaux.

En ce qui concerne l'amendement que j'ai déposé avec Mme Lemorton, nous le soutenons en toute confiance parce que nous avons aussi écouté les syndicats représentant les visiteurs médicaux et que nous ne voulons pas que l'on puisse accuser Mme Touraine, après M. Bertrand, d'être responsable de plans sociaux. Voilà pourquoi nous pensons en toute conscience devoir le maintenir. Si le dispositif prévu par la loi exclut de l'obligation collective les médicaments à prescription hospitalière exclusive, la visite individuelle se fera uniquement auprès de praticiens hospitaliers, de cliniciens, de chercheurs cliniques, qui savent absolument au plan scientifique comment ils mènent leurs recherches et prescrivent leurs médicaments. Ils seront donc beaucoup moins influençables que des médecins que l'information scientifique peut bousculer dans leur activité quotidienne.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Il y a une maladie qu'il faudrait éviter dans cet hémicycle : celle de regarder constamment dans le rétroviseur. On nous parle du passé, de Xavier Bertrand, etc.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il était ministre de la santé il y a encore cinq mois!

M. Denis Jacquat. Raison de plus, mon cher collègue. Après une longue discussion à l'époque, nous sommes arrivés à une situation qui donne satisfaction. Avec le recul, on voit que le dispositif fonctionne très bien. Nous aussi, nous avons reçu les syndicats des visiteurs médicaux et je pense qu'ils nous ont tenu exactement les mêmes propos qu'à vous. Ils souhaitent que la situation actuelle perdure, qu'on ne revienne pas en arrière sur ce point. Mme la ministre, en demandant le retrait de cet amendement, a une fois de plus agi avec beaucoup de sagesse – les après-midi vous vont très bien, madame la ministre. (*Sourires.*)

M. Bruno Le Maire. C'est vrai!

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Tout d'abord, il est de mon devoir de rapporteur de rappeler que notre commission a donné un avis favorable à cet amendement. J'entends bien

l'observation de Mme Touraine : il y aurait effectivement des difficultés pratiques à distinguer tel ou tel type de médicaments dans l'exercice quotidien de la fonction médicale. Néanmoins l'amendement a un objectif précis et très circonscrit.

Mme Marisol Touraine, ministre. Ça ne marcherait pas.

M. Christian Paul, rapporteur. S'agissant de pathologies rares pour lesquelles il n'y a pas forcément une équipe dans l'hôpital, parfois seulement un spécialiste reconnu mais isolé, il est compliqué d'organiser une visite collective.

M. Denis Jacquat. Très juste !

M. Christian Paul, rapporteur. Tel est le sens de l'amendement. Je souligne qu'il s'agit de cas extrêmement rares. Il appartient à Mme Lemorton et à M. Bapt de nous dire ce qu'ils souhaitent faire.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Le groupe SRC soutiendra cet amendement car le face-à-face entre un hyperspécialiste hospitalier et le visiteur médical qui vient lui apporter une information très spécifique ne me paraît présenter aucun risque. De plus, l'organisation d'un tel colloque ne me semble pas particulièrement compliquée.

(L'amendement n° 402 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements rédactionnels, n° 572, 573, 574, présentés par M. Paul.

(Les amendements n° 572, 573 et 574, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 406 et 542.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 406.

M. Christian Paul, rapporteur. Je laisse le soin à M. Sebaoun de défendre ces amendements que la commission a adoptés à son initiative.

M. le président. Je vous en prie, monsieur Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Suite aux nombreux travaux dont a fait l'objet la visite médicale – entre autres un référentiel de certification et un guide aux établissements de santé –, nous entendons avec ces amendements affirmer le rôle de la visite médicale, qu'un rapport de l'IGAS de juin 2011 sur la pharmacovigilance et la gouvernance avait malmenée. L'article 46 prévoit que la disposition pérenne qu'il établit fera l'objet d'une évaluation conduite par la Haute autorité de santé auprès des établissements de santé. Nos amendements visent à inclure dans l'évaluation le suivi des préconisations du guide aux établissements de santé élaboré par la HAS.

(Les amendements identiques n° 406 et 542, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

(L'article 46, amendé, est adopté.)

Article 47

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 47.

La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet article a pour objet de mettre fin à la convergence tarifaire. Celle-ci a été instaurée en 2004, et sa mise en place devait s'échelonner jusqu'en 2018. Aujourd'hui, le bilan que l'on peut en tirer est très mitigé.

Pourquoi ? Puisqu'il était nécessaire d'instaurer un nouveau mode de tarification à l'hôpital, la dotation globale a été remplacée par une tarification à l'activité qui a permis la mue de différents hôpitaux mais qui atteint actuellement ses limites.

En effet, les établissements publics et privés ne remplissent pas le même rôle. Ce n'est pas manichéen de le dire, c'est une vérité que chacun peut constater. L'hôpital public ne peut pas choisir ses patients ou sélectionner pour des raisons de rentabilité purement financière telle ou telle activité. Il se doit d'être sur tout le territoire, d'assurer les urgences, dont nous connaissons les difficultés. Il prend en charge 76% des patients de plus de quatre-vingts ans, contre 4 % pour les cliniques privées. Les patients sont pris en charge de façon complète.

Si elle a permis des avancées, la tarification à l'activité ne peut plus être l'essence même de cette convergence. Après analyse, la Cour des comptes a notamment pointé les missions différentes qui ne sont pas comblées par les MIGAC, les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation et dont je citerai deux exemples : dans le public les salaires sont intégrés au tarif hospitalier alors que dans le privé ce sont des honoraires de praticiens ; dans le public tous les examens tels que l'imagerie et la biologie sont compris alors que dans le privé le patient arrive avec son bilan qui est externalisé.

La convergence tarifaire nie ces aspects pratiques qui ne permettent pas de faire des comparaisons objectives. Il est donc nécessaire d'y mettre fin.

M. le président. La parole est à Mme Chaynesse Khirouni.

Mme Chaynesse Khirouni. Monsieur le président madame la ministre, mes chers collègues, je me réjouis de ce que je considère comme l'un des apports majeurs du PLFSS pour 2013 : une mesure mettant en œuvre un engagement pris par le Président de la République durant la campagne électorale, une première pierre à la revalorisation de l'hôpital public.

Instaurée par la loi de financement de la Sécurité sociale de 2004, la tarification à l'activité visait un objectif d'équité : la même prestation ou la même mission était financée au même niveau. En réalité, les principes fondateurs de la convergence tarifaire ne sont pas équitables : d'une part, le rapprochement de tarifs qui reposent sur des coûts moyens différents est arbitraire ; d'autre part, des différences fondamentales existent entre les établissements de santé, qu'il s'agisse des modes de prises en charge, des contraintes d'organisation, etc. Ces constats conduisent à proposer l'arrêt du processus de convergence tarifaire et c'est une très bonne chose.

Les tarifs établis par l'État pour certains actes médicaux sont sous-évalués et ont plongé l'ensemble des établissements publics de santé dans des déficits massifs. L'hôpital public doit ainsi assumer des activités qui lui coûtent plus qu'elles ne lui rapportent. Le système hospitalier français fonctionne depuis sa mise en place avec des objectifs contradictoires : l'hôpital doit fournir plus de qualité et d'offre de soins et plus de sécurité tout en étant soumis à des contraintes budgétaires.

taires plus fortes. De plus, les services hospitaliers se voient dans l'obligation d'avoir une activité cotable importante afin de maintenir leur budget.

Mais le véritable problème de la T2A est le transfert de population que tout le monde observe entre l'hôpital public et les cliniques : le public ne soigne plus que les plus fragiles, qui ne peuvent pas avancer le coût des soins, et prend généralement en charge les interventions les plus lourdes.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas vrai !

Mme Chaynesse Khirouni. Les conditions de travail dans le public deviennent effarantes. Nous avons tous reçu dans nos permanences des patients ayant attendu plusieurs jours sur des brancards aux urgences, faute de place dans les services, ce qui est invraisemblable s'agissant de consultations en urgence.

L'arrêt du processus de convergence intersectorielle est une mesure essentielle pour l'hôpital public, que nous prenons ici. Je salue le courage de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé et je me réjouis que ce PLFSS réintègre enfin la notion de service public hospitalier, abrogée par la loi HPST. *(Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)*

M. le président. La parole est à M. Michel Liebgott.

M. Michel Liebgott. Je ne peux qu'abonder dans le sens de Mme Khirouni. Depuis quelques années, les hebdomadaires multiplient les classements d'hôpitaux et de cliniques. Une concurrence malsaine s'installe, comme s'il y avait des cliniques pour certains malades et des hôpitaux pour d'autres. Les principes fondateurs de la Sécurité sociale étaient de permettre à chacun d'être soigné en fonction des connaissances thérapeutiques du moment et de façon égalitaire. Il faut tout simplement que nous revenions à ces principes.

Ce n'est peut-être pas une révolution, mais c'est une évolution sensible par rapport aux pratiques de ces dernières années, qui nous conduisaient petit à petit vers un système à l'américaine, une évolution qui repose sur deux principes de fond. D'une part, il ne peut pas y avoir de médecine à deux vitesses : la prise en charge thérapeutique doit être la même pour tous, en fonction de la maladie. D'autre part, il ne peut pas y avoir deux types d'établissements : les uns qui ne feraient que des actes programmés, paieraient leur personnel selon certaines grilles et accueilleraient un public choisi, trié ;...

Mme Claude Greff. C'est faux !

M. Michel Liebgott. ...les autres qui devraient accueillir le tout-venant, c'est-à-dire ceux qui ne savent pas où aller – parfois en raison de la défaillance des soins de ville – et ceux qui souffrent des pathologies les plus lourdes, donc les plus coûteuses et les plus pesantes sur le plan de la gestion de l'établissement.

Il est donc temps que nous revenions tout simplement aux principes de base de la Sécurité sociale, telle que l'ont voulue le général de Gaulle et le Conseil national de la Résistance.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Tuaiva.

M. Jean-Paul Tuaiva. Madame la ministre, j'ai tenu à rebondir sur l'article 47 qui vise à rétablir la convergence tarifaire, bien que le PLFSS ne soit pas applicable en Polynésie.

La direction de la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie, organisme similaire à la Sécurité sociale, m'informe que nos malades polynésiens qui viennent se faire soigner en métro-

pole paient environ 30 % plus cher leurs consultations et leurs frais hospitaliers. Je suis étonné de ces informations. À l'inverse, les fonctionnaires métropolitains qui se font soigner en Polynésie paient les mêmes tarifs que les résidents polynésiens.

Je n'ai pas approfondi mes recherches mais je vous demande de faire vérifier ces informations. Si elles s'avéraient, il y aurait lieu de s'indigner de cette injustice sociale qui devrait être corrigée très rapidement.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. L'article 47, madame la ministre, vise en réalité à essayer de répondre aux difficultés financières de certains hôpitaux. Heureusement, tous les hôpitaux publics ne sont pas en difficulté financière, loin s'en faut, et nous devons nous en réjouir. Plus grave : cet article, pour répondre à quelques problèmes précis, constitue probablement l'erreur la plus grave de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

M. Michel Issindou. Chaque article devient un problème national avec vous !

M. Bernard Accoyer. En tout cas, il est l'un des deux abandons de réformes de structure dont on pouvait espérer la maîtrise du plus lourd poste de l'assurance maladie, l'hospitalisation.

Abandonner cette réforme de structure qu'est la convergence tarifaire, c'est accepter de revenir à la fuite en avant dans les dépenses. Il y a une différence tarifaire entre l'hôpital public et le secteur privé – chirurgie, médecine, obstétrique, soins de suite et de réadaptation – de 27 %. Il y a là un enjeu de 15 milliards d'euros, mes chers collègues ! Et on casse le thermomètre, et on supprime l'instrument dont M. Seboun lui-même a dit qu'il avait apporté certaines avancées. D'un seul coup, on renonce aux avancées et on revient huit ans en arrière, à la case départ.

Madame la ministre, je trouve cette attitude pour le moins surprenante et très lourde de conséquences pour l'avenir de la gestion des finances de l'assurance maladie.

Enfin, je voudrais réagir à des propos injustes et inexacts concernant le tri qu'opérerait le secteur privé de l'hospitalisation. Il y a un service public de l'hospitalisation avec une part remplie par l'hôpital public et une autre par l'hospitalisation privée.

M. Michel Issindou. Certes, mais ce n'est pas la même !

M. Bernard Accoyer. L'hospitalisation privée représente 55 % des actes chirurgicaux ; plus de deux millions de Français passent chaque année par ces établissements.

D'une certaine façon, l'article 47 revient à opérer un choix qui est extrêmement dangereux pour l'avenir de tout le secteur de l'hospitalisation. Considérant que cet article est une erreur, qu'il ne devrait pas être présenté, nous défendrons des amendements visant à sa suppression.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Tuaiva, très sincèrement, je ne vois pas à quoi vous faites référence. La Polynésie est dotée d'un système de santé autonome qui n'est pas la Sécurité sociale et qui relève de l'autorité de la collectivité de Polynésie. Peut-être est-ce la raison de ces différences de remboursement qui ne laissent pas de nous étonner.

À ce stade, je ne suis pas en mesure de vous apporter une réponse plus précise car je ne vois pas à quoi vous pouvez faire référence, étant entendu que je ne mets pas vos dires en cause. Je vais donc faire vérifier ce point dans les prochains jours et je vous adresserai une réponse circonstanciée par courrier.

Pour ce qui est de l'arrêt de la convergence, j'ai eu à plusieurs reprises l'occasion d'indiquer que l'article 47 était pour nous un article très important et symbolique de ce PLFSS puisqu'il rétablit l'existence même du service public hospitalier, qui avait été rayé de la carte juridique par la loi HPST.

La convergence est injuste dans ses fondements, inéquitable dans son application, inefficace dans ses résultats. Elle a eu pour conséquence de fragiliser l'hôpital public et de focaliser de façon inutile les débats. C'est la raison pour laquelle il est plus qu'urgent de mettre fin à ce processus.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 303 et 637, tendant à la suppression de l'article 47.

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n^o 303.

M. Denis Jacquat. En écho à l'intervention de Bernard Accoyer et au nom de mes collègues, je tiens à préciser que l'arrêt de la convergence tarifaire telle qu'elle était prévue dans la loi HPST est une grave erreur économique qui prive à terme notre pays d'un potentiel d'économies de plusieurs milliards d'euros. Au contraire, il faut poursuivre les efforts engagés pour réduire l'écart entre les tarifs du public et du privé, à un rythme qui doit permettre à tous les acteurs de santé de s'adapter et d'améliorer l'organisation vers plus d'efficience.

En outre, le processus de convergence tarifaire répond, comme l'a montré la CNAMTS dans plusieurs de ses rapports « Charges et produits », à une exigence d'équité de traitement entre les patients qui se voient allouer par l'assurance maladie des moyens différents à pathologie comparable.

En entendant mon collègue et ami Michel Liebgott parler de tri, j'ai été un peu surpris. Comme moi, il connaît très bien la clinique Claude-Bernard, située en Moselle à la marge du quartier le plus sensible de Lorraine : Metz Borny, qui compte 20 000 habitants. Malgré la présence de plusieurs établissements PSPH, il existe une convention entre cette clinique privée à but lucratif et la Sécurité sociale. Cela se passe très bien et il n'y a pas de tri.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n^o 637.

M. Arnaud Richard. Cet amendement vise à conserver la convergence tarifaire.

Il y va d'abord de l'équité de traitement entre les établissements, l'écart de tarifs entre public et privé étant presque supérieur à 20 %. Si la mise en œuvre de la convergence tarifaire s'est effectivement heurtée à des difficultés techniques, sa philosophie générale n'était pas contestée : à prestation identique, tarif identique, étant précisé que les missions spécifiques réalisées par les établissements de santé – privés ou publics – font l'objet de financements dédiés par les MIGAC.

Il y va ensuite de l'équité de traitement entre les patients. En effet, la différence de tarifs est source d'inéquité entre des patients qui se voient allouer par l'assurance maladie des moyens différents pour des pathologies comparables.

Enfin, le rétablissement de la convergence tarifaire ciblée, telle qu'elle avait été mise en œuvre jusqu'à présent, vise à sécuriser le sous-ONDAM hospitalier pour 2013.

Tout cela justifie ces amendements de suppression.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. Elle est évidemment défavorable à ces amendements. Si tordre le cou à un mythe est une révolution, c'est bien une révolution, en tout cas en matière de gestion hospitalière, que nous entendons opérer avec cet article.

Vous avez dit à plusieurs reprises, chers collègues de l'opposition, qu'en mettant fin à la convergence tarifaire, nous rompons l'égalité entre les établissements. Mais cela suppose que les établissements sont dans des situations identiques ! Or ils ne le sont pas. C'est bien parce que les établissements publics et privés sont structurellement dans des situations différentes qu'il nous faut rétablir l'égalité, l'équité entre eux et donc mettre fin à la convergence tarifaire.

Je voudrais dire également – mais cela vaut pour tant de sujets ! – que ce n'est pas parce qu'une réforme est structurelle qu'elle est bonne. Il y en a de bonnes et de mauvaises. Les bonnes, gardons-les et les mauvaises, tordons-leur le cou. C'est ce que nous allons faire avec ce PLFSS.

Il existe nombre d'études sur le sujet : des rapports d'inspections générales qui viennent d'être rendus ou qui vont l'être, la mission d'évaluation et de contrôle du Sénat, qui a pointé du doigt très précisément les défauts et les limites de la convergence tarifaire, les travaux de la Cour des comptes... Nous y reviendrons à propos de la T2A parce qu'il y a beaucoup de points comparables dans les critiques formulées, même s'il ne faut pas confondre les deux sujets. Quoi qu'il en soit, nous trouvons dans ces études de bonnes raisons de considérer qu'il faut véritablement en finir avec ce mythe.

Les différences entre le secteur privé et le secteur public, qui ont été très bien décrites par mes collègues, n'ont pas été effacées d'un coup de baguette magique à l'occasion de la loi HPST. Il reste des différences de fond dans leurs missions. Nous savons bien qu'il arrive que des cliniques assurent les urgences, mais elles ne sont qu'une minorité. Au total, il y a des différences de missions entre les deux secteurs, des différences de pathologies prises en charge, de disponibilité des établissements, de public accueilli – et l'on sait bien que les hôpitaux publics remplissent bien souvent, que ce soit dit ou non, rémunéré ou non, des missions d'accompagnement social pour une partie de leur public.

Ça, c'est du structurel ! S'il y a des réformes structurelles à faire à l'hôpital, faisons-les avec discernement, choisissons les bonnes. Quoi qu'il en soit, les MIGAC sont aujourd'hui insuffisantes, dans leur conception comme dans leur volume – sans même parler du gel que vous avez décidé –, pour compenser ces différences, pour couvrir le champ des charges spécifiques de l'hôpital public. C'est une bonne action que de mettre fin à cette mauvaise réforme de structure, c'en serait une mauvaise que de voter ces amendements de suppression.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Il suffit de lire les rapports remis au Parlement sur la convergence tarifaire pour s'apercevoir que l'effort qu'a fait l'hôpital ces dernières années est considérable, et qu'il y a une limite à tout. Aujourd'hui, l'épuisement du personnel est tel qu'il n'est pas possible de continuer dans cette voie. Il faut absolument en revenir à une situation non pas d'égalité, mais d'équité.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Cette disposition du PLFSS constitue une véritable réhabilitation de l'hôpital public dans le paysage sanitaire français.

Albert Camus disait : « Mal nommer un objet, c'est ajouter au malheur de ce monde. » Dans la loi HPST, vous aviez de manière assez vexatoire fait disparaître le terme d'hôpital public, dans une sorte de déni insupportable pour tous ceux qui, au sein de ce grand et beau service public qui est l'honneur de notre pays, donnent sans compter leur énergie et leur dévouement. Au-delà du symbole, vous aviez voulu soumettre l'hôpital public aux règles prétendument efficaces de l'entreprise privée. C'était le sens de la convergence tarifaire, mais aussi de l'application à 100 % de la tarification à l'activité.

Vous nous dites que le présent PLFSS ne comporte pas de réforme de structure. Mais en revenant sur, non pas les réformes, mais les régressions que vous aviez décidées dans les précédents PLFSS ou la loi HPST, il porte au contraire une vision exigeante et prometteuse de la place de l'hôpital public dans notre système de soins. Je ne peux que louer la volonté du Gouvernement, en application d'un engagement très clair pris pendant la campagne électorale devant tous les Français, de revenir sur la convergence tarifaire et, au travers des dispositifs relatifs à la tarification à l'activité, de remettre l'hôpital à l'endroit quand vous l'aviez mis à l'envers.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. J'ai du mal à saisir. Les actes médicaux sont de même nature dans les deux hôpitaux. J'ai à Roubaix un hôpital public qui remplit effectivement une mission d'intérêt général très forte, avec notamment un taux de remplissage des urgences énorme et de nombreuses personnes qui n'ont pas les moyens de se soigner. Je sais que son importance est capitale pour mon territoire. C'est d'ailleurs tout le sens d'un amendement que nous présenterons après l'article 47, demandant au Gouvernement de bien préciser ce que sont les MIGAC, les missions d'intérêt général, et comment elles sont financées.

Je ne vois aucun inconvénient à ce qu'on augmente les MIGAC. J'en vois en revanche à mettre de l'opacité entre l'hôpital public et l'hôpital privé. Il vaut mieux réaliser une convergence tarifaire pour un certain nombre d'actes clairs et financer par ailleurs les véritables missions d'intérêt public plutôt que financer les structures selon ce qu'elles font ou pas, structures dont personne du coup ne sait exactement ce qu'elles sont et comment c'est financé... Cette opacité ne rend pas service à l'hôpital public.

(Les amendements identiques n°s 303 et 637 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de coordination n° 575 de M. Paul.

(L'amendement n° 575, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Claude Greff, pour soutenir l'amendement n° 2.

Mme Claude Greff. Le décret du 24 avril 2012 a déterminé les missions de service public de santé, ces missions auxquelles les établissements de santé publics et privés participent. Pour répondre à notre collègue socialiste qui a tendance à opposer le public et le privé, et même à dire qu'on a cassé l'hôpital public, qui n'existerait plus en France, je dois dire que, dans le secteur rural qui est le mien, nous avons fait grâce à la loi HPST un travail considérable pour les hôpitaux de proximité et pour la valorisation de l'hôpital public. Je crois, monsieur Guedj, que vous méconnaissez ce qu'a été l'action du gouvernement de l'époque et celle du Parlement.

La ministre de la santé, et je l'en remercie, a engagé une réflexion sur la notion de service public hospitalier dans le cadre du pacte de confiance. Il n'est donc pas possible de limiter le service public hospitalier aux établissements prévus à l'article L. 162-22-6 du code de la Sécurité sociale avant que les conclusions de cette concertation ne lui aient été remises.

Argumenter de cette façon la fin de la convergence tarifaire préjuge d'un choix d'organisation de soins qui revient à confier les missions de santé aux seuls acteurs publics. Cette solution ne peut être retenue, pour la simple raison que des missions de service public, il faut le réaffirmer, sont aujourd'hui assurées par des établissements de santé privés. Nous le voyons tous au quotidien dans nos régions!

Par ailleurs, la justification de la fin de la convergence tarifaire par les missions de service public n'est pas opérante, dans la mesure où ces missions ne sont pas financées par la tarification à l'activité, objet de la convergence, mais par les MIGAC.

La suppression de la convergence tarifaire dans l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 ainsi que dans le code de la Sécurité sociale ne doit pas avoir pour incidence d'empêcher la poursuite de la rationalisation du financement de la santé par le levier que constitue la transparence de l'allocation des ressources entre les différents opérateurs de soins. C'est l'objet du présent amendement.

(L'amendement n° 2, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de coordination de la commission, n° 467.

(L'amendement n° 467, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 468.

M. Christian Paul, rapporteur. Il s'agit d'introduire une date dans la loi, afin que les établissements publics à but non lucratif ne basculent pas sous le nouveau statut d'ESPIC créé par la loi HPST à l'arrivée à échéance de leur contrat d'objectifs et de moyens et puissent continuer à exercer leurs missions dans les mêmes conditions qu'aujourd'hui en attendant la loi redéfinissant le service public hospitalier. Cet amendement n'a donc qu'un effet transitoire.

(L'amendement n° 468, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Claude Greff, pour soutenir l'amendement n° 754.

Mme Claude Greff. Il faut redire, car il est important que nos collègues aient conscience du travail qui a été fait (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC*), que le décret du 24 avril 2012 détermine – je sais que cela vous agace mais c'est important – les missions de service public de santé, et que les établissements de santé publics et privés participent à ces missions. On le voit au quotidien sur le terrain.

Bien des fois, l'hôpital privé remplit largement ces missions, soit en accueillant les urgences, soit tout simplement en répondant aux besoins de nos concitoyens qui, peut-être, habitent plus près d'un hôpital privé ou tout simplement souhaitent, parce que c'est leur choix, y être soignés.

Défendre la fin de la convergence tarifaire préjuge d'un choix d'organisation des soins qui revient à confier les missions de service public aux seuls acteurs publics de santé. Or on ne peut légitimement pas mettre de côté l'action des cliniques, des structures privées qui remplissent de telles missions. La suppression de la convergence tarifaire ne serait franchement pas bienvenue.

Ce nouvel amendement me permet de redire tout cela. C'est important parce que nos concitoyens vivent au quotidien cette difficulté. J'ai pu entendre nos collègues socialistes asséner de nombreuses contrevérités. C'est pourquoi, aujourd'hui, je suis obligée de répéter ce qu'est la réalité.

Aujourd'hui, nous devons autant défendre les cliniques, le secteur privé, que nous devons défendre le secteur hospitalier public, parce que le secteur privé est un élément d'un système de santé dont les Français sont aujourd'hui fiers et des compétences duquel ils bénéficient. Cela leur permet aussi d'être soignés en toute sécurité, sur l'ensemble du territoire.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'intervention de notre collègue Claude Greff me fait réagir. Je le ferai brièvement, sans revenir sur la spécificité des établissements publics, qu'il s'agisse des patients qu'ils reçoivent, de la formation qu'ils dispensent, ou de la continuité des soins, qu'ils ont pour rôle d'assurer.

Je veux simplement la rassurer, puisqu'elle semble très angoissée à propos du secteur privé de santé. Sachez, madame, que nous connaissons aussi bien que vous le rôle et la place des établissements de santé privés dans ce pays...

Mme Claude Greff. C'est normal !

Mme Jacqueline Fraysse. ...et que nous en sommes, nous aussi, les usagers éventuels.

Mme Claude Greff. C'est tout à fait normal !

Mme Jacqueline Fraysse. Si nous l'avions oublié, M. Accoyer a rappelé tout à l'heure que le secteur privé accomplissait plus de 50 % des actes chirurgicaux.

Mme Claude Greff. Bien sûr !

Mme Jacqueline Fraysse. Rappeler tout cela, c'est enfoncer des portes ouvertes.

Mme Claude Greff. Il faut pourtant le rappeler !

Mme Jacqueline Fraysse. Je tiens à vous dire que nous n'envisageons pas d'y porter atteinte, mais nous tenons à la liberté de choix des patients, et donc à ce que tous les patients de ce pays puissent, s'ils le souhaitent, accéder, pour les raisons qui leur appartiennent, à un service public ou privé.

Or, en matière chirurgicale, je l'ai dit, il est des endroits où les patients n'ont pas le choix, parce que l'acte chirurgical dont ils ont besoin n'est pas, n'est plus accompli dans le secteur public. Cela n'est pas normal.

Dans ma ville de Nanterre, la Clinique de la Défense, qui est privée, vient ainsi de décider, pour des raisons financières, de supprimer son activité chirurgicale et médicale aiguë. Le maire l'a vivement déploré, il s'est même insurgé contre cette décision. Nous nous battons de la même manière, à Nanterre, pour défendre l'hôpital public, dont les activités aiguës sont elles aussi menacées.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je veux simplement rappeler que, lorsque l'on parle du privé, il y a, d'un côté, les participants au service public hospitalier, ou PSPH, et, de l'autre, le privé à but lucratif.

(L'amendement n° 754 n'est pas adopté.)

(L'article 47, amendé, est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures cinquante, est reprise à dix-sept heures.)

M. le président. La séance est reprise.

Après l'article 47

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 788 portant article additionnel après l'article 47, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 798.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'ouvrir au Gouvernement la possibilité de créer des coefficients minorateurs pour constituer des réserves de crédits qui pourraient être reversés selon l'état d'exécution de l'ONDAM ainsi que des objectifs de dépenses votés en loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. Cet amendement est important. Il permet de sortir de cette série d'aberrations qu'était le gel, année après année, des crédits des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, les MIGAC. C'est en fixant de façon annuelle un taux de gel des tarifs, avec possibilité pour le Gouvernement de jouer sur ces tarifs, et non pas sur les MIGAC, que nous pourrions les préserver.

L'esprit de cet amendement est tout à fait positif; il est même progressiste.

Néanmoins – et c'est le sens d'un sous-amendement que je vais développer devant vous –, il apparaît très important que le changement des règles, puisque l'on passe du gel de crédits en début d'exercice, qui ne porte plus sur les MIGAC, mais sur la masse tarifaire...

M. Bernard Accoyer. Où est-il, ce sous-amendement ?

M. le président. Il vient de nous être apporté, monsieur Accoyer. Il va être distribué.

M. Christian Paul, rapporteur. Nous pouvons commencer à en parler. Nous pouvons nous écouter, chers collègues, et même nous répondre!

M. Denis Jacquat. Monsieur le président, au nom de mon groupe, je demande une suspension de séance de cinq minutes.

Il n'est pas normal de discuter d'un amendement dont nous n'avons pas le texte. Je ne mets absolument pas en cause le rapporteur, mais c'est une question de principe.

M. Bernard Accoyer. Laissez faire, monsieur Jacquat, c'est un cas d'annulation!

M. Denis Jacquat. J'ai demandé cinq minutes de suspension de séance. Mais la prochaine fois, comme le dit Bernard Accoyer, nous ne demanderons pas de suspension de séance et nous laisserons faire.

M. le président. La suspension est de droit. Elle permettra de continuer la discussion sur le sous-amendement dans la sérénité.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Je respecte totalement la décision de la présidence de suspendre la séance, car la suspension est de droit. Encore une fois nous poursuivrons cette discussion à l'extérieur de l'hémicycle pendant cinq minutes...

Toutefois, pour avoir aussi un peu d'ancienneté à l'Assemblée nationale, je rappelle à nos collègues qu'au cours des années précédentes nous avons dû débattre maintes et maintes fois d'amendements qui n'étaient pas arrivés en séance.

M. Denis Jacquat. C'est vrai!

M. Christian Paul, rapporteur. Depuis le début de ce PLFSS, c'est la première fois que cela se produit, et il s'agit d'un amendement important...

M. Denis Jacquat. À plus forte raison! Nous allons demander dix minutes de suspension de séance!

M. Christian Paul, rapporteur. Mais je n'exclus pas que vous le votiez, car mon sous-amendement vise à améliorer la rédaction proposée par le Gouvernement. Pour nous, le but du travail parlementaire, c'est que le produit, à la sortie, soit le meilleur possible, dans l'intérêt général.

Nous aurions pu amorcer la discussion sur ce sous-amendement. D'autant que, très honnêtement, c'est la première fois depuis le début de cette discussion, depuis mardi, donc, que nous sous-amendons en temps réel un amendement du Gouvernement. Cela aurait donc pu appeler, monsieur Accoyer, à un *gentleman's agreement*.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour un rappel au règlement.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, mon intervention se fonde sur l'article 58, alinéa 3, du règlement.

Le Gouvernement dépose en séance un amendement conséquent dont peut dépendre l'avenir d'un certain nombre d'établissements pour ce qui est de leur trésorerie...

Mme Claude Greff. En effet, l'amendement n° 788 n'est pas anodin.

M. Bernard Accoyer. C'est vraiment un amendement important. Nous en prenons connaissance, puisqu'il figure dans la liasse. Jusque là, tout va bien.

À ce moment, M. le rapporteur déclare qu'il va sous-amender. Or un sous-amendement peut changer considérablement le sens de l'amendement gouvernemental.

Nous demandons tout simplement, pour le bon déroulement de la séance et pour travailler dans des conditions strictement normales, de disposer des éléments nécessaires pour nous prononcer.

Quelques minutes de suspension de séance devraient permettre de distribuer ce sous-amendement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures cinq, est reprise à dix-sept heures dix.)

Après l'article 47 (suite)

M. le président. La séance est reprise.

Mes chers collègues, le sous-amendement n° 798 a été distribué.

M. Denis Jacquat. Il est encore chaud!

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Christian Paul, rapporteur. Vous allez voir, monsieur Jacquat, vous allez le voter!

M. Denis Jacquat. J'écoute attentivement.

M. Christian Paul, rapporteur. Nous adhérons totalement à la proposition du Gouvernement qui, avec son amendement, permet de modifier la situation extrêmement préjudiciable que nous avons connue ces dernières années. Le gel des MIGAC en début d'année et leur dégel très partiel en cours d'année mettaient en grande difficulté nombre d'établissements hospitaliers, qui n'avaient connaissance que très tardivement, parfois en fin d'exercice, des moyens qui leur étaient réellement alloués.

L'amendement du Gouvernement permet de changer les règles dans ce domaine. C'est sur la masse tarifaire que, désormais, les gels seront effectués.

Mon sous-amendement propose que la rédaction que nous allons adopter ne fasse pas mention de la nécessité de respecter les sous-objectifs de l'ONDAM, de façon à conserver une vision et une utilisation globale de l'ONDAM, sans méconnaître l'importance des sous-objectifs et de l'équilibre espéré dès cette année. J'ai souhaité également que cette rédaction ne fasse pas mention de l'ensemble des objectifs de la loi organique, ce qui, pour le coup, n'aurait aucun sens puisque l'on ne voit pas très bien ce que l'ONDAM hospitalier aurait à faire avec les autres branches de la sécurité sociale.

Tel est le double sens de ce sous-amendement, que je vous demande d'adopter.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

Le sous-amendement de M. Paul introduit de la clarté dans le dispositif souhaité par le Gouvernement. Nous avons eu l'occasion de dire à plusieurs reprises que l'enjeu pour nous était de bien marquer la spécificité des missions de service public de l'hôpital, et qu'une façon de le faire était de ne plus procéder, comme le faisait la précédente majorité, au gel en début d'année de ressources affectées aux MIGAC, c'est-à-dire aux missions d'intérêt général.

Cependant, nous devons pouvoir procéder à des gels de ressources pour faire face à des événements en cours d'année. Nous souhaitons donc que les gels portent sur l'enveloppe tarifaire plutôt que sur celle des MIGAC.

La rédaction de l'amendement introduisait des conditions problématiques, dans la mesure où elle laissait dépendre la situation de l'ONDAM de l'équilibre des autres branches et, à l'intérieur de l'ONDAM, empêchait une fluidité entre les différents sous-objectifs. Or on sait bien que ce qui compte, c'est le respect de l'ONDAM global, non le fait d'ajuster de façon excessivement précise chacun des sous-ONDAM.

Voilà ce qui motive l'avis favorable donné au sous-amendement de Christian Paul.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Tout cela semble très technique et très obscur.

M. Christian Paul, rapporteur. Technique, oui. Obscur, non !

Mme Bérengère Poletti. Malgré tout, ce que l'on peut comprendre dans l'amendement du Gouvernement, c'est qu'il est économique et qu'il préconise une baisse des tarifs par rapport à l'année dernière, certes dans la logique de l'ONDAM. Je rappelle toutefois que les établissements concernés, notamment les établissements privés ou associatifs, ont vu leurs tarifs bloqués depuis plusieurs années et sont en difficulté, en particulier ceux qui ont dû engager des investissements de productivité. Cette baisse des tarifs risque d'accroître leurs difficultés et pourrait même les contraindre à licencier.

Je ne comprends pas bien ce que change le sous-amendement de M. Paul, il faudrait me l'expliquer un peu mieux ! Tout ce que je vois, c'est que l'amendement du Gouvernement va mettre ces établissements en péril et que cela risque de retentir encore une fois sur l'emploi.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je reviens sur les conditions dans lesquelles nous travaillons. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Un amendement est déposé en séance par le Gouvernement. À l'évidence, il a des conséquences sur l'avenir d'un grand nombre d'établissements associatifs et privés. Soit.

M. Jean-Marc Germain. Parlez-nous plutôt du fond !

M. Bernard Accoyer. Mais il est curieux qu'il n'ait pas été préparé par le Gouvernement de telle façon que le Parlement, son rôle et ses droits soient respectés. Précipitamment au

contraire, toutes affaires cessantes, le rapporteur de la commission change les tuyaux, modifiant un amendement d'une complexité telle qu'il ajoute une page entière au code de la santé ! J'essaie de suivre mais, en toute bonne foi, je serais content de savoir quels sont ceux qui ont vraiment tout compris ce qui est écrit dans cet amendement et ce sous-amendement.

Aussi demandé-je à Mme le ministre de bien vouloir comprendre qu'il y a besoin d'un minimum de réflexion et de transparence. Il faut accepter que les parlementaires puissent comprendre de quoi on parle, ce que l'on prélève, et en tout état de cause que l'on veut baisser les tarifs d'établissements qui sont déjà bloqués depuis plusieurs années. C'est bien le fonctionnement de notre système de soins qui est remis en cause par cette improvisation gouvernementale et parlementaire.

M. le président. La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. Je comprends que vous vouliez faire avancer les choses, et nous aussi, nous le voulons. Mais il importe à nos concitoyens de savoir quel sera leur avenir. Vous ne pouvez pas cependant museler le Parlement ! Il est important que les parlementaires s'expriment sur les projets du Gouvernement !

M. Jean-Marc Germain. On ne musèle rien du tout ! Arrêtez !

Mme Claude Greff. Madame la ministre, j'ai essayé de vous suivre. Vous avez mené des négociations sur les dépassements des honoraires de médecins. Nous avons tous travaillé sur ce sujet. Vous voulez imposer des tarifs. Êtes-vous en train d'opposer les uns aux autres ? Si j'ai bien compris, vous voulez véritablement organiser une baisse des tarifs, dans une logique de maîtrise de l'ONDAM.

Mais attention ! Vous êtes là en train de prendre des décisions qui vont toucher 4 000 établissements ! Je vous laisse déduire de ce chiffre le nombre de salariés et de patients que cela concerne. Votre mesure aura des conséquences sur les salariés ainsi que sur les patients, qui ne pourront plus se faire soigner dans les établissements concernés. Je ne comprends pas pourquoi vous voulez réserver une proportion de l'ONDAM pour financer une partie des établissements.

En gros, vous voulez diminuer les tarifs dans les établissements associatifs et privés pour les ramener au niveau de ceux des établissements publics. Mais que veut dire ce fonctionnement ? Dois-je vous rappeler que les établissements privés ont été conduits à faire des investissements importants et que, s'ils n'ont pas aujourd'hui un retour sur investissement à même de pérenniser leurs finances, ils seront évidemment poussés à fermer ?

M. Christian Paul, rapporteur. Arrêtez d'agiter des épouvantails !

Mme Claude Greff. Vous êtes donc en train de dégrader profondément notre système de santé ! Vous êtes en train de mettre des emplois en danger ! Vous allez peut-être inciter les uns et les autres à manifester !

M. Christian Hutin. C'est un peu long...

M. le président. Il faut conclure, madame la députée.

Mme Claude Greff. Je dirai pour finir, puisque je suis rappelée à l'ordre par le président, que vous êtes tout simplement en train d'attaquer la liberté des patients, et même la liberté d'exercice des praticiens dans ces établissements. Je trouve cela terriblement dangereux.

(Le sous-amendement n° 798 est adopté.)

(L'amendement n° 788, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je ne suis pas d'accord! Nous avons été bâillonnés! Il y avait un amendement et un sous-amendement, ce qui autorise quatre personnes de notre groupe à intervenir, monsieur le président! Or vous m'avez refusé la parole, alors même que je pense avoir été correct lors de ce débat comme lors de tous les autres! Comme nous ne sommes pas d'accord, nous sommes bâillonnés! Je demande donc une suspension de séance de cinq minutes!

M. le président. Il y a déjà eu deux suspensions de séance de cinq minutes pour vous permettre de vous coordonner. L'article 56-2 dispose: « Le président peut autoriser un orateur à répondre au Gouvernement ou à la commission. Lorsque l'avis du Gouvernement et celui de la commission sont identiques, un seul orateur peut être autorisé à répondre. »

Il me semble qu'en donnant la parole à trois orateurs de votre groupe, qui ne compte que cinq présents, je vous ai largement permis de vous exprimer. J'entends bien que ce débat et les articles sont importants, mais le vote a été clair et sans ambiguïté: je vous propose donc de poursuivre le débat.

Mme Claude Greff. On vient de nous imposer quelque chose!

M. Denis Jacquat. Nous sommes bâillonnés, et doublement!

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 695 rectifié.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur Jacquat, que vous arrive-t-il?

M. Denis Jacquat. J'estime être correct et bien élevé, et ne prends jamais la parole trop longtemps. Mais j'ai demandé une suspension de séance et je l'attends toujours!

M. Pierre Lequiller. En effet!

M. Denis Jacquat. Il y va des droits du Parlement!

M. le président. Je pense qu'ils sont respectés! Il y a eu des prises de parole en nombre significatif sur cet amendement et ce sous-amendement. Nous passons donc à la suite.

Mme Jacqueline Fraysse. Je veux dire à M. Jacquat qu'en effet il sait être bref, mais que le règlement s'applique. Nous n'en sommes pas tous satisfaits, mais nous, nous avons voté contre!

Mme Claude Greff. Incroyable! C'est scélérat! C'est un déni de démocratie!

Mme Jacqueline Fraysse. Madame la ministre, je me félicite de la fin du gel des MIGAC. C'est une décision importante. Le précédent gouvernement avait en effet pris la fâcheuse habitude de geler en début d'année une partie des enveloppes MIGAC pour compenser un éventuel dépassement de

l'ONDAM. Il s'agissait d'une mesure particulièrement injuste qui pénalisait exclusivement les hôpitaux publics. En effet, elle faisait porter l'essentiel des efforts d'économie sur les missions de service public. C'est pour remédier à cette situation que nous avons déposé cet amendement, car nous tenons à ce que la loi soit précise sur ce point.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Christian Paul, rapporteur. J'entends bien la préoccupation qu'exprime Mme Fraysse, mais après le débat que nous avons eu, il est sans doute possible de retirer cet amendement dans la mesure où il est très largement satisfait par l'amendement et le sous-amendement qui viennent d'être adoptés, ainsi que par les explications données par le Gouvernement. Je crois qu'il n'y a pas, cet après-midi, matière à polémiquer sur ces sujets. Auparavant, les gels affectaient uniquement les missions d'intérêt général, donc exclusivement les hôpitaux publics. Nous nous en étions d'ailleurs fortement émus.

Le gel tarifaire, qui n'est pas une annulation de crédits, ni ne conduit à la faillite, concernera dorénavant l'ensemble des établissements. Je crois que c'est une construction beaucoup plus raisonnable et équitable que ce qui existait auparavant. Elle permettra un meilleur pilotage des établissements de santé, publics comme privés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable. Les dispositions que nous avons présentées dans l'amendement gouvernemental tel qu'il a été modifié par le sous-amendement présenté par Christian Paul répondent aux préoccupations qui viennent d'être exprimées.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je donne acte au Gouvernement et au rapporteur que le débat a clarifié les choses. Je retire donc mon amendement.

(L'amendement n° 695 rectifié est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 639.

M. Arnaud Richard. J'ai toujours cru qu'une suspension de séance était de droit, monsieur le président. Je m'étonne donc que vous l'ayez refusée à notre collègue Jacquat, qui représente le groupe UMP. Peut-être n'est-ce pas écrit dans le règlement... Je suis encore sous le coup de l'amendement n° 788, qui est un scandale.

M. Denis Jacquat. Si j'avais été à gauche, j'aurais accepté cette suspension!

Mme Claude Greff. C'est ça, le sectarisme!

M. Arnaud Richard. L'enveloppe MIGAC, qui vise à soutenir les missions d'intérêt général au sein des hôpitaux publics et privés, est l'objet de cet amendement. Afin que son périmètre et les conditions de son allocation ne puissent faire l'objet d'aucun soupçon de subjectivité ni d'opacité, voire de favoritisme, toutes choses que votre amendement n'amointrit nullement, il est proposé que cette enveloppe soit soumise au contrôle du Parlement.

À cette fin, il est proposé d'élever au niveau législatif la fixation du montant des MIGAC ainsi que la définition des missions et activités d'intérêt général financées par ces enveloppes. En sécurisant ainsi ce dispositif tout en lui

assurant un cadre équitable de fonctionnement, cette intervention législative permettra de conserver à l'autorité réglementaire, en particulier au Gouvernement, son rôle de mise en application des dispositions concrètes telles que la répartition d'enveloppes régionales et les modalités d'allocation de ces crédits. Tel est l'objet de mon amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable à cet amendement, considérant qu'il était difficile de dresser chaque année une liste détaillée des critères d'attribution. L'arrêté qui régit les MIGAC fait sept pages. C'est un descriptif extrêmement précis. Si tel était le sens de votre amendement, je crois franchement qu'il n'est pas recevable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 639 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 638.

M. Arnaud Richard. Nous demandons que le forfait journalier ne s'applique pas automatiquement pour des séjours en établissement qu'on appelait autrefois de moyen séjour. En effet, en sortie d'hôpital, les soins de suite et de réadaptation peuvent courir sur des durées très longues, la moyenne nationale se situant à trente jours. Ces prises en charge ont pour caractéristique d'être pluridisciplinaires et globales. Elles impliquent de nombreux intervenants, le personnel médical soignant et de rééducation bien sûr, mais aussi l'accès à des équipements et à des plateaux techniques spécialisés et coûteux.

Leur finalité est le retour des patients présentant des déficiences ou des limitations de capacité sur leur lieu de vie. Ce secteur d'activité s'est fortement développé ces dernières années, en raison notamment de la réforme de la tarification à l'activité et du vieillissement de notre population. Mais cet accroissement n'a pas évolué de façon comparable aux dépenses de l'assurance maladie.

Or ces situations, accidentés de la route mis à part, concernent pour l'essentiel des personnes âgées dont les mutuelles n'offrent pas, le plus souvent, une couverture santé suffisante pour assurer chaque jour le paiement du forfait. Nous demandons donc que le forfait pour ces établissements de soin de suite soit modulé en fonction de la durée du séjour, afin que les patients âgés, disposant le plus souvent de faibles revenus, ne soient pas pénalisés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. Non pas que la question de M. Richard soit inutile, mais cette question du forfait journalier, comme celle du ticket modérateur qui sera évoquée tout à l'heure à l'article 49, doit s'intégrer dans une réflexion globale sur l'ensemble des modalités de participation des assurés aux soins dans ces établissements. Il est apparu à la commission qu'il était prématuré de légiférer en la matière dans ce PLFSS. Cela ne veut pas dire que cette question est aujourd'hui inutilement posée, mais il serait probablement prématuré d'y répondre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Pour montrer à la majorité et au Gouvernement que nous avons de bonnes intentions pour la fin de ce débat, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 638 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 87.

Mme Bérengère Poletti. Le rapport IGF-IGAS sur la maîtrise de l'ONDAM pour la période 2013-2017, rendu public en juillet 2012, souligne les marges d'efficience dans l'organisation de notre système de soins et en particulier à l'hôpital :

Les soins hospitaliers représentent 36 % de la dépense de santé en France contre 29 % en moyenne dans les pays de l'OCDE.

La France dispose d'un nombre d'équivalents temps plein hospitaliers parmi les plus élevés de l'OCDE : 17,88 pour 1 000 habitants contre 10,99 en Allemagne.

Le rapport formule plusieurs scénarios d'évolution. L'un prévoit des économies de 15 milliards d'euros, dont 60 % sur l'hôpital public.

L'indispensable restructuration de l'offre de soins hospitalière doit s'accompagner d'une stratégie en matière d'évolution des effectifs hospitaliers. Cet amendement doit permettre de disposer d'éléments en vue de l'élaboration de cette stratégie. Il prévoit que le Parlement remettra un rapport au Parlement avant le 15 avril 2013.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. Défavorable.

Madame Poletti, si je me laissais aller, je dirais que vous voulez tout simplement prolonger de cinq ans la révision générale des politiques publiques à l'hôpital. Mais nous n'avons pas été élus pour cela ; nous l'avons été pour avoir une approche beaucoup plus confiante à l'égard de l'hôpital public – c'est, je crois, le sens de la mission confiée à M. Édouard Coutu par Mme la ministre.

Nous n'allons pas commencer la législature en pointant du doigt la question des effectifs de l'hôpital public, comme s'il s'agissait du seul problème qui se pose !

Mme Bérengère Poletti. Je demande seulement un rapport !

M. Christian Paul, rapporteur. Je relève aussi que vous citez le nombre de personnels hospitaliers par habitant en Allemagne, qui est le plus faible d'Europe. Vous auriez pu prendre d'autres références : aux États-Unis, ce taux est très proche du taux français, et au Danemark il est plus élevé.

Encore une fois, il me semble que vous faites un procès à charge à l'hôpital public. Nous ne vous suivrons pas sur ce chemin.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Nous disposons déjà d'un très grand nombre de rapports sur l'hôpital et nous faisons des études en continu sur la situation hospitalière.

Je tiens aussi à rassurer Mme Poletti : il n'y a pas d'explosion des dépenses hospitalières et, dans le PLFSS même, 650 millions d'euros sont dégagés sur le fonctionnement de l'hôpital.

Le Gouvernement est donc défavorable à cette demande de rapport qui n'a pas sa place dans ce PLFSS.

(L'amendement n° 87 n'est pas adopté.)

Article 48

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 89, qui vise à supprimer l'article 48.

Mme Bérengère Poletti. Il est défendu.

(L'amendement n° 89, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 611.

M. Denis Jacquat. Il est défendu.

(L'amendement n° 611, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 577, présenté par M. Paul.

(L'amendement n° 577, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 48, amendé, est adopté.)

Après l'article 48

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 692 rectifié.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement propose que soit présenté au Parlement un rapport sur les projets d'établissement de santé en partenariat public-privé afin de faire toute la lumière et de tirer les leçons et conséquences du scandale financier concernant l'hôpital Sud-Francilien.

Le centre hospitalier Sud-Francilien est né en 1999 de la fusion des hôpitaux de Corbeil-Essonnes et d'Évry. Cet hôpital est le premier à être issu intégralement d'un PPP. Le projet, initié alors que Philippe Douste-Blazy était ministre de la santé, et signé par Xavier Bertrand occupant ce même poste en 2006, a été décroché par Eiffage, qui a conçu et construit l'établissement pour un total de 1,2 milliard d'euros. Eiffage est propriétaire des murs pendant les trente années de la durée du bail

Dès la livraison de l'hôpital, au début de l'année 2012, de très nombreux défauts sont apparus, la plupart recensés dans un rapport d'octobre 2011. Eiffage a réalisé depuis 8 000 interventions d'importance variable, ce qui n'empêche pas certains graves dysfonctionnements de perdurer comme l'a bien montré le reportage diffusé le 17 octobre dernier dans le magazine télévisé *Pièces à conviction*. Cela n'empêche pas non plus Eiffage de réclamer un loyer annuel de 51 millions d'euros alors que l'hôpital est déjà en déficit de 20 millions et ne peut dégager qu'une dizaine de millions d'euros par an.

Le reste doit être financé par l'enveloppe MIGAC – j'espère que ce ne sera plus le cas – au détriment des autres hôpitaux franciliens qui sont, de fait, mis en concurrence avec le centre hospitalier Sud-Francilien à la recherche de nouvelles « parts de marché », puisque c'est ainsi que l'on s'exprime maintenant.

La Cour des comptes a calculé qu'à l'expiration du bail emphytéotique de trente ans, l'hôpital aura coûté 1,188 milliard d'euros, alors que le recours à une maîtrise publique financée par l'emprunt aurait coûté 757 millions d'euros. Je vous laisse faire les comptes.

Face à une telle situation, il est du devoir de la représentation nationale de s'interroger sur ce qui a pu conduire à un tel fiasco, et d'en tirer tous les enseignements afin qu'il ne se reproduise pas.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. M. Accoyer vient de quitter l'hémicycle et je le regrette. Sur un aussi beau sujet, nous aurions pu évoquer ensemble...

M. Denis Jacquat. Nous en avons déjà parlé lors du dernier PLFSS !

Mme Jacqueline Fraysse. Et nous n'avons pas fini d'en parler !

M. Christian Paul, rapporteur. ...les très graves dérives intervenues ces dernières années en matière de partenariats public-privé, tout particulièrement pour les hôpitaux.

Le centre hospitalier Sud-Francilien n'est hélas ! pas le seul cas mais il s'agit d'un exemple emblématique – j'y consacre quelques lignes à la page 57 de mon rapport – de la démesure de ces investissements surcalibrés que les dérives juridico-financières qui ont entouré la création des PPP rendent extrêmement coûteux.

Autant nous sommes d'ardents partisans de la poursuite d'investissements hospitaliers raisonnables et nécessaires, qu'il s'agisse de constructions ou de rénovations, autant nous estimons qu'il faut le faire dans un cadre juridique clair et sur la base de financements réels. Nous parlons des dérives des partenariats public-privé, mais nous avons eu aussi l'occasion d'évoquer le cas de ces milliards d'euros de promesses d'investissements hospitaliers non financés qui ont été la marque des derniers mois de la précédente législature.

Même si cet amendement n'a pas été présenté en commission, j'y suis en conséquence favorable à titre personnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

Mme Fraysse évoque un cas qui n'est pas satisfaisant. Il nous faut faire le point sur ce sujet et aboutir à des solutions concrètes pour les cas dans lesquels des partenariats public-privé ont déjà été engagés.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. À titre personnel, je voterai cet amendement. Je trouve en effet utile que l'on s'intéresse à la manière dont les partenariats public-privé sont signés.

J'estime néanmoins qu'il ne faut pas crier haro sur les PPP. J'espère que tel n'est pas l'objectif visé par l'auteur de l'amendement. Quels que soient leur forme, maîtrise d'ouvrage public ou contrat de partenariat, il s'agit de dispositifs juridiques qui peuvent être utiles à la puissance publique.

En l'espèce, je crois que ce qui doit être remis en cause c'est la qualité du maître d'ouvrage public et sa capacité à suivre un projet aussi complexe qu'un partenariat public-privé; je ne crois pas qu'il faille montrer du doigt l'entreprise Eiffage, qui n'a fait que répondre à la commande de son client.

Mme Jacqueline Fraysse. Pas seulement!

(L'amendement n° 692 rectifié est adopté.)

Article 49

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 304 et 640, visant à supprimer l'article 49.

La parole est à Mme Bérengère Poletti pour soutenir l'amendement n° 304.

Mme Bérengère Poletti. La mise en place de la tarification à l'activité est un progrès par rapport à l'ancien mécanisme, dit « de la dotation globale », qui reposait sur une reconduction automatique, avec application d'un taux d'évolution, de la dotation budgétaire de l'année précédente, sans lien avec l'activité médicale, et qui conduisait trop souvent soit à une surdotation, soit à une sous-dotation.

Le report au 1^{er} janvier 2016 de la généralisation de la facturation individuelle dans les établissements de santé dit « ex DG », le report au 1^{er} mars 2015 de la mise en œuvre de la T2A ainsi que le report au 31 décembre 2015 de la mise en œuvre de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation sur la base des tarifs nationaux de prestation issus des GHS mettent un coup d'arrêt la mise en place de la tarification à l'activité, largement préjudiciable à la bonne gestion des deniers publics.

Il s'agit du deuxième abandon d'une réforme de structure dans ce PLFSS. Il traduit le renoncement du Gouvernement à maîtriser les dépenses de l'hôpital, qui sont pourtant le premier poste de dépenses de l'assurance maladie.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 640.

M. Arnaud Richard. Reporter les réformes structurelles ne nous semble pas responsable eu égard à l'état des comptes sociaux de notre pays, que cela concerne la généralisation de la facturation individuelle ou le passage des ex-hôpitaux locaux à la tarification à l'activité.

Tout cela ne nous paraît pas sérieux. Nous présentons en conséquence un amendement de suppression de l'article 49.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Christian Paul, rapporteur. La commission est défavorable à ces amendements.

Nous n'allons pas tenir un colloque sur les inconvénients ou les avantages supposés de la T2A. Nous nous contenterons de souligner que si nous proposons d'en différer l'application aujourd'hui, c'est d'abord parce qu'elle a été mise en place de façon accélérée dans des conditions qui ont été dénoncées tant par les personnels hospitaliers qui n'étaient pas en mesure

d'appliquer cette réforme que par de nombreuses études et plusieurs inspections qui ont commencé à montrer, avec quelques années de recul, l'inadéquation des tarifs par rapport aux coûts réels. Avant de vouloir en quelque sorte cravacher les équipes en charge de la T2A pour qu'elles aillent toujours plus vite, il aurait fallu s'assurer que les fondamentaux étaient solides et qu'une telle réforme pouvait durablement être mise en place.

Nous voulons tourner la page des excès et des dégâts causés par la T2A. Il est donc nécessaire de procéder aux reports de calendrier prévus, qu'il s'agisse du passage à la facturation directe, du ticket modérateur ou des anciens hôpitaux locaux.

Ce n'est pas parce qu'une réforme est structurelle qu'elle est bonne. Celle-là, en tout cas la façon dont elle a été appliquée, n'est pas bonne. Au nom de la commission, je vous demande en conséquence de ne pas voter les amendements de suppression.

(Les amendements de suppression n° 304 et 640 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 305.

M. Denis Jacquat. Il est défendu.

(L'amendement n° 305, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements rédactionnels, n° 578 et 579, présentés par M. Paul.

M. Christian Paul, rapporteur. La commission est favorable aux deux amendements.

(Les amendements n° 578 et 579, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 91 rectifié.

Mme Bérengère Poletti. Il est défendu.

(L'amendement n° 91 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 49, amendé, est adopté.)

Article 50

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 750, tendant à supprimer l'article 50.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, si l'article 50 peut paraître séduisant à première vue, il ne s'appuie que sur une seule étude, réalisée au CHU de Rouen. En outre, on peut s'interroger sur l'opportunité de sa présentation, au moment où Mme la ministre est parvenue à rétablir la confiance au sein du monde hospitalier. En effet, le président de la conférence des CME de CHU et le chargé de la politique des produits de santé dans les CHU s'interrogent sur les conséquences qu'aurait une telle disposition sur l'acte global pharmaceutique, dont je rappelle qu'il comprend la validation des prescriptions ainsi que le suivi de la dispensation vers les unités de soins et permet d'assurer, en amont, la sécurisation

totale du secteur, notamment du stockage des médicaments. On ne peut demander à un pharmacien hospitalier de s'engager sur la délivrance d'un produit s'il n'a pas eu la commande en main et ignore les conditions dans lesquelles les fameux dépositaires conservent les produits. Se pose en outre la question de la mission de service public. Si le dépositaire n'est pas soumis aux obligations liées à cette mission de service public, il pourra fermer en période de garde ou d'épidémie. Dans ces conditions, comment devrait procéder un établissement qui aurait besoin d'être dépanné ?

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. La mesure proposée par le Gouvernement visait à améliorer, croyions-nous, la sécurisation de la détention, du stockage et de l'approvisionnement de certains médicaments par la conclusion de contrats soumis à autorisation des agences régionales de santé. J'ai bien entendu ce qu'a dit Mme la présidente de la commission. Manifestement, sa crainte que ces contrats ne répondent qu'à certaines situations particulières et puissent provoquer des inquiétudes dans les établissements est évidemment de nature à m'alerter. L'objectif demeure, mais il nous faut sans doute travailler de façon plus précise la mesure. Je suis donc favorable à l'amendement de suppression de l'article 50.

(L'amendement n° 750 est adopté et l'article 50 est supprimé.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 469, 580 et 582 tombent.

Article 51

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, inscrit sur l'article 51.

M. Denys Robiliard. L'article 51 adapte, tout d'abord, les textes du code de la sécurité sociale aux nouveaux modes d'exécution des peines, principalement – puisque l'on connaissait déjà la semi-liberté et le placement extérieur – le placement sous surveillance électronique. Je précise que les personnes qui sont sous écrou sans pour autant être détenues au sens propre du terme étaient au nombre de 11 314, soit près de 20 % de la population carcérale, au 1^{er} février 2012. Ensuite, l'article 51 généralise l'application du droit commun, à la fois au plan de l'affiliation, dès lors que le détenu travaille en dehors de la maison d'arrêt ou de l'établissement pour peine, et au plan de la facturation, qu'il s'agisse de l'hôpital général ou des unités hospitalières ou de consultation et de soins ambulatoires en établissement pénitentiaire. Enfin, il introduit une modification purement rédactionnelle – qui consiste à substituer au mot : « détenus » les mots : « personnes détenues » –, mais qui, dans l'esprit, change beaucoup de choses : désormais, on soignera non plus des détenus, mais des personnes qui sont détenues.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 676, qui tend à supprimer l'article 51.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 51 vise à clarifier les modalités de prise en charge et de financement des soins délivrés aux personnes détenues. Puisque, dans ma circonscription, se trouvent une maison d'arrêt et un hôpital public qui accueille les personnes qui y sont détenues, j'ai soumis le contenu de cet article assez technique à la sagacité des professionnels de l'administration de l'hôpital et je souhaite vous faire part des interrogations qu'il a suscitées.

Tout d'abord, jusqu'à présent, en cas d'hospitalisation, les dépenses étaient prises en charge par les dotations de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – les MIGAC – versées à l'hôpital. Or, dans le nouveau dispositif, la dotation MIGAC disparaît et les dépenses relèvent du droit commun : la spécificité de la prise en charge de ces patients disparaît. Certes, il est précisé qu'en cas de surcoût l'hôpital pourra, après l'avoir isolé du prix normal, percevoir un dédommagement. Mais la question se pose de savoir comment l'établissement pourra isoler ce surcoût, qui existera dans la plupart des cas, car l'hospitalisation d'un patient détenu est complexe et coûte cher. L'hôpital craint donc de subir une importante perte de recettes, faute de pouvoir évaluer correctement et prouver les surcoûts qu'a entraînés l'hospitalisation d'une personne détenue.

C'est la raison pour laquelle j'ai déposé cet amendement de suppression de l'article 51. J'ai évidemment conscience que ce moyen peut être discutable, mais je suis très préoccupée, car je crains que cette disposition – quels que soient ses autres motifs, que je ne conteste pas – n'aggrave la situation financière d'hôpitaux, notamment celui de Nanterre, qui sont déficitaires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement. Je veux à mon tour souligner, après notre collègue Robiliard, l'avancée que constitue l'article 51 pour la prise en charge médicale des personnes détenues dans le cadre de mesures de placement ou de semi-liberté. Les hôpitaux percevront une rémunération liée à l'activité ainsi qu'un complément au titre des MIGAC ; ils ne devraient donc pas subir de pertes en ligne, comme vous le craignez, madame Fraysse. Je pense que Mme la ministre vous le confirmera.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. Je veux en effet vous rassurer, madame Fraysse. La compensation du surcoût que représentent les soins apportés à un détenu est maintenue ; l'hôpital ne verra donc pas ses ressources amputées. Cet article prévoit un mécanisme de financement. Il s'agit de considérer que les détenus doivent pouvoir relever de la procédure commune, ce qui, notamment sur le plan symbolique, me paraît important. J'ajoute que la suppression de l'article 51 ne permettrait pas de mettre en œuvre l'amélioration de la protection des détenus, qui figure dans sa première partie et au principe de laquelle je ne doute pas que vous souscrivez. Je vous suggère donc de retirer votre amendement. Sinon, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je souhaite profiter de l'occasion pour évoquer la situation des hôpitaux qui, comme celui de Nanterre, se trouvent à proximité de centres d'hébergement d'urgence importants et prennent en charge les personnes qui y sont accueillies. Ces hôpitaux bénéficieront-ils d'une augmentation de la dotation de financement de leurs MIGAC afin de compenser les difficultés particulières liées à la prise en charge de ces personnes ?

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je partage bien évidemment les objectifs de l'article 51. Puisque Mme la ministre a indiqué que les hôpitaux percevraient sans difficulté le dédommagement financier auquel ils ont droit en raison des surcoûts que ne manquera pas d'entraîner l'accueil des personnes détenues, je retire l'amendement n° 676. Il s'agissait pour moi d'attirer son attention sur l'impérieuse nécessité que les hôpitaux qui accueillent des personnes détenues et les traitent dans des conditions très délicates ne soient pas pénalisés. J'espère que, l'année prochaine, je n'aurai pas à intervenir pour déplorer que le dispositif n'a pas fonctionné.

(L'amendement n° 676 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements rédactionnels de M. Paul, n° 395, 394, 475 et 476.

(Les amendements n° 395, 394, 475 et 476, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 407 et 531.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Il s'agit d'amendements de cohérence, monsieur le président.

(Les amendements identiques n° 407 et 531, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 474.

M. Christian Paul, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 474, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 51, amendé, est adopté.)

SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

M. le président. Nous abordons les articles relatifs au secteur médico-social.

Article 52

M. le président. Sur l'article 52, je suis saisi d'un amendement n° 347.

La parole est à Mme Martine Pinville, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social.

Mme Martine Pinville, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. Il s'agit d'un amendement rédactionnel visant à pérenniser les lits d'accueil médicalisés, qui faisaient jusqu'à présent l'objet d'une expérimentation.

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie.

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie. Avis favorable à l'amendement.

(L'amendement n° 347 est adopté.)

(L'article 52, amendé, est adopté.)

Article 53

M. le président. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur, inscrite sur l'article 53.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Certains d'entre nous demandent la suppression de cet article, en raison de la situation assez complexe dans laquelle il placerait les établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées. J'évoquerai plus particulièrement le cas des établissements accueillant des personnes handicapées. Le délai dont ceux-ci disposent pour émettre leurs factures auprès de l'assurance maladie est trop long et ne leur permet pas de facturer dans de bonnes conditions, notamment parce qu'ils doivent, pour cela, attendre la notification de la maison départementale des personnes handicapées.

Cette situation pose problème pour les jeunes âgés de plus de vingt ans qui attendent une place dans un établissement pour adultes. Elle pose également problème pour les enfants de trois ans, qui n'ont pas toujours de notification à leur arrivée, ce qui a pour effet soit de retarder leur prise en charge, soit, quand les établissements les accueillent sans attendre la notification, d'entraîner des problèmes de facturation. Enfin, elle pose problème dans les cas de renouvellement de prise en charge.

Concrètement, ces situations font aujourd'hui l'objet de discussions et d'accompagnements. Des réponses peuvent donc être trouvées.

Si je ne prône pas le retour à la situation antérieure, j'insiste sur le fait qu'il conviendrait de réduire les délais de traitement des dossiers, et de considérer qu'une fois effectuée, l'admission vaut pour facturation, même si la notification n'arrive qu'ultérieurement.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 174 et 601.

La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 174.

Mme Bérengère Poletti. Madame la ministre, l'article 53 risque de poser un problème à certains établissements, dans la mesure où les délais de traitement des dossiers, notamment dans les MDPH, ne sont pas encore optimaux, en dépit des efforts déjà accomplis. Si cet article est maintenu, certains établissements continueront à être confrontés à des difficultés. Plusieurs cas de figure correspondent à ces difficultés.

Pour ce qui est des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton en institut médico-éducatif, certaines MDPH ont des délais de traitement de dossiers supérieurs à un an. De ce fait, les établissements font l'avance de la prise en charge avant de facturer; or la facture ne pourra pas être rétroactive au-delà d'un an. Les jeunes enfants inconnus des MDPH qui intègrent un IME, ainsi que les renouvellements des notifications, posent également problème.

Je vous demande donc, madame la ministre, de bien vouloir supprimer l'article 53, en indiquant peut-être aux MDPH qu'il risque d'y avoir un problème l'année prochaine, afin que les établissements n'y soient pas confrontés de manière brutale.

M. le président. L'amendement identique n° 601 est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. Je suis consciente des difficultés qui risquent de se présenter, et je sais que certaines MDPH dépassent largement le délai pour rendre leur décision. Cependant, le respect du délai d'un an doit constituer un objectif, c'est pourquoi la commission a rejeté ces amendements. Mme la ministre nous indiquera si, pour les facturations, les délais ne pourraient pas être rapidement raccourcis.

Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue les crédits de la CNSA et la gestion de ces crédits, que nous souhaitons améliorer.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

L'article 53 n'a d'autre objectif que la fiabilité des comptes, à la fois au moment de l'enregistrement des factures et de l'évaluation ultérieure des exercices auxquels elle se réfère. Bien évidemment, il y aura des mesures d'accompagnement afin de remédier aux problèmes signalés, en particulier afin que les caisses primaires n'exigent pas la notification de la MDPH simultanément à la facture – le tout assorti, évidemment, d'un effort accru de raccourcissement des délais de réponse des MDPH.

M. le président. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Nous avons tous été plus ou moins alertés sur cette question un peu technique, et nous savons que des travaux sont en cours afin d'améliorer la situation. Tout d'abord, les MDPH, qui n'ont que six ou sept ans d'existence, commencent à prendre leur vitesse de croisière, avec les difficultés que l'on connaît, mais on constate des progrès appréciables en matière de délais. La situation des jeunes adultes relève des conseils généraux, à qui il revient de chercher comment améliorer les choses.

En ce qui concerne le délai de facturation, c'est-à-dire le délai relatif à l'émission et à la rectification des factures, et non à la mise en paiement, une nouvelle disposition semble de nature à améliorer la situation.

(Les amendements identiques n^{os} 174 et 601 ne sont pas adoptés.)

(L'article 53 est adopté.)

Article 54

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 446 et 176.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 446.

Mme Martine Pinville, rapporteure. L'amendement n^o 446, de coordination, vise à tenir compte, dans la législation sur la tarification, de l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2013 de la possibilité pour les groupements de coopération sociale et médico-sociale de gérer une pharmacie à usage intérieur.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n^o 176.

Mme Bérengère Poletti. L'amendement n^o 176 est relatif à la possibilité offerte aux groupements de coopération sociale et médico-sociale de gérer une pharmacie à usage interne et, à ce titre, de distribuer des médicaments et des produits de soins. L'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 a eu pour objet d'autoriser les GCSMS à gérer cette pharmacie pour le compte de plusieurs EHPAD, le forfait soins desdits EHPAD comportant l'achat et la fourniture des médicaments.

Un unique GCSMS peut être constitué afin de disposer d'une pharmacie à usage interne et d'exercer cette activité pour le compte des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Or la loi ouvre cette possibilité dans le cadre unique de l'expérimentation prévue au 8^o de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles relative à la réintégration des médicaments dans la dotation soins des EHPAD, qui prend fin le 1^{er} janvier 2013.

En conséquence, à la date du 1^{er} juillet 2013, les PUI légalement constituées dans le cadre de GCSMS devraient cesser leur fonctionnement, ce qui est tout à fait regrettable compte tenu des efforts qu'elles ont accomplis durant de longs mois, avec les encouragements de l'État. Dans la mesure où elles souhaitent pouvoir continuer à exercer ces fonctions, il est anormal que cela ne soit pas possible.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Le Gouvernement est favorable à ces amendements de cohérence.

(Les amendements identiques n^{os} 446 et 176 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 641, 52 et 175, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n^o 641.

M. Arnaud Richard. L'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu la conduite d'expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge financière dans les forfaits soins des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur ou n'en partageant pas une par le biais d'un groupement de coopération sanitaire.

Au terme de cette expérimentation, les établissements expérimentateurs ont constaté une diminution du risque iatrogène. Il serait donc souhaitable que cette expérimentation soit poursuivie pour consolider les résultats obtenus. Tel est l'objet du présent amendement.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n^o 52.

M. Denis Jacquat. Défendu.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n^o 175.

Mme Bérengère Poletti. L'amendement n^o 175 a pour objet de permettre la poursuite des dispositions relatives à l'intégration des médicaments dans les forfaits soins des EHPAD, pour les établissements s'étant engagés dans l'expérimentation, sauf opposition expresse de leur part, à compter du 1^{er} juillet 2013.

Le bilan de l'expérimentation a porté sur une durée d'un mois. Or je pense qu'il est impossible de tirer des conclusions d'une période d'observation aussi courte. Les établissements ayant participé à l'expérimentation, notamment ceux pratiquant le forfait global, ont obtenu des résultats positifs laissant apparaître des possibilités d'économies, mais aussi des améliorations en termes de santé publique – car l'application du forfait global, en permettant de gérer l'ensemble de la problématique de soins des personnes âgées, peut constituer une solution au problème de la surmédicalisation de ces personnes.

Je ne vois donc pas pourquoi les établissements participant à l'expérimentation et volontaires pour la continuer ne pourraient pas continuer à gérer les médicaments dans leur forfait soins.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. La commission a repoussé ces trois amendements.

Je comprends que les établissements participant à l'expérimentation n'aient pas envie d'y mettre un terme. Cependant, comme vous l'avez dit, il a été constaté que cette expérimentation n'était pas concluante...

M. Arnaud Richard et Mme Bérengère Poletti. Nous n'avons pas dit cela !

Mme Martine Pinville, rapporteure. ...ce qui justifie que l'on y mette fin. On ne peut pas conserver deux systèmes de tarification différents.

S'il faut continuer à chercher des réponses au problème de la surmédicalisation, l'expérimentation qui a été menée ne semble pas constituer une solution satisfaisante.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Défavorable.

L'expérimentation menée a peut-être donné quelques résultats positifs, mais pas en termes de coûts, alors que c'était l'objectif poursuivi. À cet égard, la période d'un mois sur laquelle a porté le bilan ne constitue qu'un instantané de la situation.

Je veux profiter de la discussion sur cet amendement pour évoquer le problème des médicaments en EHPAD, en particulier leur circuit, leur nombre, et la prescription de benzodiazépines. Il faut saluer les efforts qui ont été faits et la prise de conscience à laquelle ces années d'expérimentation ont mené. Cela étant, comme cela vient d'être dit, une expérimentation non concluante n'a pas vocation à être poursuivie – le raisonnement serait le même pour un essai thérapeutique en médecine.

Une période transitoire de six mois va cependant permettre de capitaliser l'enseignement engrangé au cours des années précédentes et d'édicter sur cette base un ensemble de bonnes pratiques. Pour les établissements qui souhaiteraient continuer, la dynamique impulsée sera tout de même profitable, et ces établissements qui ont fourni de gros efforts – que nous saluons – ne seront pas laissés sur le bord du chemin.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Je me permets d'insister : à mon sens, on ne peut pas se baser sur des conclusions portant sur une durée d'un mois : quoi que vous en disiez, une telle étude est nulle et non avenue. Je ne vois pas pourquoi des établis-

sements pour lesquels l'expérimentation se passe bien, et qui ont envie de la prolonger – notamment ceux pratiquant le forfait global, qui ont une vision d'ensemble de la santé des personnes âgées qu'ils accueillent –, devraient en être empêchés. Honnêtement, je ne comprends pas pourquoi le Gouvernement repousse notre amendement.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je veux simplement ajouter que les établissements concernés ont constaté une diminution du risque iatrogène, ce qui constitue un élément que le Gouvernement doit prendre en compte.

(L'amendement n° 641 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 52 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 175 n'est pas adopté.)

(L'article 54, amendé, est adopté.)

Après l'article 54

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 694 rectifié.

Mme Jacqueline Fraysse. L'amendement n° 694 rectifié a pour objet de poursuivre l'abrogation de la convergence tarifaire entre les établissements médico-sociaux publics et privés.

Pour la santé comme pour le médico-social, la finalité de la convergence tarifaire reste l'assimilation du public et du privé, ce qui n'est pas acceptable, car les établissements publics et privés n'accueillent pas les mêmes publics et n'ont pas les mêmes contraintes.

Le principe de la convergence tarifaire appliqué aux établissements médico-sociaux consiste à geler les dotations soins pour les établissements dont le tarif excède un plafond national prédéfini, sans prendre en compte le contexte socio-économique des établissements ou les besoins spécifiques des patients qui y sont accueillis.

Ce nivellement par le bas a pour conséquence directe une diminution des moyens en personnel soignant, pourtant déjà insuffisants. Le plan solidarité grand âge préconise un encadrant par résident relevant du GIR 1 pour les EHPAD, 0,84 par résident relevant du GIR 2 et 0,66 pour ceux relevant du GIR 3. Or une autre étude de la FHF menée en 2010 montre que seulement 1,6 % des EHPAD publics en situation de convergence ont des ratios d'encadrement soignant supérieurs à 0,5, et 57 % d'entre eux ont des ratios inférieurs à 0,3.

Cet amendement propose de supprimer la pression économique qu'entraîne la convergence tarifaire sur les établissements qui n'ont d'autre choix que de la répercuter en supprimant des postes d'aides soignants, d'aides médico-psychologiques et d'infirmiers, au détriment des résidents.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. La commission n'a pas pu examiner cet amendement.

Je pense effectivement que la convergence tarifaire soulève des interrogations. Il faut sans doute revoir les tarifs plafonds, notamment en fonction des coûts réels. Ces travaux devront être menés.

Aujourd'hui, je suis défavorable à titre personnel à la suppression de cette convergence tarifaire, mais, dans l'année qui vient, et en prévision de la future loi sur la perte d'autonomie à laquelle nous allons travailler, cela fait partie des problématiques que nous devons envisager.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Avis défavorable, pour la raison qui vient d'être donnée. On ne peut pas prendre une décision partielle aujourd'hui supprimant l'objectif de réduction des inégalités en modifiant le principe de la dotation régionale sans examiner globalement le problème de la tarification. Mais nous savons qu'il y a des difficultés, et nous ne laissons pas la question de côté.

Il convient de préciser que dans le cas des établissements médico-sociaux, il ne s'agit pas du tout d'une convergence entre établissements publics et établissements privés. Il faut écarter cette simplification.

Nous travaillons sur ce dossier, nous savons qu'il y a des améliorations à apporter, mais cela doit se faire dans le contexte global d'une réflexion sur la tarification.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Je serai très bref car Michèle Delaunay a souligné ce que je voulais évoquer.

Il faut être rigoureux sur les termes, la convergence tarifaire dont il est question ici n'a rien de comparable avec la convergence tarifaire sur laquelle nous sommes revenus précédemment s'agissant des établissements hospitaliers du public et les cliniques privées.

Cependant, comme Martine Pinville l'a dit, je crois qu'il faut que nous prenions le sujet à bras-le-corps au regard des niveaux exagérément bas de fixation des tarifs plafonds. Il ne faudrait pas que les effets pervers de cette convergence tarifaire aboutissent à contrecarrer des mesures positives de renforcement de la médicalisation dans les EHPAD. Je fais confiance au Gouvernement pour que l'ensemble des sujets soient abordés dans le cadre des réflexions en cours : la question de la tarification, celle des ratios d'encadrement et celle de la convergence tarifaire. Je souhaite que ces réflexions débouchent dans le courant de l'année prochaine.

(L'amendement n° 694 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 179 et 178, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour défendre l'amendement n° 179.

Mme Bérengère Poletti. L'amendement n° 179 vise à intégrer explicitement dans la conduite de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux les écarts de coûts résultant de sujétions financières spécifiques et objectives tenant à la géographie.

L'objectif du présent amendement est d'éviter que les établissements publics et privés concernés par la convergence tarifaire subissent une double peine : les tarifs plafonds sont uniques et constituent d'ores et déjà un ajustement difficile

pour ceux qui sont concernés, avec des obligations d'économies ou de non-remplacement d'effectifs, tandis qu'ils auraient à supporter par ailleurs un niveau supérieur de coûts lié à la géographie.

L'amendement n° 178 tend à intégrer les écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales et de fiscalité. L'objectif de l'amendement est que les différences de charges sociales et fiscales soient prises en compte pour les établissements concernés par les tarifs plafonds.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. La commission a rendu un avis défavorable sur ces deux amendements.

S'agissant plus particulièrement de l'amendement n° 178, le régime fiscal ou social de chaque structure dépend en effet de leur statut. Un rapport a été confié à l'IGAS sur ce sujet, et plus précisément sur les questions de TVA, mais nous n'en avons pas encore connaissance. Une fois de plus, ce sont des travaux que nous aurons à mener l'année prochaine.

Quant aux corrections de la tarification en fonction de critères géographiques, il me semble difficile de tenir compte de toutes les différences et particularités, notamment d'origine territoriale. J'ajoute qu'en ce qui concerne l'outre-mer des tarifs plus élevés s'appliquent déjà.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Je regrette de signifier une fois de plus un avis défavorable à Mme Poletti.

Concernant les aspects géographiques, l'essentiel du budget étant lié au personnel, j'imagine que c'est une référence aux prix du foncier. Jusqu'à présent, nous n'avons pas d'éléments objectifs permettant de conclure à des différences. D'autre part, en ce qui concerne les EHPAD, le prix du foncier influe sur le tarif d'hébergement. Ils ne sont donc pas concernés.

Quant à la distorsion induite par les différences réglementaires entre structures sociales et médico-sociales, ce problème doit être analysé. À la demande expresse du secteur, il fait l'objet d'une mission de l'IGAS. Il est donc urgent d'attendre les conclusions de cette mission pour statuer sur le fondement de résultats et de conclusions objectives.

(L'amendement n° 179 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 178 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 182.

Mme Bérengère Poletti. Les travaux menés par le ministère des solidarités et de la cohésion sociale relatifs à la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et personnes handicapées souffrent de l'absence d'une base législative qui permettrait la mise en application d'un système d'allocation de ressources, ajusté selon les besoins en soins des patients et l'état de dépendance des personnes accueillies.

Le mode d'allocation de ressources, modulé en fonction de l'état des personnes accueillies, a été introduit dans le secteur des établissements pour personnes âgées dépendantes à l'appui d'une base législative consacrant le référentiel PATHOS et la

grille AGIRR comme des éléments de modulation des montants déterminés dans le cadre la tarification. Il y a une adaptation de la typologie des patients qui sont accueillis.

Une mesure analogue doit en conséquence être adoptée s'agissant des services de soins infirmiers à domicile et de toute autre catégorie de structure dont les modalités de détermination des montants de la tarification s'appliqueraient dans une même logique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. La commission a rendu un avis défavorable. Effectivement, la tarification des soins infirmiers à domicile constitue un sujet important et il faut s'en préoccuper le plus tôt possible. Cette réforme est en cours, mais Mme la ministre va peut-être nous dire à quel stade de préparation elle en est.

Il faut effectivement associer tous les acteurs car, comme on l'a vu, la réforme de la tarification des EHPAD en 2009, qui ne s'est pas faite en concertation, n'est toujours pas appliquée.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Je dois une fois encore donner un avis défavorable. Si nous prenions cette mesure maintenant, ce serait mettre à mal les efforts de quatre années. On peut trouver cette période un peu longue, mais elle touche à son terme. Ne changeons pas le thermomètre au moment où un long travail arrive à terme.

La tarification des soins infirmiers à domicile est basée sur deux scores : un score patient et un score structure. Le score patient est différent de la grille PATHOS, mais ne bouleversons pas ce mode de travail alors qu'il arrive à échéance dans très peu de temps.

(L'amendement n° 182 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 445.

Mme Martine Pinville. Cet amendement vise à permettre à la CNSA de passer par la centrale d'achat de l'Union nationale des caisses de sécurité sociale. Cela lui permettra d'avoir accès à certains marchés, et donc de diminuer ses coûts.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. C'est une mesure de bonne gestion à laquelle le Gouvernement ne peut que souscrire. Avis favorable.

(L'amendement n° 445 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 63, présenté par M. Jacquat, est défendu.

(L'amendement n° 63, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 55

M. le président. L'amendement n° 348, présenté par Mme Pinville, est rédactionnel.

(L'amendement n° 348, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 55, amendé, est adopté.)

Après l'article 55

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 70 rectifié.

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Cet amendement est très attendu par le secteur, qui est en très grande difficulté. Des associations sont menacées, mais également un très grand nombre d'emplois, alors que des personnes qui attendent une aide à domicile risquent d'être mises en difficulté.

Nous avons choisi d'abonder un fonds de restructuration de 50 millions d'euros. Ils ne seront pas distribués de manière aveugle, mais à la condition d'un projet de retour à l'équilibre, en tenant compte de différents paramètres. Parmi ceux-ci figure un objectif de professionnalisation du secteur. Il a fait appel à des personnes non-qualifiées, mais il est essentiel pour ces personnes comme pour les malades auprès desquels elles travaillent de valider des acquis d'expérience et des formations de manière à ce que les patients les plus lourdement handicapés – je me permets d'utiliser ce terme – aient des personnes qualifiées à leurs côtés.

Nous entendons aussi engager le secteur de l'aide à domicile dans les activités de prévention, en cohérence avec le futur projet de loi sur la perte d'autonomie, dont le volet prévention sera très important.

C'est au prix de cette dynamique que le fonds de restructuration sera doté. Il s'agit d'une mesure de modernisation, pour un secteur au cœur de notre projet de loi et de notre politique de l'âge.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. Évidemment favorable. Dans la perspective de ce futur projet de loi et sachant que les services à domicile connaissent actuellement des difficultés, le Gouvernement donne un signe extrêmement important en faveur de leur structuration.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je soutiendrai à titre personnel cet amendement. Monsieur le président, vous avez devant vous un homme heureux : hier une loi sur la santé publique, aujourd'hui une loi sur la perte d'autonomie. En étant tenace et cohérent, on arrive à ses fins !

M. Christian Paul, rapporteur. Vous étiez seul autrefois, nous sommes avec vous désormais !

M. Denis Jacquat. Je remercie publiquement la gauche de satisfaire la droite sur ces sujets. Ce n'est pas tous les jours que l'on fait des compliments ! *(Sourires.)*

Je voudrais cependant appeler l'attention du Gouvernement et de la majorité sur un point. Il est vrai que le secteur de l'aide à domicile est très compliqué, mais certaines associations se sont mises en difficulté du fait de leur mauvaise gestion.

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Bien sûr !

M. Denis Jacquat. Nous avons l'exemple d'une association de plus de 2 000 salariés, qui connaissait des problèmes de gestion et dont les nombreux projets – extension du prestataire vers le mandataire, du mandataire vers l'institutionnel – lui coûtaient très cher. Mais le plus grave, et c'est sur ce point qu'il faut exercer une surveillance, ce sont les salaires anormaux que percevaient ses dirigeants, salaires dont les montants nous ont été communiqués par le conseil général

de Moselle. Le directeur général gagnait 11 500 euros nets par mois, sans compter les indemnités de logement, les frais de bouche et la voiture de fonction. Et tandis que les aides à domicile se battaient, en vain, pour obtenir quelques centimes d'euros supplémentaires sur leurs frais de déplacement, les deux directeurs généraux adjoints émargeaient chacun à 7 000 euros nets par mois. Il est légitime de se poser des questions !

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Madame la ministre, j'ai l'impression que vous obtiendrez l'unanimité sur cet amendement. Effectivement, les services à domicile éprouvent de grandes difficultés. Parfois, c'est vrai, parce qu'il y a eu des problèmes de choix, mais assez souvent parce que nous sommes confrontés à un mode de financement et de tarification désuets, qu'il convient de modifier.

Le sujet n'est pas simple, car les territoires sont variés. On ne fait pas la même chose dans une grande ville et en montagne ou à la campagne. Pour certaines associations, les kilomètres parcourus, la convention collective, parfois même les efforts de formation consentis pour leur personnel pèsent très lourd sur le budget. C'est la raison pour laquelle la tarification doit absolument être réformée.

Je ne vous apprendrai rien en vous disant que des expérimentations doivent être conduites, l'une par l'Assemblée des départements de France, l'autre reposant en partie sur les travaux que j'avais effectués pour Mme Bachelot l'année dernière. Elles devraient donner un peu d'air à ces associations.

L'année dernière, nous avons voté, dans le cadre du PLF et non du PLFSS, un fonds de 50 millions d'euros qui a été scindé en deux parties, la seconde portant sur l'année à venir. J'imagine qu'elle viendra s'ajouter aux 50 millions que vous débloquent aujourd'hui, madame la ministre.

Il avait été recommandé aux agences régionales de santé de distribuer ces crédits. Le monde associatif s'en était quelque peu inquiété, du fait de la méconnaissance des ARS. Pour ma part, je pense que c'était, pour elles, une bonne porte d'entrée dans le monde médico-social. Il serait intéressant, madame la ministre, que nous puissions disposer d'un bilan sur la manière dont les montants ont été distribués et sur les besoins qu'il reste à couvrir. Pouvez-vous nous indiquer de quelle façon les nouvelles sommes seront réparties ?

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Il est toujours délicat de parler après Bérengère Poletti, qui connaît mieux que personne ce sujet. Sauf erreur de ma part, le fonds a été créé l'an dernier par la précédente majorité dans la loi de finances. Vous décidez d'abonder de 50 millions ce fonds. Faut-il comprendre qu'ils viendront s'ajouter aux 25 millions restants ? Proposerez-vous aux ARS de les répartir selon la même méthode ?

Nous sommes tous très attachés à ce secteur, effectivement fragilisé. Comme l'an dernier, 50 millions ne suffiront pas. Quel est l'avenir du secteur ? De nombreux élus locaux font part de leur inquiétude.

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. Je ferai une réponse aussi brève que possible, pour avoir le plaisir de vous donner raison. Il existe des structures dont la gestion laisse à désirer et pour lesquelles un plan de retour à l'équilibre et une étude des comptes seraient indispensables.

Madame Poletti, les structures qui œuvrent dans des territoires difficiles, nécessitant des déplacements importants, méritent en effet une attention particulière.

Oui, nous abonderons le fonds de 50 millions supplémentaires. J'espère qu'ils seront suffisants : on ne peut remplir le tonneau sans l'espoir que les fissures se colmatent ! Il faudra, au travers des plans de retour à l'équilibre, inciter les regroupements et la mutualisation et encourager, non pas une remise à plat du système mais une restructuration importante.

Quant à l'attribution, elle sera faite, en effet, sous la direction des ARS. Les conseils généraux siègeront dans les commissions, afin que ne se reproduise pas ce qui a pu être vécu comme une double peine : certains n'ont pas obtenu d'aides parce qu'ils avaient eux-mêmes aidé les associations.

Enfin, madame Poletti, vous avez tout à fait raison : il faut encourager les expérimentations. Vous savez que j'ai obtenu, avec quelques difficultés, que l'arrêté qui les sécurise soit publié le 21 septembre. Nous comptons beaucoup sur ces expérimentations, en particulier sur celle issue de votre travail. Voilà un chantier qui se poursuit, avec des fondations désormais solides !

(L'amendement n° 70 rectifié est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures quarante, est reprise à dix-huit heures quarante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

ASSURANCE MALADIE (SUITE)

M. le président. Nous abordons les articles 56 et suivants, relatifs aux dépenses d'assurance maladie.

Article 56

M. le président. Sur l'article 56, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Comme il a été dit à plusieurs reprises durant nos discussions, ce PLFSS parvient à concilier la détermination du Gouvernement et de sa majorité à redresser la situation financière de notre système de soins et l'extension des droits sociaux.

C'est le cas avec cet article, qui instaure le versement d'indemnités journalières aux exploitants agricoles. Le Gouvernement prend ses responsabilités en améliorant de façon notable la protection d'une catégorie professionnelle trop longtemps oubliée. Les exploitants agricoles ne sont pourtant pas épargnés par les accidents de la vie, du fait de leurs conditions de travail particulières.

Dans les faits, cette mesure devrait concerner près de 485 000 bénéficiaires. Attendue depuis de nombreuses années et admise par la majorité des organisations professionnelles, cette initiative concrète rétablit, dans notre système de couverture sociale, l'équité entre les agriculteurs et les autres professions relevant du régime général. Selon les dires mêmes du président national de la Mutuelle sociale agricole, la mise en place des indemnités journalières maladie est une avancée sociale très importante pour le régime social des agriculteurs.

Cet article prévoit donc le versement d'indemnités journalières aux personnes relevant du régime non salarié agricole ayant dû interrompre leur activité sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée. Étant donné la grande fragilité de nombreuses exploitations agricoles, il convient de compenser un minimum le préjudice économique que représente pour un exploitant agricole l'interruption du travail.

M. le président. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je soulignerai à mon tour, en quelques mots, l'avancée que représente cet article 56. Comme cela a été dit, il y a dans ce PLFSS pour 2013 des dispositions courageuses, qui sont tout à l'honneur de ce Gouvernement. J'insiste particulièrement sur ce dispositif d'indemnités journalières pour les personnes qui relèvent du régime d'assurance maladie, invalidité et maternité des non-salariés agricoles. Le régime de l'assurance maladie des exploitants agricoles, dit AMEXA, est le seul à ne pas verser d'indemnités journalières. Les travailleurs non salariés non agricoles peuvent percevoir des indemnités moyennant l'acquittement d'une cotisation supplémentaire. Cet article remédiera à cette situation inéquitable.

L'étude d'impact indique d'ailleurs que l'indemnité journalière sera versée au-delà du septième jour, délai de carence, ce qui correspond au délai applicable aux personnes relevant du régime social des indépendants dont nous avons également parlé. C'est donc une avancée qui permettra aux chefs d'exploitation, aux aidants familiaux et aux conjoints de bénéficier enfin d'une couverture sociale.

M. le président. La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Je ne répéterai pas tout ce qui a été fort bien dit par mes deux collègues. J'ajouterai simplement que cette mesure illustre notre volonté d'améliorer le sort d'une catégorie de la population particulièrement défavorisée. Nous aurons à nous pencher à nouveau sur cette catégorie quand nous examinerons les questions relatives à la maladie, à l'invalidité ou à l'incapacité, ou encore quand nous examinerons un article touchant aux retraites. L'attribution que l'on peut dire « gratuite » de points de retraite va en effet également améliorer la situation de ces personnes.

Nous menons ce combat depuis longtemps. Notre collègue Germinal Peiro a embrassé cette cause depuis particulièrement longtemps. La traduction de ces préoccupations dans ce PLFSS est très nette. Cela satisfera bon nombre d'exploitants agricoles qui sont dans une situation financière difficile. Tous ne le sont pas : il faudra donc, à terme, s'interroger sur le caractère forfaitaire de cette cotisation. La cotisation forfaitaire obligatoire s'élèverait à 170 euros en 2014. Cette somme n'a pas la même importance selon les exploitants : elle paraîtra légère à certains, très élevée à d'autres. Un délai de carence de sept jours sera par ailleurs institué.

Nous allons enfin faire entrer la catégorie des exploitants agricoles, de leurs collaborateurs et aidants familiaux dans le droit commun. Ils bénéficieront donc comme les autres d'une indemnité journalière. Il faut saluer cette très belle avancée, due à l'action du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je souhaite revenir sur ce que vient de dire M. Issindou. Je tiens à rappeler que Germinal Peiro s'est attaqué en son temps au problème des retraites agricoles, et que nous-mêmes nous en sommes occupés en collaboration avec la Mutuelle sociale agricole. Un plan de progressivité a été établi avec eux depuis plusieurs années. Le dispositif qui nous est présenté ce soir faisait partie de ce plan.

Le dispositif de suspension de la pension d'invalidité en cas de liquidation d'une pension de retraite anticipée pour pénibilité avait été étendu en 2012 aux affiliés du régime des non-salariés agricoles. La création d'un régime d'indemnités journalières pour les exploitants avait été promise. On peut dire que c'est une avancée sociale majeure : je me permets d'insister sur ce point !

Cependant, la MSA et les exploitants agricoles voudraient mieux connaître certains paramètres. Ils ont dû, à ce sujet, vous poser les mêmes questions qu'à nous ! Ils s'interrogent notamment sur la mise en concurrence de la MSA dans la gestion de ce nouveau régime. Pourrait-on obtenir quelques précisions à ce sujet ?

L'UMP, à partir du moment où le résultat des négociations qui ont en lieu en leur temps avec la MSA est respecté, sera toujours aux côtés du monde agricole.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Je serai très brève, monsieur le président. Si je n'ai pas soutenu l'ouverture des droits aux élus, la considérant prématurée et pas forcément utile, je soutiens complètement cette avancée pour les agriculteurs. Je voterai donc cet article.

M. Michel Issindou. Très bien ! Merci, madame Poletti !

M. le président. L'amendement n° 482 de M. le rapporteur Christian Paul est rédactionnel.

(L'amendement n° 482, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 560.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous considérons nous aussi cet article comme une avancée sociale très importante, mais le caractère forfaitaire de la cotisation nous chagrine quelque peu. Nous proposons donc qu'elle soit proportionnelle. Il y a en effet de gros écarts de revenus entre agriculteurs. D'autre part, le système de santé est basé sur le principe de progressivité : chacun paie selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

Notre amendement vise donc à substituer au mot « forfaitaire » le mot « proportionnelle ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je crois très important de célébrer l'avancée que constitue la mise en place de ce régime d'indemnités journalières en cas de maladie pour les exploitants

agricoles. Cette attente est en effet très forte dans l'ensemble du monde paysan. Cette disposition aurait pu être votée bien plus tôt, et il faut souligner qu'elle l'est dans le cadre du présent PLFSS.

Notre collègue met en avant un point sur lequel on pourrait faire évoluer le dispositif. Pour l'heure, il me paraît plus important de l'adopter en l'état, quitte à le moduler dans années qui viennent. S'il s'agit de mieux couvrir les petits exploitants, le plus judicieux n'est pas forcément d'augmenter les cotisations : peut-être faudrait-il plutôt trouver une façon de rendre les systèmes de remplacement moins onéreux. Quoi qu'il en soit, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Ce que nous proposons, c'est d'adopter le dispositif tel quel et d'observer son fonctionnement pendant un an ou deux. Nous pourrions ensuite, éventuellement, le perfectionner, notamment en ce qui concerne le caractère forfaitaire ou proportionnel du prélèvement. Je ne soutiens pas que le prélèvement forfaitaire pour lequel nous avons opté soit le plus juste possible. Il était toutefois important de mettre en place le dispositif sans tarder, sans s'interdire non plus de le faire évoluer par la suite, qu'il s'agisse du prélèvement ou des indemnités dont bénéficieront les exploitants agricoles.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. Monsieur Roumegas, je souhaite que vous retiriez votre amendement.

Je confirme que le présent article contient l'une des mesures les plus importantes de ce PLFSS. Comme j'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises, le Gouvernement a la volonté d'étendre les droits de nos concitoyens. La situation face à laquelle nous nous trouvons a été dénoncée jusque sur les bancs de l'opposition. Cette situation était exceptionnelle dans le mauvais sens du terme : l'AMEXA était le seul régime à ne pas verser d'indemnités journalières à ses assurés pour le risque maladie, alors qu'il en verse pour le risque accidents du travail et maladies professionnelles. De ce point de vue, la mesure dont nous discutons permettra une extension significative de la protection sociale d'une partie de la profession agricole. Cette mesure était d'ailleurs attendue depuis longtemps par la profession agricole.

Il est vrai que, dans le dispositif que nous proposons, le financement de cette mesure est assuré par une cotisation dont le caractère forfaitaire s'explique par le caractère également forfaitaire de l'indemnité qui est versée. Je crois que le débat que vous soulevez devra être repris. La couverture financière des indemnités journalières devra sans doute évoluer pour tenir compte des besoins de la profession. Nous pourrions donc revoir les modalités de ce dispositif. Il faut faire attention à ce que la contribution apportée ne soit pas modulée en fonction des revenus des agriculteurs. La réflexion doit pouvoir s'engager. Le changement des règles de ce régime n'est pas si aisé que cela. Toute modification nécessiterait d'organiser une concertation au sein du milieu agricole.

Je vous demande donc, monsieur le député, de bien vouloir retirer votre amendement. Dans le cas contraire, je donnerai malheureusement un avis défavorable, alors que je crois vraiment que votre démarche est positive. Vous avez, quoi qu'il en soit, mon engagement : une réflexion aura lieu sur ce sujet dans les prochains mois.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Je vous remercie, madame la ministre, pour votre réponse et pour l'engagement que vous avez pris.

Je précise néanmoins qu'il s'agissait, dans notre esprit, de rendre les cotisations proportionnelles, et pas nécessairement les indemnités journalières. Je prends note de votre engagement et retire mon amendement.

(L'amendement n° 560 est retiré.)

M. le président. Les amendements n°s 483, 486 et 488 de M. le rapporteur Christian Paul sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 483, 486 et 488, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 56, amendé, est adopté.)

Avant l'article 57

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 793 portant article additionnel avant l'article 57.

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le président, cet amendement a pour objet de tirer les conséquences des difficultés rencontrées par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, d'une part, et par l'Établissement français du sang, d'autre part. Il appelle en garantie les assureurs lorsqu'ils indemnisent des victimes.

Il s'agit donc de renforcer la sécurité juridique des conditions dans lesquelles l'ONIAM peut exercer en lieu et place de l'EFS une action directe contre les assureurs des anciens centres de transfusion sanguine, afin de lui permettre de bénéficier des garanties prévues par les contrats d'assurance souscrits par ces derniers.

Il prévoit en particulier que l'action subrogatoire de l'ONIAM et des tiers payeurs peut s'exercer contre la personne responsable, que celle-ci ait ou non commis une faute : cela rétablit tout simplement le droit commun de la responsabilité.

Cet amendement simplifie par ailleurs le dispositif actuel d'indemnisation des victimes du virus de l'hépatite C en supprimant la dotation de l'EFS à l'ONIAM. Un amendement sera d'ailleurs déposé ultérieurement en conséquence.

Cet amendement étend par ailleurs le bénéfice du dispositif amiable de l'ONIAM aux victimes atteintes de l'hépatite B et du virus T lymphotropique humain.

Cette simplification juridique et financière n'affecte en aucun cas les droits des victimes à une réparation intégrale de leur préjudice. L'ONIAM continuera de se consacrer pleinement à sa mission première d'indemnisation des victimes qui souhaitent éviter le recours aux tribunaux. Les garanties assurancielles seront plus facilement mises en œuvre.

L'enjeu est de pouvoir récupérer facilement les sommes qui doivent être versées par les assureurs. Il convient donc de faire jouer les clauses de responsabilité de droit commun.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, chacun l'aura compris, il s'agit d'améliorer l'indemnisation des victimes du virus de l'hépatite C contaminées à l'occasion d'une transfusion sanguine. À titre personnel, j'émet un avis très favorable.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Comme le rapporteur vient de l'indiquer, nous n'avons pas eu connaissance de cet amendement. Pour technique qu'il soit, ses enjeux me semblent cependant importants; je m'explique. Pour mémoire, Mme la ministre vient de le préciser, une procédure amiable a été confiée à l'ONIAM, dans le cadre du PLFSS de 2009, afin d'accélérer et de faciliter l'indemnisation des victimes contaminées après transfusion par le virus de l'hépatite. L'ONIAM, qui indemnise les victimes au titre de la solidarité nationale, pourra donc demander directement aux assureurs des contaminés par transfusion le remboursement des sommes versées sans possibilité aucune pour ces assureurs de se prononcer sur le principe et le quantum de l'indemnisation. Ne risque-t-on pas, dans ce cas, de transformer ces assureurs en payeurs aveugles?

Comme on le constate depuis quelques jours, cet amendement semble avoir été déposé pour régler une question de financement public et non de droit des victimes. Cette disposition va entraîner une déstabilisation du secteur de l'assurance de la responsabilité médicale. Cela ne risque-t-il pas de déstabiliser aussi le secteur des professionnels de santé dits à risques, à savoir les gynécologues obstétriciens, les chirurgiens, les anesthésistes réanimateurs, lesquels risquent de se trouver confrontés à des difficultés pour trouver un assureur ou retrouver un nouvel assureur?

Telles sont les questions que je me pose en découvrant cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je tenais à soutenir l'amendement présenté par Mme la ministre.

Monsieur Jacquat, avant de penser à déstabiliser le secteur de l'assurance,...

M. Denis Jacquat. Je pose simplement des questions!

M. Gérard Bapt, rapporteur. ...il faut faire reconnaître leurs droits aux victimes. L'amendement de Mme la ministre tend non seulement à assurer, mais également à accélérer le versement de ces indemnités au bout d'un temps qui n'a que trop duré.

Cet amendement permet aussi d'éviter à des victimes de se retrouver devant les tribunaux, car il s'agit pour elles d'un véritable parcours du combattant. Quand on évoque l'ONIAM, les victimes et les indemnisations, la reconnaissance de la responsabilité est, en l'occurrence, bien établie. Nous pensons, également, à une autre affaire en cours, celle des victimes du Mediator, qui obtiennent leur indemnisation avec difficulté. Je sais que Mme la ministre travaille sur ce sujet. J'imagine qu'au cours d'un prochain débat elle pourra nous expliquer ce qu'il en est.

En ce qui me concerne, je soutiens tout à fait la démarche du Gouvernement qui, dans un souci de justice, veut que les droits des victimes soient reconnus.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Jacquat, cet amendement vise simplement à permettre à l'ONIAM d'appeler les garanties assurancielles de l'époque, souscrites en fonction des contrats alors choisis et toujours en vigueur. Ces sommes ont été – en théorie, mais on peut penser que tel est aussi le cas en pratique – provisionnées par les assureurs. Il ne s'agit donc pas d'alourdir la charge, mais simplement de faire agir les contrats, ce qui est souvent difficile. L'ONIAM doit donc pouvoir jouer plus simplement son rôle auprès des victimes.

(L'amendement n° 793 est adopté.)

Article 57

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, inscrit sur l'article 57.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article 57 a trait aux dotations annuelles allouées par les régimes obligatoires d'assurance maladie à divers organismes en charge de la santé, parmi lesquels le Fonds de modernisation des établissements publics et privés de santé. Cela concerne notamment l'Agence des systèmes d'information partagés de santé. Je note que, dans cet article, une proposition de budgétisation pour 2013, à partir du budget de l'ASIP, est destinée au dossier médical personnel, et ce, comme en 2012, à hauteur de 47,5 millions d'euros.

J'ai lu le rapport d'activité de l'ASIP s'agissant du déploiement du DMP, relayant, en cela, un certain nombre de parlementaires de la majorité de l'époque qui s'en étaient déjà inquiétés, sans avoir toutefois fait preuve de beaucoup d'obstination pour apporter une solution. Le rapport d'activité de 2010 de l'ASIP laisse apparaître qu'avaient été mandatées des subventions, notamment aux groupements de coopération sanitaire de Bretagne et d'Alsace, pour le déploiement du DMP. Ce montant s'élevait, en 2010, à 1,8 million d'euros pour la Bretagne et à 3,7 millions pour l'Alsace. Deux ans plus tard, 4 600 DMP ont été créés en Bretagne, ce qui représente, par rapport aux subventions mandatées dès la fin 2010, 388 euros par DMP ouvert. En Alsace, 28 300 DMP ont été ouverts, soit 130 euros par DMP. Au vu de ces résultats, ne serait-il pas préférable, madame la ministre, de réorienter les dispositions prévues pour 2013, afin que l'utilisation de ces crédits soit plus efficiente, notamment dans le cadre de l'organisation du parcours de soins dont vous voulez assurer le développement au travers du PLFSS?

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 93, tendant à supprimer l'article 57.

M. Denis Jacquat. Il est défendu.

(L'amendement n° 93, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 794.

Mme Marisol Touraine, ministre. J'ai évoqué tout à l'heure cet amendement, qui est la conséquence de l'adoption de l'amendement n° 793 avant l'article 57, visant à rationaliser le dispositif d'indemnisation des victimes d'hépatite C post-transfusionnelle.

(L'amendement n° 794, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 57, amendé, est adopté.)

Après l'article 57

M. le président. La parole est à M. le rapporteur Christian Paul, pour soutenir l'amendement n° 471.

M. Christian Paul, rapporteur. Les préoccupations que notre collègue Gérard Bapt a eu l'occasion de mettre en avant tout au long de la législature précédente, et encore au cours des dernières semaines, doivent être prises en considération dans ce PLFSS.

Par cet amendement, nous demandons qu'une évaluation soit achevée – puisque je crois savoir que le Gouvernement l'a déjà largement engagée – et qu'un audit précise définitivement la valeur et la portée des travaux menés, ces dernières années, sur le DMP. Il doit être clairement précisé, au-delà du rapport de la Cour des comptes, laquelle avait surtout critiqué les conditions de pilotage et de financement, si ce produit est réellement utile aux médecins, aux établissements hospitaliers et, avant tout, aux patients.

Pendant toutes ces années, nous nous sommes forgé notre conviction. Entre 2004 et 2007, premier âge du DMP, il s'est produit un véritable scandale en termes de politiques publiques, et le dispositif, qui s'est révélé très coûteux, a été de ce fait remis en cause après 2007. Il a été probablement mal piloté depuis, et quasiment abandonné, en tout cas sur le terrain politique, lors du retour de M. Bertrand au ministère de la santé. Cet échec doit être souligné en termes de pilotage des politiques publiques et de réponse aux besoins des professionnels de santé, dont nous sommes extrêmement soucieux.

Madame la ministre, nous souhaitons connaître votre position, puisque vous avez récemment fait procéder à des évaluations. Nous vous demandons donc de remettre au Parlement, d'ici à quelques mois, un rapport sur le caractère opérationnel ou non du DMP et sur vos orientations stratégiques.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement est favorable à cet amendement, et j'en profiterai pour préciser à quel stade de la réflexion le Gouvernement est parvenu sur ce dossier quelque peu mystérieux.

Le DMP a été lancé en 2004, mais n'est passé à la phase opérationnelle qu'à partir de 2011. À l'heure actuelle, un peu moins de 210 000 DMP ont été créés, auprès de 159 établissements et de quelque 4 000 médecins traitants. Ces créations restent, en réalité, largement théoriques. En effet, un médecin peut être d'accord pour créer un DMP, ce qui est à la portée de chacun pour peu d'en avoir eu une démonstration, mais toute la question est de savoir si ce DMP contient des informations.

M. Christian Paul, rapporteur. Eh oui !

Mme Marisol Touraine, ministre. À la vérité, sur les 210 000 DMP créés, moins de la moitié ont été alimentés. Ce n'est donc pas, à ce jour, un outil utilisé par les professionnels de santé. En effet, ceux-ci n'ayant pas été associés à la démarche, ce DMP ne répond manifestement pas à leurs besoins. Or, c'est potentiellement un outil intéressant. Il pourrait permettre un meilleur partage de l'information et

une meilleure coordination entre les professionnels impliqués dans le parcours de soins du patient, et constituer un appui à la politique de renforcement des soins de proximité.

Lorsque je me suis emparée du dossier, il m'est apparu que deux options pouvaient être envisagées : soit arrêter le DMP, soit faire en sorte qu'il réponde mieux aux besoins des professionnels de santé. Il me paraît, en tout cas, nécessaire de connaître les attentes et les besoins de ces derniers en la matière, car un dispositif, quel qu'il soit, n'a de chances d'avoir de succès que si les professionnels se l'approprient. Cela suppose de ne pas se contenter d'une démarche d'en haut qui « arrose » – permettez-moi cette expression – les professionnels en leur expliquant la façon dont ils doivent procéder, mais de la partager en les associant à un processus de réflexion.

Si nous voulons aller vers un DMP de deuxième génération, recentré sur la coordination des soins, nous devons susciter une demande sociale, ce qui supposera de changer les modalités non seulement de son déploiement mais aussi de sa mise en œuvre, et il faudra réfléchir à un portage différent du projet.

Il faudrait ne pas s'intéresser seulement à la démarche administrative, mais faire le point sur les attentes des professionnels. Un rapport serait intéressant s'il ne concluait pas à la nécessité de mettre en place un groupe de travail, mais était au contraire le résultat d'un tel travail en commun. Cela nous permettrait de gagner du temps et d'associer d'emblée à une démarche commune l'ensemble des partenaires pour prendre des décisions dans des délais raisonnables, compte tenu du temps qui a été perdu.

(L'amendement n° 471 est adopté.)

Article 58

(L'article 58 est adopté.)

Article 59

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard pour soutenir l'amendement n° 642 tendant à supprimer l'article 59.

M. Arnaud Richard. Il est défendu.

(L'amendement n° 642, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat pour soutenir l'amendement n° 306.

M. Denis Jacquat. Il est défendu.

(L'amendement n° 306, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 59 est adopté.)

ASSURANCE VIEILLESSE

M. le président. Nous abordons l'examen des dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse.

Article 60

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, inscrite sur l'article 60.

Mme Gisèle Biémouret. Dans le prolongement de l'article 56, le Gouvernement propose d'attribuer des points gratuits de retraite proportionnelle aux exploitants agricoles ayant dû cesser leur activité pour cause de maladie ou d'infirmité.

Cette mesure apparaît forcément comme une amélioration notable pour la profession agricole. Elle figurait parmi les engagements pris par le Président de la République. Elle trouve également un écho favorable chez les différents représentants de la profession.

Actuellement, les non-salariés agricoles qui ont dû cesser leur activité en raison d'une maladie ou d'une infirmité grave ne s'ouvrent des droits qu'à la retraite forfaitaire. Ils n'ont aucun droit à la retraite proportionnelle, qui constitue pourtant avec la pension forfaitaire la retraite de base des non-salariés agricoles

Les périodes d'interruption de l'activité feront l'objet d'une validation au titre de la retraite proportionnelle des agriculteurs et de l'attribution d'un nombre minimal de points gratuits, points qui seront attribués aussi pour les périodes d'invalidité antérieures à la publication de la loi.

Cette mesure va dans le bon sens. Elle prouve la volonté du Gouvernement de prendre en compte tous les aspects de la condition sociale de nos agriculteurs, elle crée une protection supplémentaire pour un public qui en a grandement besoin.

Je souhaite rappeler combien les avancées de ces dernières années en matière de retraites agricoles ont été insuffisantes. Notre Président a fait de l'amélioration de la situation des retraités agricoles les plus modestes une priorité.

Un plan d'action global visant à l'amélioration des retraites agricoles devrait être élaboré en parallèle au débat national sur les retraites l'année prochaine. Je souhaite d'ores et déjà que l'on puisse examiner les revendications de leurs représentants, dont l'amélioration des pensions à hauteur de 85 % du SMIC et l'extension de la retraite complémentaire obligatoire.

M. le président. L'amendement n° 338 de M. le rapporteur Michel Issindou est rédactionnel.

(L'amendement n° 338, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 60, amendé, est adopté.)

Article 61

M. le président. Les amendements n°s 751 et 339 de M. le rapporteur Michel Issindou sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 75 et 339, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 61, amendé, est adopté.)

Article 62

(L'article 62 est adopté.)

Article 63

M. le président. Les amendements n°s 340, 341, 342, 343, 344 et 345 de M. le rapporteur Michel Issindou sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 340, 341, 342, 343, 344 et 345, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 63, amendé, est adopté.)

Après l'article 63

M. le président. La parole est à Mme la ministre pour soutenir l'amendement n° 742 portant article additionnel après l'article 63.

Mme Marisol Touraine, ministre. Actuellement, le calcul de la revalorisation des pensions à Mayotte obéit à des règles spécifiques puisqu'elle repose pour moitié sur la revalorisation métropolitaine et pour l'autre moitié sur le différentiel d'évolution entre le SMIC mahorais et le SMIC métropolitain.

Il s'agit de tenir compte des contraintes qu'impose ce mode de calcul et d'aligner la revalorisation des pensions et du minimum vieillesse sur celle de la métropole et des départements d'outre-mer.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Michel Issindou, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis favorable. Mayotte est depuis peu un département français et il est normal qu'il y ait une convergence entre les retraites métropolitaines et les retraites mahoraises.

(L'amendement n° 742 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre pour soutenir l'amendement n° 743 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'offrir aux assurés des générations 1952 à 1955 la possibilité de demander le remboursement des trimestres rachetés devenus inutiles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Michel Issindou, rapporteur. Favorable. En raison du report de l'âge légal de la retraite, ces assurés ont racheté des trimestres pour rien, puisqu'ils sont désormais obligés de travailler jusqu'à soixante-deux ans.

(L'amendement n° 743 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 447 rectifié et 540, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 447 rectifié fait l'objet de deux sous-amendements, n°s 797 et 796.

La parole est à M. le rapporteur Michel Issindou, pour défendre l'amendement n° 447 rectifié.

M. Michel Issindou, rapporteur. Les députés représentant les Français de l'étranger nous ont soumis un problème important.

Ceux qui, à l'étranger, touchent des retraites françaises, y compris les étrangers qui retournent dans leur pays après avoir travaillé en France et bénéficient légitimement d'une retraite, sont soumis à un casse-tête administratif puisqu'ils doivent justifier tous les trimestres de leur existence. Il est certes réconfortant de se sentir vivant, mais il est pénible de devoir le justifier par écrit, surtout lorsqu'il faut produire des papiers qui le prouvent et, parfois, payer pour cela. Imaginez, en particulier, la situation de polypensionnés qui dépendent de plusieurs caisses pour le régime de base et divers régimes complémentaires !

Cet amendement prévoit donc que les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français et résidant hors de France ne doivent plus fournir qu'une fois par an à leurs caisses de retraite un justificatif d'existence, et que la suspension du versement de la pension de retraite dans le cas où le bénéficiaire ne justifie pas de son existence ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai minimum d'un mois à compter de la date fixée par la caisse pour l'envoi du justificatif. Il arrive parfois, en effet, que certains papiers se perdent dans les services postaux de pays lointains, et cela peut avoir des conséquences dramatiques pour des personnes qui, comme un grand nombre de Français, ont besoin de leur retraite pour vivre.

Une solution de cette nature, avec des conditions harmonisées entre les différents régimes, serait plus rationnelle, et ne serait plus un casse-tête pour les personnes concernées.

M. le président. La parole est à Mme la ministre pour défendre le sous-amendement n° 797 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

Mme Marisol Touraine, ministre. J'ai bien conscience des difficultés que rencontrent les assurés résidant à l'étranger. Nous devons prendre des dispositions pour améliorer la situation et votre amendement, monsieur Issindou, va dans le bon sens.

Je vous propose néanmoins de le sous-amender de façon à préciser que cette périodicité d'un an constitue bien un maximum.

M. le président. La parole est à Mme Daphna Poznanski-Benhamou pour défendre le sous-amendement n° 796.

Mme Daphna Poznanski-Benhamou. Je présenterai en même temps l'amendement n° 540, que je remercie vivement les membres de la commission, et en particulier son rapporteur, Michel Issindou, d'avoir adopté.

Cet amendement et ce sous-amendement viennent de loin. Ils répondent à un vrai besoin, à une problématique douloureuse.

Depuis des années, les élus de l'Assemblée des Français de l'étranger et les sénateurs représentant les Français de l'étranger appellent l'attention des pouvoirs publics sur les difficultés rencontrées par les pensionnés des régimes français de retraite résidant à l'étranger. Les multipensionnés peuvent avoir jusqu'à quatre caisses de retraite, chacune demandant l'envoi de certificats de vie à des dates et à des rythmes différents. La multiplicité de ces demandes est très contraignante pour des personnes âgées, parfois handicapées et d'une santé fragile, obligées de se déplacer sur de longues distances pour faire établir ces certificats et les poster.

En outre, les délais d'acheminement des demandes envoyées par les caisses de retraite et des certificats de vie envoyés en retour peuvent être très longs dans certains

pays, leur réception parfois aléatoire, et donc hors délais, ce qui entraîne la suspension des pensions sur plusieurs semaines, voire plusieurs mois, précipitant les bénéficiaires les plus modestes de ces pensions dans une extrême précarité financière.

La loi est donc nécessaire pour impulser une dynamique. Le 4 novembre 2011, le Sénat a voté les amendements que nous vous proposons dans des termes identiques. L'Assemblée nationale, alors à droite, avait rejeté le texte.

Cet amendement et ce sous-amendement visent à harmoniser la fréquence à laquelle les retraités établis hors de France doivent fournir un justificatif d'existence.

En tout état de cause, il ne doit pas être permis aux caisses de suspendre le versement de la pension pour un simple retard. Nous attendons de ce gouvernement qu'il prenne en considération les problèmes des Français de l'étranger dans toute leur complexité, et qu'il y réponde. Je vous remercie, madame la ministre, de ce qui serait un geste fort.

M. Jérôme Guedj. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Corinne Narassiguin, pour soutenir l'amendement n° 540.

Mme Corinne Narassiguin. Chers collègues, nous parlons d'un sujet sensible, très sensible même, pour les retraités résidant à l'étranger mais percevant une retraite française.

Certificat de vie ou justificatif d'existence : le terme est déjà abrupt. Mais imaginez qu'il vous faille régulièrement faire 500 ou 600 kilomètres pour vous présenter au consulat le plus proche, avec les coûts que cela implique. Pas de procuration possible : que vous soyez ou non dans un état de santé vous permettant raisonnablement d'entreprendre un tel voyage, il vous faut prouver votre existence. Je n'ai pas besoin d'insister sur la pénibilité, tant physique que psychologique, de cette épreuve.

En France, les recoupements administratifs permettent un versement régulier des pensions sans autre vérification que celle, administrative, des croisements de fichiers. À l'étranger, les retraités doivent faire la démarche parfois plusieurs fois par an, selon le bon vouloir des caisses concernées. Lorsque leur certificat de vie arrive, pour une raison indépendante de leur volonté, en retard, le versement de leur pension peut être retardé. Vous savez comme moi ce que peut être le niveau de retraite d'un pensionné modeste : vous comprenez donc les conséquences humaines que de tels retards peuvent avoir.

Cet amendement est raisonnable, dans l'attente d'un travail plus approfondi sur le sujet avec le Gouvernement. Je suis persuadée qu'au moins dans les pays avec lesquels nous avons des conventions de Sécurité sociale, cette formalité peut être abrogée par de nouveaux accords administratifs.

Pour le moment, nous souhaitons que les caisses de retraite ne puissent demander un certificat de vie qu'une seule fois par an au plus. D'autre part, au vu des techniques actuelles qui ont permis la dématérialisation de nombreuses formalités administratives, la prochaine étape devra être la simplification des transmissions par voie télématique des certificats validés.

L'amendement que nous proposons peut paraître très technique. Il vise pourtant à corriger une anomalie dont les conséquences humaines peuvent être gravissimes. Je ne souhaite à personne de voir, comme je l'ai vu, des personnes

âgées malades, fatiguées par un voyage éreintant, en pleurs dans un consulat parce qu'on leur demande de prouver qu'elles ne sont pas encore mortes !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements ?

M. Michel Issindou, rapporteur. Très favorable. Je remercie le Gouvernement d'avoir immédiatement réagi. C'est une vraie simplification pour les personnes vivant à l'étranger, une très belle mesure.

Je souligne cependant que l'amendement n° 540 tombera si l'amendement n° 447 rectifié modifié par le sous-amendement n° 796 est adopté.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 796 ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les sous-amendements n°s 797 et 796 sont successivement adoptés.)

(L'amendement n° 447 rectifié, sous-amendé, est adopté et l'amendement n° 540 tombe.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 697 deuxième rectification.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à permettre le versement d'une pension de réversion pour le conjoint survivant d'un couple pacsé. Il s'agit d'une recommandation familiale à beaucoup d'entre vous, maintes fois formulée : en 2007, par la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la famille et les droits de l'enfant, ainsi que par la MECSS ; en 2008, par la Cour de justice de l'Union européenne, pour laquelle le refus de versement d'une pension de réversion à un partenaire survivant d'un PACS constitue une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et est donc prohibée ; en 2008 encore, par la HALDE, qui a considéré que l'absence de réversion au profit d'un partenaire survivant violait l'article 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; en 2008 toujours, par le Conseil d'orientation des retraites, qui a pointé le risque que l'exclusivité du droit à la pension de réversion aux conjoints mariés en exclue un tiers des membres des jeunes générations, ce qui est extrêmement préoccupant ; enfin, en 2009, par le Médiateur de la République. Après toutes ces recommandations, il est temps de passer aux actes et de corriger cette anomalie qui pénalisera les jeunes d'aujourd'hui lorsqu'ils auront atteint l'âge de la retraite. On ne sait pas quand ce sera, mais ce sera tard... *(Sourires.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Michel Issindou, rapporteur. Cela m'ennuie d'émettre un avis défavorable sur une proposition de Mme Fraysse, qui en a déjà beaucoup subi cet après-midi...

M. Jérôme Guedj. Ce n'était peut-être pas la peine de le rappeler ! *(Sourires.)*

M. Michel Issindou, rapporteur. Contrairement à ce que vous indiquez, madame Fraysse, ainsi qu'à ce qui est écrit dans l'exposé sommaire de votre amendement, les partenaires liés par un PACS ne sont pas tenus aux mêmes obligations de solidarité que les époux. Ils ont un régime de séparation de biens et ne sont solidaires que pour les dettes...

Mme Jacqueline Fraysse. Ah, voilà !

M. Michel Issindou, rapporteur. ...contractées pour les dépenses courantes.

Vous savez que nous sommes à quelques semaines ou quelques mois d'un important changement législatif. S'agissant de l'éventuelle discrimination que vous dénoncez, le problème sera bientôt résolu par l'ouverture du mariage à ces couples, s'ils le souhaitent. Leurs droits seront ainsi strictement identiques aux couples hétérosexuels mariés. Avis, donc, défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je demanderai à Mme Fraysse de retirer son amendement, à défaut de quoi je donnerai un avis défavorable. Nous aurons à discuter, dans les prochaines semaines, de la question de l'ouverture du mariage à tous les couples. En nous engageant dans cette voie, nous visons à la création de modes de couples ayant chacun des régimes clairement identifiés, quel que soit le sexe des personnes. Certains choisiront de vivre en concubinage, sans liens juridiques plus formels, d'autres de contracter un PACS, d'autres encore de se marier. Il n'est pas anormal, compte tenu de la diversité des liens juridiques possibles qui seront désormais accessibles à tous, que les droits afférents à chacune des formes de conjugalité soient différenciés. Dans cette perspective de la création d'un nouveau droit, l'accès au mariage pour tous, je demande le retrait de l'amendement.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je me félicite de l'ouverture du droit au mariage pour tous les couples, quels que soient les sexes, mais je ne partage pas du tout votre point de vue, madame la ministre. Certes, des situations différentes peuvent impliquer des droits différenciés, mais les couples qui ont contracté un PACS, choix qui relève de leur liberté individuelle, ont tenu à se lier, et il convient d'accorder le droit à la pension de réversion au conjoint survivant, en cas de décès. C'est le prolongement naturel de l'évolution que vous envisagez en ouvrant le mariage à tous les couples. Il serait très dommage de ne pas compléter cette réforme par la mesure que je propose. Pour toutes ces raisons, je maintiens mon amendement.

(L'amendement n° 697 deuxième rectification n'est pas adopté.)

Article 64

(L'article 64 est adopté.)

ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

M. le président. Nous abordons l'examen des dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents de travail et maladies professionnelles.

Avant l'article 65

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 702 tendant à insérer un article additionnel avant l'article 65.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement, que nous avons déposé après que beaucoup d'autres sur le même sujet ont été écartés par différentes techniques du règlement, demande au Gouvernement de transmettre au Parlement un rapport sur les modalités, juridiques et pratiques, d'évolution du régime d'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles vers un régime de réparation intégrale.

Le principe de la responsabilité civile en vertu duquel le dédommagement dû par le responsable doit couvrir tous les dommages, sans qu'il en résulte ni appauvrissement ni enrichissement pour la victime, s'applique aujourd'hui aux victimes d'accidents de la route, d'accidents médicaux, de contamination, etc., mais, excepté le cas de l'amiante, il ne concerne pas les victimes d'accidents du travail, qui ont seulement droit à une réparation forfaitaire.

Ainsi, les victimes d'accidents du travail sont partiellement indemnisées de leur préjudice économique, mais non pas de leur préjudice personnel : effets sur la retraite, nécessité d'aménagement du véhicule et du logement, aide humaine indispensable en cas de handicap important... La réparation intégrale s'impose donc comme une mesure d'équité et de justice. On peut même considérer que c'est une mesure de prévention, qui aura un effet incitatif sur les entreprises.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Comme vous le savez, madame Fraysse, la France indemnise un plus grand nombre de victimes que beaucoup d'autres pays européens, après le dramatique scandale de l'amiante. Je crois comprendre, par vos propos, que cette demande de rapport était l'occasion d'évoquer cette question dans l'hémicycle.

Le PLFSS permet enfin, cette année, des avancées. Je ne reviens pas sur le cadre global de l'indemnisation des victimes de l'amiante, qui est forfaitaire, sauf en cas de faute inexcusable de l'employeur, j'y reviendrai, mais, en contrepartie, automatique, car il n'est pas besoin de saisir un juge.

L'exposé sommaire de l'amendement évoque la réserve formulée par le Conseil constitutionnel en juin 2010, et il est regrettable que, pendant deux ans, les conséquences n'en aient pas été tirées. Nous le faisons aujourd'hui, avec le présent texte. L'article 66 facilitera la récupération par les caisses des sommes qu'elles versent en cas de faute inexcusable de l'employeur. De même, l'article 65 individualise mieux la réparation, grâce à la prestation pour recours à tierce personne. Ce PLFSS porte des avancées importantes, attendues par les victimes et ceux qui les représentent, que nous avons rencontrés. L'amendement n'a pas été examiné par la commission mais je vous propose, après ces explications, de le retirer.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis, car l'adoption de l'amendement de Mme Fraysse reviendrait à revoir l'ensemble des règles de présomption d'imputabilité du sinistre au travail, et donc de la branche AT-MP. De nombreux rapports ont été rédigés sur le principe même de la réparation intégrale ; le dernier, le rapport Laroque, date de 2004 et a démontré qu'un changement en la matière aurait des implications très lourdes en termes de gestion.

Je souligne par ailleurs que, dans le cadre du présent PLFSS, deux mesures sont envisagées pour améliorer la situation des victimes d'accident du travail : la première, que nous allons examiner à l'article 65, est la création d'une nouvelle prestation d'aide humaine, ce qui constitue une avancée ; la seconde, de nature réglementaire et non pas législative, consistera à homogénéiser et à systématiser la prise en compte par les caisses de la perte de revenu professionnel subi par la victime d'un accident du travail. Ces deux mesures représenteront un effort total en faveur des victimes de plus de 55 millions d'euros, somme qui est appelée à monter en charge progressivement.

M. le président. L'amendement est-il maintenu ?

Mme Jacqueline Fraysse. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 702 n'est pas adopté.)

Article 65

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, inscrit sur l'article 65.

M. Gérard Sebaoun. C'est un article important, puisqu'il crée une prestation complémentaire de recours à tierce personne. Il s'agit de remplacer ce qui existe aujourd'hui, la majoration pour tierce personne – la MTP –, par une nouvelle prestation complémentaire mieux adaptée à la réalité des situations vécues par les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle très invalidante. Cela améliorera considérablement les choses, et correspond à une volonté exprimée depuis longtemps par les partenaires sociaux.

Le degré de perte d'autonomie sera apprécié par un médecin-conseil avec une grille d'évaluation. L'article entrera en vigueur dans tous les codes concernés – code de la sécurité sociale, code rural et de la pêche maritime, code de la famille et de l'aide sociale – le 1^{er} mars 2013, et les bénéficiaires de la MTP pourront soit la conserver – tant qu'ils rempliront les conditions d'attribution –, soit opter à tout moment, dans des conditions définies par décret, pour cette nouvelle prestation.

C'est donc une avancée sociale.

M. le président. Les amendements n°s 730, 732, 165 et 381 de M. le rapporteur Christian Paul sont rédactionnels ou de coordination.

(Les amendements n°s 730, 732, 165 et 381, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 65, amendé, est adopté.)

Article 66

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, inscrit sur l'article 66.

M. Denys Robiliard. Cet article comporte deux mesures principales.

La première, c'est l'obligation d'un remboursement immédiat par l'employeur du capital représentatif de la hausse de la rente en cas de faute inexcusable ayant causé un accident du travail ou une maladie professionnelle.

La seconde, c'est que, si l'employeur n'a pas été informé, au stade de la reconnaissance, de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, cette reconnaissance lui sera néanmoins opposable dès lors que le tribunal des affaires de la sécurité sociale ou la cour d'appel aura statué qu'il y a bien faute inexcusable. Actuellement, un des modes de défense retenu par les employeurs pour éviter d'avoir à payer les conséquences d'une faute inexcusable consiste à arguer qu'au stade de la reconnaissance ils n'ont pas été informés comme ils auraient dû l'être par la commission paritaire nationale.

De telles mesures me paraissent d'autant plus justifiées qu'une grande partie des employeurs sont aujourd'hui assurés sur les conséquences de la faute inexcusable, et que l'on peut donc pratiquement raisonner comme en matière d'accidents de la circulation, à savoir une créance de l'organisme social et des techniques de récupération classiques et connues.

Cela étant, un peu de prospective est nécessaire, car il arrive que les petites réformes soient les ennemis des grandes réformes. En raison de l'évolution du concept de faute inexcusable, on peut aujourd'hui se poser la question d'une réparation intégrale de l'ensemble des accidents du travail – ce serait un peu plus compliqué en ce qui concerne les maladies professionnelles. Je rappelle que la faute inexcusable a été complètement réformée par la jurisprudence depuis l'arrêt Eternit de 2002, qui a remis en cause l'ancienne définition classique qui datait de 1941, que le Conseil constitutionnel, le 10 juin 2010, a décidé qu'en matière de faute inexcusable, il y avait réparation intégrale du préjudice, et que la chambre sociale de la Cour de cassation a, au premier semestre de cette année, fixé le régime indemnitaire.

Aujourd'hui, il faut faire un procès pour être indemnisé alors qu'en matière d'accidents de la circulation le procès est devenu extrêmement rare grâce à la loi Badinter du 5 juillet 1985. On devrait à mon sens s'en inspirer.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat pour soutenir l'amendement n° 94 tendant à supprimer l'article 66.

M. Denis Jacquat. Il est défendu.

(L'amendement n° 94, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Denis Jacquat. Quelle erreur!

M. Christian Paul, rapporteur. Votre argumentation était tout de même un peu légère, mon cher collègue! *(Sourires.)*

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat pour soutenir l'amendement n° 163.

M. Denis Jacquat. Il est défendu.

(L'amendement n° 163, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 164 et 378 de M. le rapporteur Christian Paul sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 164 et 378 sont successivement adoptés.)

(L'article 66, amendé, est adopté.)

Articles 67 à 69

(Les articles 67, 68 et 69 sont successivement adoptés.)

Après l'article 69

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 69.

La parole est à M. Jean-Louis Roumeegas, pour soutenir l'amendement n° 557 rectifié.

M. Jean-Louis Roumeegas. J'espère que Mme la ministre me saura gré d'avoir été raisonnable s'agissant des demandes de rapport, mais celui-ci s'impose vraiment puisqu'il s'agit du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Les prévisions de dépense du FIVA, certes budgétées à un niveau satisfaisant dans le projet de loi de finances, risquent de n'être pas suffisantes car, si les victimes directes sont moins nombreuses, on observe une augmentation significative du nombre des ayants droit. Le Gouvernement vise à une réduction graduelle du fonds de roulement, mais celle-ci ne tient malheureusement pas compte des cas d'exposition connexes, pour lesquels mes collègues du groupe écologiste et moi-même demandons par cet amendement d'envisager des mesures.

Par ailleurs, les délais de traitement des dossiers s'élèvent à huit mois en moyenne, ce qui reporte souvent sur les ayants droit l'instruction de l'affaire et l'indemnisation. Dans nombre de cas, les victimes directes décèdent avant même la fin de l'instruction de leur dossier. En commission, Mme la ministre a déjà fait part de son souhait d'accélérer le traitement de ces dossiers.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

M. Christian Paul, rapporteur. La commission, sans méconnaître, naturellement, l'ampleur des drames humains que l'amiante a provoqués, a émis un avis défavorable aux deux amendements de M. Roumeegas.

S'agissant de l'amendement n° 557 rectifié, elle a considéré que ce rapport n'était pas forcément utile, étant donné qu'une inspection est en cours et que le Gouvernement, dès sa constitution, a démontré l'intérêt qu'il porte au traitement à la fois administratif et humain de ces questions. Je salue d'ailleurs l'intervention de la ministre pour les victimes de l'amiante qui avaient été placées dans une situation difficile à la suite des décisions de la cour d'appel de Douai, et un montant de remise gracieuse de 630 000 euros a ainsi été débloqué.

Par souci de cohérence, je donne également l'avis de la commission sur l'amendement n° 558. Il nous a paru très compliqué, monsieur Roumeegas, de faire évoluer d'une telle façon le financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, alimenté aujourd'hui par une contribution qui touche très largement les entreprises. Procéder autrement serait particulièrement difficile, car beaucoup des entreprises concernées ont disparu. Il est donc plus sûr et plus efficace de maintenir le mode de financement actuel. Je rappelle que l'État contribue lui-même à ce financement en y affectant une partie des recettes des droits sur les tabacs.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 557 rectifié?

Mme Marisol Touraine, ministre. S'agissant du FIVA, j'ai souvent eu l'occasion d'exprimer en commission ma préoccupation devant notamment les délais de traitement des dossiers. J'ai donné des instructions pour une accélération dans la mise en place des procédures. Cela a déjà été fait pour d'autres organismes, il n'y a pas de raison que nous n'y arrivions pas. Je ne crois pas qu'un rapport permette d'avancer en la matière. Il s'agit vraiment de mettre en place une organisation différente et une meilleure gestion des dossiers. Si vous pouviez retirer cet amendement au bénéfice du fait que la question du FIVA m'a beaucoup occupé et, comme l'a souligné le rapporteur, que j'ai apporté des garanties aux victimes de l'amiante et que je souhaite accélérer la procédure, je vous en serais très reconnaissante. Sinon, l'avis serait défavorable.

M. le président. Mon cher collègue, retirez-vous l'amendement ?

M. Jean-Louis Roumegas. Je suis sensible à l'attention que Mme la ministre porte à mon amendement et j'accepte de le retirer.

(L'amendement n° 557 rectifié est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 558.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement vise à rétablir la contribution à la charge des entreprises pour le financement des fonds de l'amiante, créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, et qui a été abrogée en 2009.

Cette contribution visait à prendre en compte la responsabilité des entreprises à l'origine des dépenses du FCAATA. Elle avait été supprimée au motif que son rendement était peu élevé depuis sa mise en œuvre. Il y avait en effet des problèmes de recouvrement, mais il nous semble qu'on peut les surmonter. Elle doit aujourd'hui être rétablie au vu des nombreux rapports parlementaires qui le préconise, proposant de l'augmenter tout en simplifiant les modalités de son recouvrement.

La liste des entreprises contributrices qui ouvre droit au bénéfice de ce fonds concerne l'exposition des travailleurs impliqués dans le transport, la fabrication et la transformation de l'amiante. Cette liste mérite d'être actualisée et d'intégrer les entreprises actives depuis de nombreuses années sur les services de diagnostic et de désamiantage dont les personnels sont soumis à une exposition chronique. J'insiste sur ce dernier point, car on voit apparaître une nouvelle génération de victimes de l'amiante : celle des travailleurs du désamiantage. Ce n'était pas nécessairement prévu au départ.

M. le président. La commission a déjà émis un avis défavorable à cet amendement. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le député, vous évoquer des sujets qui sont absolument majeurs, personne à l'évidence ne pouvant se désintéresser du sort des travailleurs de l'amiante.

Il s'agit de bien réaffirmer que les entreprises doivent assumer leurs responsabilités. Il ne saurait être question de considérer qu'elles pourraient prendre leurs distances avec les obligations de prévention et de protection de leurs salariés en ce qui concerne les risques liés à l'environnement dans le monde du travail en général ou à l'amiante en particulier.

Cela étant, je ne suis pas certaine que la mesure que vous proposez permette d'atteindre l'objectif que vous fixez, lequel me semble mieux pris en compte par les procédures de

reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur. Rappelons que les dossiers de l'amiante représentent près de 40 % des cas de reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur.

Cette contribution instaurée en 2004 a été supprimée en 2009, et il ne nous paraît pas utile de revenir en arrière pour deux raisons : le rendement de la mesure était faible ; son recouvrement était lourd.

Au nom du dialogue que nous engageons, je vous demande de retirer votre amendement pour ne pas avoir à émettre un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Je le maintiens néanmoins.

(L'amendement n° 558 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 410 et 535.

La parole est à M. le rapporteur Christian Paul pour soutenir l'amendement n° 410.

M. Christian Paul, rapporteur. Je propose que M. Hutin présente l'un et l'autre.

M. le président. La parole est à M. Christian Hutin pour soutenir l'amendement n° 535.

M. Christian Hutin. Madame la ministre, je vais encore vous ennuyer avec une demande de rapport, mais nous avons tous dans nos permanences un nombre important d'hommes et de femmes victimes d'une exposition à l'amiante qui viennent très légitimement faire valoir des droits qu'ils n'ont pas.

Ce n'est pas que l'Assemblée nationale ait fait un mauvais travail en 2001 car, notre rapporteur l'a rappelé, la France indemnise et le système fonctionne plutôt bien. Il fonctionne encore mieux grâce à vous, madame la ministre, qui avez réagi en moins de dix jours pour régler le problème des fameux procès de la cour d'appel de Douai. C'est extrêmement important parce qu'il ne s'est pas passé grand-chose depuis bien longtemps dans le domaine de l'amiante, et je tiens à vous remercier une fois encore.

En 2004, la Cour des comptes pointait déjà du doigt une injustice : les travailleurs de grandes entreprises, ceux qui étaient reconnus, ont des droits que d'autres – sous-traitants, intérimaires, travailleurs individuels – n'ont pas. Ce n'est pas logique.

Pourquoi demander seulement un rapport ? À l'instar de nos collègues écologistes, je dirai qu'il est très difficile de ne pas tomber sous le coup de l'article 40 ou des cavaliers sociaux. Cela étant, il est absolument nécessaire d'ouvrir une deuxième voie pour accéder à tous les droits qui existent dans la législation sur l'amiante. C'est une question de justice sociale à laquelle vous ne manquerez pas d'être sensible, madame la ministre.

La commission a donné un avis favorable à cet amendement. L'adopter serait ouvrir une porte sur l'espoir pour les victimes de l'amiante, ce qui n'est pas arrivé depuis longtemps dans cet hémicycle. Si ce rapport pouvait exister, ce serait formidable ; si le Gouvernement s'engageait également.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le député, votre demande est tout à fait légitime le mode d'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ayant effectivement été critiqué en raison de son caractère peu équitable.

Le fait est que ce régime a pu bénéficier à des salariés dont le degré d'exposition avait été faible, voire nul, tandis que des travailleurs qui, eux, avaient été fortement exposés n'ont pas été inscrits sur les listes ouvrant droit à la CAATA, et ne peuvent donc en bénéficier.

Cette mise au point faite, monsieur le député, accordons-nous sur le fait que la démarche sera difficile. Plusieurs pistes de réforme ont déjà été explorées. En 2008, Jean Le Garrec avait rendu un rapport comportant des propositions pour une réforme nécessaire et juste, notamment celle d'élargir les possibilités d'accès individuel par métier exposant.

D'autres perspectives ont ensuite été expertisées par l'administration. En mai 2011, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail a conclu qu'il n'existait pas de base de données permettant de dresser de façon univoque une liste exhaustive des métiers les plus exposants. Elle a aussi mis en lumière les difficultés d'établissement d'une telle liste puisque, par exemple, l'intensité de l'exposition peut varier selon les secteurs d'activité ou la période concernée.

Si votre objectif est plus que louable et doit être soutenu, nous savons que le travail va être difficile. C'est pourquoi je donne un avis favorable à votre amendement, sous réserve que soit reportée de deux mois la date de remise du rapport compte tenu de l'importance de la tâche et de la charge de travail incombant aux services.

M. le président. La parole est à M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. Je tiens à vous remercier, madame la ministre d'accepter ce rapport. Comme date de remise, nous avons choisi le 1^{er} mai, pour le symbole, mais je ne vois pas d'inconvénient à la retarder de deux mois.

M. le président. Veuillez noter que nous remplaçons donc « le 1^{er} mai 2013 » par « le 1^{er} juillet 2013 ».

(Les amendements identiques n^{os} 410 et 535, tels qu'ils viennent d'être rectifiés, sont adoptés.)

Article 70

(L'article 70 est adopté.)

M. Gérard Sebaoun. Je demande une suspension de séance de cinq minutes pour réunir mon groupe, monsieur le président.

M. le président. La séance est suspendue.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures cinq, est reprise à vingt heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

FAMILLE

M. le président. Nous abordons l'examen des dispositions relatives aux dépenses de la branche famille.

Avant l'article 71

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse pour soutenir l'amendement n^o 700 portant article additionnel avant l'article 71.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise essentiellement à attirer l'attention du Gouvernement sur la nécessité de mettre en place, au-delà des différents modes de garde, un véritable service public de la petite enfance. C'est une préoccupation de la plus haute importance pour les familles, et en particulier pour les femmes. En effet, les familles monoparentales sont de plus en plus nombreuses et beaucoup de femmes se trouvent seules avec des enfants.

La mise en place d'un service public de la petite enfance implique des investissements importants pour créer des places de crèche en nombre suffisant et pour former le personnel nécessaire. Je rappelle tout de même que seulement 13 % des enfants de moins de trois ans obtiennent aujourd'hui une place en crèche, et qu'il manque toujours 400 000 places. On est donc loin du compte, malgré les promesses que Nicolas Sarkozy avait formulées en 2007 – mais je ne vais pas polémiquer avec lui à cette heure...

Mme Bérengère Poletti. Ce qu'il vous manque !

Mme Jacqueline Fraysse. J'aimerais connaître vos projets, madame la ministre, mais je sais que plusieurs rapports ont déjà été établis dans ce domaine et suis disposée à retirer mon amendement si vous le souhaitez.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Geneviève Levy, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille. La commission n'a pas examiné cet amendement. À titre personnel, toutefois, je lui donne un avis défavorable. En effet, de nombreux travaux existent déjà sur l'accueil du jeune enfant. Tous plaident pour la poursuite d'une politique d'offre diversifiée, s'appuyant à la fois sur l'accueil collectif en crèche et sur les assistants maternels.

Il n'y a donc pas lieu de faire un rapport supplémentaire. Ce que vous souhaitez, c'est la mise sur pieds d'un grand service public national de l'enfance. Cet amendement risque plutôt d'aggraver les difficultés en ouvrant le champ libre à la bureaucratie.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée chargée de la famille. Je suis sensible, madame la députée, à vos préoccupations, qui sont largement partagées par le Gouvernement, et sensible aussi à votre proposition de retirer votre amendement. Il existe effectivement déjà des rapports, qui ont permis de dresser un premier bilan. Surtout, nous avons lancé une concertation dans quatre régions pour pouvoir affiner l'état des demandes de places en crèches, dans le but d'y répondre de façon encore plus précise. Il s'agit plus particulièrement de répondre aux besoins des familles les plus modestes, dans lesquelles, souvent, les femmes sont contraintes de renoncer à l'emploi faute de mode de garde.

Ces rapports, cette démarche qui va affiner encore nos connaissances répondent à votre préoccupation et je vous demande effectivement de retirer cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville, *rapporteuse de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social.* Cette expérimentation est particulièrement intéressante. Je suis d'accord avec Mme Fraysse : nous avons besoin de connaître précisément les demandes, d'avoir un état des lieux précis des besoins, aussi bien pour les places en crèches que pour les autres formes d'accueil de la petite enfance. C'est un préalable à l'élaboration de plans plus précis. Il était important d'engager une telle démarche, qui prend certes la forme d'une expérimentation, mais qui est nécessaire au niveau national.

(L'amendement n° 700 est retiré.)

Article 71

M. le président. La parole est à Mme Véronique Massonneau, inscrite sur l'article 71.

Mme Véronique Massonneau. Cet article présente un dispositif de justice sociale auquel nous souscrivons totalement. En instaurant, encore une fois par un système d'expérimentation – vous savez désormais que nous y sommes très attachés – le versement en tiers payant du complément de libre choix de mode de garde directement à l'assistant maternel, il donnera à des foyers défavorisés la possibilité de faire appel à un assistant maternel en sous-activité.

Le diagnostic de la caisse d'allocations familiales de l'Essonne, qui a inspiré ce dispositif, montre que les familles les plus modestes sont souvent dissuadées de recourir à un assistant maternel en raison du coût que cela représente, ce qui entraîne par ailleurs une remise en question de l'insertion professionnelle des membres du foyer. Il est nécessaire d'apporter une réponse à ces familles, et cette expérimentation permettra de faire disparaître le frein financier.

Mais cette mesure ne bénéficie pas seulement aux parents qui profiteront du tiers payant : les assistants maternels y trouveront aussi un intérêt puisque plusieurs ont déjà fait part de problèmes de paiement, que le tiers payant permettra d'éviter.

Je sais, madame la ministre, que vous êtes attachée à l'idée d'inscrire l'expérimentation dans le cadre d'une politique plus globale. C'est pourquoi je pense qu'il est nécessaire de se pencher d'une manière plus approfondie sur le système d'accueil de la petite enfance.

Les déserts médicaux sont parfois aussi des déserts sociaux, des territoires où l'implantation par exemple de relais assistants maternels est très inégale. Dans ma circonscription, le canton de Loudun par exemple est dépourvu de tels relais en dehors du chef-lieu. Dans la Vienne, sur les 14 500 enfants âgés de moins de deux ans, seul un tiers a pu trouver une place en accueil collectif et un tiers en accueil individuel par un assistant maternel. Pour les enfants dont les parents sont engagés dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle, le taux d'accueil total n'est que de 15 %.

Il va donc de soi que nous soutenons votre dispositif qui pourra, je l'espère, apporter une première solution, en attendant une politique plus large sur l'accueil de la petite enfance.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je voudrais saluer l'action du Gouvernement, qui s'est fortement engagé dans la politique familiale – ce qui est nouveau et ambitieux. Nous souhaitons ériger la justice sociale, l'amélioration de l'égalité entre les femmes et les hommes et la prise en compte de nouvelles formes familiales en objectif.

Cela se traduit dans la branche famille par un milliard d'euros de recettes complémentaires, ce qui n'est pas rien, même s'il faut ensuite s'interroger sur la pérennisation du financement de la branche. Cela s'est aussi concrétisé dès juillet par une augmentation importante de l'allocation de rentrée scolaire, de plus de 70 euros par enfant pour plus de 3 millions de familles.

L'opposition est entière avec la politique menée jusqu'ici, dont les différents plans d'investissement et de création de places d'accueil, répétés chaque année lors du PLFSS, n'ont absolument pas abouti : on voit bien que le nombre de places d'accueil créées a été pratiquement annulé par le nombre d'enfants de moins de trois ans qui ne sont plus accueillis en école maternelle...

Vous avez l'ambition, madame la ministre, de cerner les enjeux au plus près du terrain, de travailler territoire par territoire de façon à répondre précisément aux besoins réels des familles. Nous allons ainsi pouvoir remplir cet objectif de justice sociale auquel nous sommes tous attachés. Toutes les familles doivent être traitées à égalité, et trouver dans la politique familiale une grande justice et une grande solidarité.

M. le président. La parole est à Mme Corinne Narassiguin.

Mme Corinne Narassiguin. Puisque cet article 71 introduit le débat sur la famille, et sur les enfants en particulier, je tiens à dire un mot d'un amendement déposé après l'article par Mme Clergeau et d'autres membres du groupe socialiste, et qui a malheureusement été déclaré irrecevable. Je souhaite vivement que le Gouvernement le reprenne.

Cet amendement proposait de transformer le congé de paternité en « congé d'accueil de l'enfant », ce qui permet d'inclure parmi ses bénéficiaires tous les couples, y compris les couples de même sexe qui ne peuvent pas prétendre au congé actuel.

L'Assemblée sera saisie, dans les semaines qui viennent, de la question du mariage pour tous. Je ne veux pas préjuger de ce à quoi le débat aboutira, mais je sais que la logique de l'égalité des droits sera l'un des fils conducteurs de notre groupe dans les mois qui viennent.

Je serai ce dimanche dans ma circonscription, à New York, pour participer avec la ministre Najat Vallaud-Belkacem à une réunion sur la mise en œuvre des résolutions du Conseil de sécurité des Nations unies sur les femmes, la paix et la sécurité, ainsi qu'à une réunion sur la question LGBT. Sur ce dernier sujet, le débat au sein des Nations unies a évolué de manière spectaculaire au cours des deux dernières années. Le rapport rendu public en novembre 2011 par la Haute Commissaire aux droits de l'homme Navi Pillay enjoint désormais clairement les États membres d'abroger ce qui dans leur législation constitue une discrimination fondée sur l'identité sexuelle.

En l'espèce, revenons donc simplement aux objectifs et à l'esprit du congé de paternité, qui répondait initialement à la volonté de donner au père comme à la mère une période de

sérénité pour se retrouver et poser les bases d'une vie familiale harmonieuse. Dès lors que nous avons donné, grâce au PACS, une existence légale aux couples de même sexe, et dans l'attente, je l'espère, de l'ouverture à tous du mariage dans quelques semaines, je ne vois pas à quel titre nous les excluons du bénéfice de ce congé.

J'espère pour ma part que cet amendement sera adopté. Il sera un nouveau pas en avant vers un modèle de société favorisant la compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale, au bénéfice tant des hommes que des femmes – et de tous les types de couples.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure Geneviève Levy pour soutenir l'amendement n° 166.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel, qui n'a pas été examiné par la commission.

(L'amendement n° 166, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement rédactionnel n° 167.

Mme Geneviève Levy. Il n'a pas non plus été examiné par la commission.

(L'amendement n° 167, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 194.

Mme Geneviève Levy. Toujours rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Je suis défavorable à cet amendement, comme d'ailleurs au suivant. La rédaction actuelle de l'article 71 désigne expressément le parent comme étant l'employeur de l'assistant maternel. Cette rédaction est validée par le Conseil d'État. Elle a pour but d'éviter que la caisse d'allocations familiales puisse être considérée comme l'employeur de l'assistant maternel du fait du versement direct en tiers payant de l'aide à la garde d'enfant.

Ces deux amendements sont donc de nature à entretenir une certaine confusion sur le statut de la CAF, qui pourrait être indûment considérée comme co-employeur.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Je maintiens l'amendement. La formulation de l'article pourrait conduire à exclure le parent isolé qui emploie un assistant maternel, ce qui serait contraire au but souhaité.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je suis du même avis que Mme la ministre. On ne peut accepter cet amendement, qui, en réalité, n'est pas simplement rédactionnel et aurait des conséquences plus importantes qu'on ne le penserait à première vue.

(L'amendement n° 194 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 195.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 195, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 201.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Cet amendement rédactionnel a pour objet de substituer aux mots : « à des horaires spécifiques au sens de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale ou » les mots : « aux horaires spécifiques de travail de l'employeur définis au 1^o du III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale ».

(L'amendement n° 201, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 196.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 196, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 197.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 197, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 362.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Cet amendement a été repoussé par la commission, mais je le défends.

La Caisse nationale d'allocations familiales a pour mission – je l'ai rappelé à plusieurs reprises – de coordonner l'action des caisses d'allocations familiales liées aux relais d'assistants maternels, et ceux-ci peuvent aider les parents en insertion à utiliser le complément de mode de garde auprès d'assistants maternels en sous-activité.

Des expérimentations peuvent être menées par voie réglementaire, sans que le Parlement ait à l'autoriser en loi de financement de la sécurité sociale, puisque leur portée financière n'est pas significative. La bonne information du Parlement sur la portée précise de l'article 71, au regard des autres solutions possibles, devra figurer dans le rapport remis au Gouvernement, à défaut d'avoir figuré dans l'étude d'impact jointe au projet de loi de financement.

Dans le même ordre d'idées, je ne trouve pas très respectueuse pour le Parlement la mention « sans objet » que l'on peut lire dans l'étude d'impact. *(Exclamations sur les bancs du groupe SRC.)*

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Défavorable, et cet avis vaudra aussi pour l'amendement n° 359.

Avait été soulignée, dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion passée entre l'État et la CNAF, la nécessité de développer l'offre d'accueil destinée aux enfants de moins de trois ans et l'accompagnement social des familles en situation de précarité, pour faciliter leur retour à l'emploi, ou leur maintien dans l'emploi. C'est dans ce but et dans ce cadre que la caisse d'allocations familiales de l'Essonne, en liaison avec l'ensemble des acteurs de la petite enfance du département, a testé un dispositif exploratoire, absolument innovant, dont les effets positifs sont soulignés autant par les assistantes maternelles que par les parents. C'est précisément parce que ce dispositif se révèle prometteur, mais aussi parce que son développement est entravé par la législation actuelle, que le présent article, qui s'inscrit parmi les expérimentations législatives, propose un cadre légal permettant de tester sur plusieurs territoires qui présentent des caractéristiques différentes le versement de l'aide à la garde d'enfant par les caisses d'allocations familiales et les caisses de la Mutualité sociale agricole.

Le Gouvernement ne peut donc qu'émettre un avis défavorable. Il s'agit de mettre la loi là où elle n'était pas.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je pense qu'il faut effectivement passer par le PLFSS et qu'on ne peut pas accepter les amendements de Mme Levy. La mesure sur les assistantes maternelles concerne celles qui sont volontaires et qui gardent un nombre d'enfants inférieur à celui pour lequel elles ont un agrément. Elle est destinée à des parents qui ne peuvent pas faire l'avance des frais d'assistant maternel et qui n'ont pas encore accès à ce mode de garde. Ce seront donc des dépenses nouvelles engendrées par l'augmentation attendue du nombre de bénéficiaires.

C'est à peu près la même chose pour l'autre amendement. L'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale dispose que l'aide est versée aux parents employeurs et non directement à l'assistant maternel. Cela justifie que nous repoussions les amendements de Mme la rapporteure.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Permettez-moi d'évoquer cette expérimentation, puisqu'elle concerne le département de l'Essonne. Nous avons évidemment buté sur les obstacles que lèvera son inscription dans la loi de financement de la sécurité sociale. Grâce à une convention passée avec la caisse d'allocations familiales et qui associe les services du conseil général, nous sommes d'ores et déjà prêts à mettre en place ce dispositif sur cinq autres sites du département, sitôt le PLFSS adopté. Je veux rendre hommage au sens de l'innovation et de l'expérimentation dont font souvent preuve les travailleurs sociaux des caisses d'allocations familiales. Sur bien des dispositifs, ils nous permettent d'aller de l'avant. Ils ont identifié cette difficulté, que nous avons cherché, tant bien que mal, à résoudre.

Ce passage par la loi de financement de la sécurité sociale nous permettra de faire œuvre utile. C'est pourquoi il faut absolument rejeter les deux amendements proposés par Mme Levy.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. J'aimerais que l'on me dise quels sont les obstacles juridiques rencontrés. Las, je n'ai rien lu à ce sujet dans l'étude d'impact.

En quoi le Parlement a-t-il à se prononcer sur l'extension à d'autres départements d'une expérimentation déjà menée dans l'Essonne? Je m'interroge d'autant plus que, je le répète, l'étude d'impact n'indique pas à quels obstacles juridiques peut se heurter cette expérimentation.

(L'amendement n° 362 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 359.

Mme Geneviève Levy. Il s'agit de la même chose que pour l'amendement précédent, avec les mêmes arguments.

(L'amendement n° 359, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 71, amendé, est adopté.)

Après l'article 71

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 413 portant article additionnel après l'article 71.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. La commission a adopté cet amendement auquel j'étais personnellement défavorable.

Le Fonds national de financement de la protection de l'enfance existe bel et bien. Il a été instauré par l'article 27 de la loi du 5 mars 2007, toujours en vigueur comme toute disposition non abrogée.

Cet amendement vise seulement à transposer des dispositions déjà en vigueur dans le code de l'action sociale et des familles. Cela occasionnera des frais d'édition, et il est illusoire de croire que les financements puissent provenir de simples déclarations; ils doivent être votés chaque année en loi de finances ou en loi de financement de la sécurité sociale.

Je constate que le Gouvernement n'a rien prévu cette année. Puisqu'il parle de rupture en matière de politique familiale, en voilà une. La CNAF a abondé ce fonds de 10 millions d'euros chaque année en 2010, 2011 et 2012. Elle ne pourra pas l'abonder en 2013, le Gouvernement ne prévoyant aucun financement pour cette année.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Je souhaite que cet amendement soit retiré.

Il est tout à fait légitime de se poser la question du rôle et du fonctionnement du Fonds national de financement de la protection de l'enfance, qui a précisément été créé pour accompagner les départements dans la mise en œuvre de la réforme de la protection de l'enfance en 2007. Les difficultés rencontrées par les départements font d'ailleurs l'objet d'un dialogue entre l'État et l'Assemblée des départements de France.

Ces discussions portent en priorité sur la prise en charge des mineurs isolés étrangers, qui représente un coût important pour les départements.

La loi du 5 mars 2007 a clarifié la situation des mineurs isolés étrangers. Ils sont reconnus comme mineurs en danger, à la charge de l'Aide sociale à l'enfance, donc du département. La population des mineurs isolés étrangers est très inégalement répartie sur le territoire. Les départements les plus

concernés estiment que la charge qu'ils supportent devrait être compensée au titre de la solidarité nationale, ou partagée par l'État au titre de ses compétences en matière de migrations.

Ce nouveau gouvernement est en recherche active d'une réponse satisfaisante pour toutes les parties concernées. Les réunions tenues depuis le mois de mai se font fixées pour objectif de trouver une issue durable. La piste suivie est celle de la participation de l'État au dispositif d'évaluation des mineurs isolés étrangers à leur arrivée sur le territoire. Cette évaluation a justement pour objet de déterminer si l'on a affaire à un mineur isolé étranger relevant de l'ASE, de sorte qu'elle se situe en amont de la compétence départementale. Des propositions en ce sens ont été transmises à l'Assemblée des départements de France.

Le présent amendement, je tiens à le dire, sanctuariserait un mode de fonctionnement du Fonds national de financement de protection de l'enfance que nous sommes unanimes à considérer comme insatisfaisant. Il vise principalement à codifier les dispositions législatives relatives au fonds en question dans le code de l'action sociale et des familles sans modifier substantiellement son mode de fonctionnement. Or la pérennisation de ce dispositif peut constituer un frein à la recherche de solutions innovantes dans le soutien apporté par l'État aux départements en matière de financement de la protection de l'enfance.

J'ajoute, en tant que ministre de la famille, qu'il ne me semble pas souhaitable de solliciter les seuls fonds de la branche famille pour aider les départements à surmonter leurs difficultés financières.

Pour ces raisons, je plaide pour le retrait de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Nous avons effectivement déposé cet amendement car, en 2007, le gouvernement de l'époque s'était engagé à ce que l'État et la CNAF dotent le Fonds national de financement de la protection de l'enfance, mais cela n'a pratiquement jamais été fait, ce qui a placé les départements dans une situation difficile.

Nous voulions attirer l'attention du Gouvernement sur la codification de ce fonds. C'est la question du financement des mesures en faveur des mineurs isolés étrangers qui est ici posée.

Les départements se trouvent en difficulté, c'est vrai, mais, depuis que l'amendement a été déposé, le Gouvernement a montré tout à la fois son attachement à une autre méthode et sa volonté de répondre concrètement aux difficultés des départements par la concertation. C'est ce qui est en train de se faire. Je crois que c'est ainsi que le Gouvernement travaille, et c'est bien : on discute, on échange, on voit comment trouver des solutions pour pouvoir avancer et répondre aux difficultés ou aux réflexions des uns et des autres.

Compte tenu des propos que vous venez de tenir, madame la ministre déléguée, et comme nous savons également que ce dossier vous tient à cœur, je propose que notre groupe retire l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Je souscris à ce que vient de dire Mme Clergeau.

Je ne veux pas m'exprimer ici en tant que président d'un conseil général et vice-président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée des départements de France. Cela étant, je veux louer la lucidité de Mme Bertinotti, car le problème des mineurs étrangers isolés doit être traité avec lucidité. Alors que nous nous sommes trouvés pendant des années face à un mur lorsque nous abordions cette question, ce fonds constitue le vecteur qui doit nous permettre d'apporter des réponses. Nous entendons aujourd'hui la volonté du Gouvernement de l'appréhender dans un cadre global qui, comme l'a rappelé Mme Clergeau, est celui d'une relation de confiance, qu'illustre d'ailleurs la manière dont l'ADF a été reçue par le Président de la République, le Premier ministre et les ministres concernés, lundi dernier.

Dans ce nouveau contexte, je suggère, moi aussi, que nous ne retenions pas cet amendement et que nous traitions autrement cette réelle difficulté.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Je veux bien retirer l'amendement, dont je ne souhaitais pas l'adoption en commission.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. J'en accepte également le retrait, mais pour des raisons opposées à celles de Mme Levy ! L'amendement est retiré parce que le Gouvernement agit dans la concertation !

Mme Bérengère Poletti. Ne soyez donc pas sectaire !

(L'amendement n° 413 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée pour soutenir l'amendement n° 761.

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Dans certains cas, les impayés de loyer ou de remboursement de prêt immobilier entraînent la suspension des allocations de logement.

Afin de prévenir les expulsions, la mesure prévoit le rétablissement automatique des droits à l'aide personnalisée au logement en tiers payant lorsqu'un dossier de surendettement a été déclaré recevable. Cette disposition n'est pas applicable aux allocations de logement social et de logement familial, alors qu'une harmonisation de tous ces dispositifs est recherchée.

La mesure proposée tend justement à cette harmonisation, et s'inscrit dans la continuité de la politique proposée par le Gouvernement en faveur des familles modestes. Elle contribuera à prévenir l'expulsion des familles en difficulté, sans léser les bailleurs.

Cet amendement une mesure de cohérence et de solidarité : nous refusons d'accabler les familles surendettées. C'est aussi une mesure équitable : les bailleurs ne sont pas lésés, mais le dispositif garantit que les bailleurs qui exploitent la misère ne puissent bénéficier de l'argent de l'État.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Cet amendement n'a pas été examiné en ces termes par la commission, et je regrette l'absence d'étude d'impact.

Je rappelle au préalable que cette mesure se situe dans la continuité de la loi du 1^{er} juillet 2010 portant réforme du crédit à la consommation.

L'amendement du Gouvernement reprend effectivement un amendement de Mme Clergeau, déposé en commission et déclaré irrecevable, car paraissant dangereux. En effet, il autorisait le versement des allocations au bailleur d'un logement non décent, alors même que les CAF doivent lutter contre cette pratique. Le Gouvernement, tenant compte des remarques que j'ai faites en commission, a revu sa copie et décidé que l'allocation ne sera pas versée au bailleur en pareil cas. Je m'en félicite, et espère qu'en matière de politique d'accueil de l'enfant les décrets Morano seront réexaminés sous un nouveau jour et ne seront pas abrogés.

M. Jérôme Guedj. Ce n'est pas gagné!

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'amendement déposé en commission et déclaré irrecevable a été repris par le Gouvernement. Il permettra d'éviter les expulsions, notamment pour les familles en grande difficulté dont le dossier de surendettement a été déclaré recevable. Nous ne pouvons que nous en réjouir tous, car ces familles se remettront ainsi plus vite sur pied, et souscrire à l'amendement du Gouvernement.

(L'amendement n° 761 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti pour soutenir l'amendement n° 189.

Mme Bérengère Poletti. Les Français ont conscience que l'allocation de rentrée scolaire est une bonne chose pour aider les familles au moment de la rentrée scolaire, qui est génératrice de frais, même si ces frais ne sont pas les mêmes à l'école primaire, au collège ou au lycée.

En revanche, les Français ne comprennent pas que ces allocations soient détournées par les familles pour acheter autre chose que ce qui est destiné aux enfants. *(Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.)* Je suis désolée, mais cela existe! Ce qui est destiné aux enfants doit rester aux enfants, sans quoi il s'agit d'une allocation sociale dont l'objectif est différent.

L'amendement que nous proposons vise à maintenir l'allocation de rentrée scolaire, mais sous la forme d'un titre permettant d'accéder à l'achat de produits destinés aux enfants, ce à quoi il était destiné à l'origine. *(Mêmes mouvements.)* Il est incroyable que l'on ne puisse pas dire ce que l'on veut ici!

M. le président. On peut dire ce que l'on veut, madame la députée.

Mme Bérengère Poletti. Ce n'est pas vrai!

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Cet amendement a été repoussé par la commission, bien que j'aie émis à titre personnel un avis favorable, car la proposition de Mme Poletti est pleine de bon sens. Je suis sensible au fait qu'il permettra de mieux connaître l'utilisation des sommes et de cibler les besoins les plus importants.

Mes chers collègues, nous souhaitons tous que l'allocation de rentrée scolaire bénéficie aux seuls enfants. Je ne vois pas ce qu'il y a de si surprenant dans le fait d'avoir un suivi de ces sommes. Cela me paraît, au contraire, tout à fait normal et légitime.

Je soutiens d'autant plus l'amendement de Mme Poletti que l'on dispose aujourd'hui de systèmes d'information permettant d'analyser l'utilisation de l'allocation de rentrée scolaire.

M. Jérôme Guedj. Ou de savoir si l'on achète de la viande halal!

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Défavorable. Vous n'avez eu de cesse, mesdames et messieurs les députés de l'ancienne majorité, de stigmatiser les familles comme démissionnaires, alors qu'elles sont simplement, et malheureusement, en souffrance. Vous estimez que, parce qu'on est de condition modeste et que l'on se voit allouer une allocation, on va la détourner de sa finalité première qui est de contribuer à la bonne éducation de ses enfants. Je trouve cela particulièrement scandaleux!

Libre à vous de penser que les familles modestes ne pensent qu'à consommer des biens matériels et qu'elles ne veulent pas élever convenablement leurs enfants!

Mme Bérengère Poletti. Je n'ai pas dit cela. Ne faites pas d'amalgame!

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Aucune étude ne démontre que l'allocation de rentrée scolaire soit utilisée à des fins autres que celle de faire que les enfants soient bien élevés et bien éduqués.

Mme Jacqueline Fraysse. Absolument!

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Le Gouvernement préfère rencontrer ces familles qui disent, comme elles nous l'ont dit à Marisol Touraine et à moi-même, que, grâce à l'augmentation de l'allocation de rentrée, elles ont pu pour la première fois inscrire leurs enfants à des clubs sportifs – et cela fait aussi partie de la bonne éducation. *(Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR.)*

M. le président. La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville, rapporteure. En vertu de quoi pouvez-vous dire, madame Poletti, que les sommes allouées ne sont pas bien utilisées? Les familles qui bénéficient de l'allocation de rentrée scolaire sont très fréquemment des familles modestes, qui emploient effectivement cet argent, dans la grande majorité des cas, pour ne pas dire toujours, à mieux entourer leur enfant et à l'accompagner dans ses activités sportives ou musicales. C'est pourquoi demander un contrôle sur l'utilisation de cette somme n'est pas acceptable.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je suis assez surprise que Mme Poletti ait enfourché un discours que nous entendons ici depuis des années. Je me souviens avoir entendu dire un jour que les familles achetaient des *home cinemas* avec l'ARS...

À l'instar de Mme la ministre Bertinotti, je ressens cette démarche comme extrêmement méprisante à l'égard des familles, et particulièrement à l'égard des familles modestes. Comme toujours, quand on est pauvre, on est stigmatisé!

D'habitude, Mme Poletti nous livre des informations ou des réflexions intéressantes, mais, cette fois, je suis choquée par son propos. Je veux lui dire que, dans notre pays, l'immense majorité, pour ne pas dire la quasi-totalité des familles aime ses enfants et souhaite leur réussite.

Mme Bérengère Poletti. C'est évident !

Mme Jacqueline Fraysse. Elles sont même très anxieuses, trop anxieuses sans doute, à l'égard de la réussite scolaire. En tout cas, les parents que je rencontre le manifestent souvent et j'essaie de les rassurer. Aussi, de grâce, essayons d'être au-dessus de ce genre de propos !

Madame Poletti, vous voulez nous faire dire qu'il y a ici ou là des anomalies. Oui, et il y en a dans tous les domaines ! Nous avons parlé des médecins, et nous avons dit que certains abusaient. On peut évoquer tous les domaines, il y aura toujours, ici ou là, quelqu'un qui abuse, qui exagère ou qui ne fait pas bien les choses. Mais nous légiférons pour le pays entier et nous essayons de surmonter les cas particuliers qui ne vont pas dans le bon sens. La loi doit s'appliquer dans le respect de tous nos concitoyens et je me félicite que le Gouvernement ait formulé une telle réponse. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

(*L'amendement n° 189 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée pour soutenir l'amendement n° 800, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 801.

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Cet amendement vise à acter le congé de paternité et d'accueil à l'enfant ouvert à la fois au père et au partenaire du parent contribuant à l'éducation de l'enfant.

Je voudrais d'abord remercier Marie-Françoise Clergeau, ainsi que toutes celles et tous ceux qui l'ont accompagnée puisqu'il s'agit d'une initiative parlementaire de longue haleine. Depuis 2006, en effet, Mme Clergeau a déposé un amendement allant en ce sens.

L'amendement du Gouvernement est une façon de répondre aux recommandations de la HALDE qui, en 2007, avait pointé certaines inégalités et recommandé de compléter la notion de congé de paternité, fondée exclusivement sur le lien de filiation, afin de l'ouvrir aux partenaires de parents contribuant à l'éducation de l'enfant. Il s'agit donc d'une mesure d'égalité qui prend en considération, pour la première fois, toutes les formes familiales.

Enfin, dernier argument, il existe déjà des entreprises ou des collectivités qui offrent le congé parental à ces couples. Pour le coup, il y aura une égalité de traitement dans toutes les entreprises.

Je pense par exemple à SFR ou à Eaux de Paris, qui ont déjà accordé ce congé d'accueil de l'enfant, tout comme les conseils généraux de Seine-et-Marne et de l'Essonne. Je pense donc que c'est une véritable avancée, à laquelle nous tenons tout particulièrement, puisqu'il s'agit à la fois d'offrir aux enfants la possibilité d'être accueillis au mieux et de soutenir les mères et leurs partenaires dans leur fonction parentale, attachés que nous sommes au soutien à la parentalité.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, pour soutenir le sous-amendement n° 801.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je voudrais tout d'abord remercier madame la ministre dont l'amendement est l'aboutissement d'un travail mené depuis longtemps à l'Assemblée nationale et qui répond à une attente de reconnaissance d'égalité pour tous, quel que soit le statut de la famille dont les formes peuvent être différentes.

Le sous-amendement que je présente propose une simplification du texte que présente le Gouvernement afin que toutes les familles soient concernées dès le départ. J'en profite pour saluer le combat de toutes celles qui œuvrent pour faire reconnaître leurs droits depuis très longtemps, telles Élodie, Carine et beaucoup d'autres. Je remercie également tous mes collègues du groupe socialiste qui travaillent à faire avancer cette question.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Geneviève Levy, rapporteure. La commission ne s'est prononcée ni sur l'amendement ni sur le sous-amendement. Je souhaite rappeler, comme je l'ai fait en commission, qu'un débat va être engagé prochainement, si mes informations sont bonnes, sur l'ensemble des questions relatives au mariage. Cette transformation par voie d'amendement au PLFSS me paraît donc un peu prématurée, l'accueil du jeune enfant et le congé de paternité me semblant relever de ce que nous allons examiner bientôt.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Nous sommes prêts à approuver le sous-amendement, pour peu qu'il soit modifié de façon que figure bien l'expression « congé de paternité et d'accueil de l'enfant ».

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Je veux remercier le Gouvernement d'avoir accepté de reprendre cet amendement, permettant le débat aujourd'hui. C'est l'aboutissement du combat que mène avec force, depuis 2007, notre collègue Mme Clergeau, à qui je souhaite rendre hommage au nom du groupe socialiste. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

J'espère que ce combat aboutira ce soir, car, comme il a été dit, il s'agit d'un enjeu d'égalité et de lutte contre les discriminations, qui concerne l'ensemble des familles, quelle que soit leur nature, dans lesquelles un enfant arrive. C'est l'objectif que nous poursuivons tous. Il y a eu des pionniers, vous en avez mentionné quelques-uns. Une salariée du conseil général de l'Essonne, que je préside, va ainsi accoucher dans quelques jours. Le fils à naître aura ainsi Marinette et Ingrid à ses côtés pendant onze jours.

M. Denis Jacquat. Ce n'est pas encore voté ! Il faut que le texte passe au Sénat !

M. Jérôme Guedj. Nous prenons aujourd'hui la décision unilatéralement, je souhaite que ce soit demain le droit égalitaire pour tous sur le territoire français. Concrètement, je souscris à la proposition que vient de nous faire Mme Bertinotti. Nous sommes d'accord pour que ce congé s'appelle désormais « congé de paternité et d'accueil de l'enfant » et qu'on définisse dans un unique article ceux qui peuvent en être les bénéficiaires. Qu'il ne soit pas fait mention, comme dans l'amendement initialement proposé par le Gouvernement, d'un mécanisme de dérogation, mais qu'on rédige ainsi l'article : « le père salarié, le conjoint salarié, la personne salariée vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu un PACS avec elle bénéficie d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant ».

Cette énumération des bénéficiaires et l'intitulé globalisant nous permettent d'atteindre notre objectif, qui est d'étendre le congé de paternité, dont bénéficient aujourd'hui plus de 350 000 pères, à d'autres placés sur un même plan d'égalité et non à part, ne serait-ce que symboliquement dans le texte de la loi. En tous les cas, cette modification du sous-amendement me convient tout à fait, et j'espère que ce sera le point d'atterrissage qui nous permettra de dire que nous avons fait œuvre utile aujourd'hui.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je crois que nous avons un long travail d'échange depuis quelques heures pour réussir à satisfaire la demande des parlementaires et au-delà de toutes les familles qui sont concernées. Je voudrais néanmoins demander à Mme la ministre de préciser si elle accepte bien notre sous-amendement tel qu'il est, à la formule « congé de paternité et d'accueil de l'enfant » près : si c'est bien le cas, nous serons bien sûr tous d'accord pour voter l'amendement sous-amendé.

M. Denis Jacquat. Apparemment, la suspension de séance n'a pas suffi à régler le problème !

M. le président. La parole est à Mme Annick Lepetit.

Mme Annick Lepetit. Je souhaite partager l'enthousiasme de mon ami Jérôme Guedj et questionner à mon tour le Gouvernement, afin d'être sûre qu'il n'y a pas de malentendu et que l'on conserve bien, au premier alinéa, après la mention du père, les mots : « le conjoint, la personne vivant maritalement etc. », comme il est écrit dans le sous-amendement. Nous aurons ainsi totalement éclairé l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je me demandais tout à l'heure pourquoi faire une pause à quelques minutes de la séance. J'ai compris. Il y avait en fait une bataille d'amendements et de sous-amendements, une mise en ordre de la majorité nationale.

Mme Marie-Françoise Clergeau. C'est du travail d'équipe !

M. Jérôme Guedj. C'est du débat !

M. Denis Jacquat. Certains débats ont lieu en-dehors de l'hémicycle, curieusement...

Mme Marie-Françoise Clergeau. Ce n'est pas nouveau !

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée. Nous reprenons bien ce qui a été formulé et écrit dans le sous-amendement : « au premier alinéa, le mot 'salarié' est remplacé par les mots 'le conjoint salarié, la personne salariée vivant maritalement avec la mère de l'enfant ou ayant conclu un pacte civil de solidarité bénéficie d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant' ». C'est un amendement qui représente une belle avancée.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je souhaite simplement me faire le porte-voix de M. Germain qui a dû partir, mais qui souhaitait vivement s'associer, de façon virtuelle, au vote qui va venir.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Ainsi que tous ceux qui ne sont pas là et qui sont d'accord aussi ! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je trouve que ce qui vient d'être écrit est très important, car on remet l'enfant au cœur du sujet au lieu de déporter, comme souvent, le débat ailleurs. On voit bien qu'ici l'enfant et son bien-être, c'est-à-dire celui, celle et ceux qui l'aiment, sont remis au cœur de la réflexion. Mesdames les ministres, au nom de toutes ces familles et au nom de ces enfants, je vous remercie.

M. Christian Paul. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Nous sommes ici tous convaincus, de sorte qu'il n'y a pas d'un côté ceux qui s'intéressent aux enfants et de l'autre ceux qui ne s'y intéressent pas. Je crois que nous avons, les uns et les autres, avec nos parcours et nos sensibilités, de quoi témoigner largement de cet intérêt que l'on porte à la famille et aux enfants. On n'est pas là pour s'envoyer des choses désagréables, surtout sur un sujet aussi important que l'enfant.

Mme Annick Lepetit. Très bien !

Mme Geneviève Levy. Je tenais à ce que figure le mot « paternité » dans le texte, je suis heureuse de voir que c'est le cas. Il est important symboliquement, car il y a dans la naissance d'un enfant l'adhésion des deux parents à être avec lui et près de lui le plus longtemps possible et autant que de besoin. Je vous remercie donc d'avoir inséré le mot « paternité » dans le texte.

(*Le sous-amendement n° 801, tel qu'il vient d'être rectifié, est adopté.*)

(*L'amendement n° 800, sous-amendé, est adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour soutenir l'amendement n° 64.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Nous demandons que le Gouvernement dépose un rapport devant le Parlement avant le 1^{er} mai 2013 évaluant les conditions de modulation de la majoration du montant de l'allocation de rentrée scolaire en fonction de la filière d'étude de l'enfant et évaluant également les modalités d'amélioration et de simplification des différentes aides à destination des familles dont les enfants sont scolarisés : allocation de rentrée scolaire, bourses de collège, crédits d'impôt.

Il me semble nécessaire d'harmoniser le dispositif de l'allocation de rentrée scolaire avec les autres mesures en vigueur. Cela va dans le sens d'une meilleure lisibilité et d'une plus grande efficacité.

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Pour ma part, j'aurais tendance à émettre, à titre personnel, un avis défavorable. Il traite en effet de sujets aussi différents que l'allocation de rentrée scolaire, les bourses de collège, et les crédits d'impôts, tous dispositifs qui, à mon sens, n'ont pas les mêmes objectifs ni les mêmes raisons d'être.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Dominique Bertinotti, *ministre déléguée*. Madame Levy, vous plaidez aujourd'hui pour une modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle scolaire mais, il y a quatre ans, la majorité à laquelle vous apparteniez avait refusé cette modulation,...

M. Denis Jacquat. Une partie de la majorité!

Mme Dominique Bertinotti, *ministre déléguée*. ...arguant des lourdeurs de gestion que cela aurait entraînées. Je constate que vos positions évoluent; nous en prenons bonne note.

Au-delà du PLFSS pour 2013, nous avons décidé de solliciter le Haut Conseil de la famille pour apprécier l'adéquation des prestations familiales aux besoins réels des familles. Cette question pourra donc être traitée en temps voulu. Pour l'heure, le Gouvernement est défavorable à l'amendement.

(L'amendement n° 64 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 412 rectifié et 538 rectifié.

La parole est à Mme la rapporteure pour défendre l'amendement n° 412 rectifié.

Mme Geneviève Levy, *rapporteure*. Il me semble que cet amendement n'a plus lieu d'être puisque nous avons précédemment adopté l'amendement n° 800 sous-amendé.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, pour défendre l'amendement n° 538 rectifié.

Mme Marie-Françoise Clergeau. En raison de l'adoption par l'Assemblée, il y a quelques minutes, de l'amendement relatif au congé de paternité et d'accueil de l'enfant, nous retirons notre amendement.

(Les amendements n° 412 rectifié et 538 rectifié sont retirés.)

Articles 72 à 74

(Les articles 72, 73, et 74 sont successivement adoptés.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi est adopté.)

M. le président. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Je rappelle que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet auront lieu le mardi 30 octobre, après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, mardi 30 octobre à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Vote solennel sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

Débat sur l'égalité hommes-femmes.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt et une heures vingt.)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale,

NICOLAS VÉRON



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	191,20
33	Questions 1 an	142,00
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	171,40
35	Questions 1 an	102,10
85	Table compte rendu 1 an	35,60
95	Table questions 1 an	23,40

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 17 novembre 2011 publié au *Journal officiel* du 19 novembre 2011

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

Prix du numéro : 3,50 €
(Fascicules compte rendu et amendements)