

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014**

80<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**2<sup>e</sup> séance du lundi 25 novembre 2013**

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 2014 (*suite*) (p. 12081)

#### TROISIÈME PARTIE (*suite*) (p. 12081)

##### Article 9 (p. 12081)

M. Denis Jacquat

Mme Véronique Louwagie

Amendements n<sup>os</sup> 133, 203

M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales

M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué chargé du budget

Amendement n<sup>o</sup> 97

##### Article 10 (p. 12082)

M. Denis Jacquat

Mme Véronique Louwagie

Amendements n<sup>os</sup> 134, 204, 98, 99, 287

##### Article 11 (p. 12085)

##### Article 12 (p. 12085)

Amendements n<sup>os</sup> 14, 127, 15

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé

Amendement n<sup>o</sup> 16 et 175

##### Article 12 *bis* (p. 12086)

M. Denis Jacquat

Amendements n<sup>os</sup> 102, 116, 181

Mme Martine Pinville, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

##### Article 12 *ter* (p. 12088)

M. Denis Jacquat

Mme Jacqueline Fraysse

M. Dominique Tian

M. Jean-Pierre Door

M. Bernard Accoyer

Mme Véronique Louwagie

Mme Marie-Christine Dalloz

M. Jean-Louis Roumevas

M. Jean-Marc Germain

Amendements n<sup>os</sup> 103, 135, 149, 205, 260, 243, 242, 270, 227, 266, 265, 261, 262

##### *Rappel au règlement* (p. 12096)

M. Jean-Pierre Door

##### *Suspension et reprise de la séance* (p. 12097)

Amendements n<sup>os</sup> 182, 136 rectifié, 206 rectifié

Amendements n<sup>os</sup> 183 rectifié, 275

Amendements n<sup>os</sup> 229, 237, 273, 268

##### Articles 13 et 14 (p. 12098)

M. le président

##### Article 15 (p. 12098)

Mme Claudine Schmid

M. Denis Jacquat

Amendements n<sup>os</sup> 247, 17, 177, 18, 246

Amendements n<sup>os</sup> 138, 154

Amendements n<sup>os</sup> 137, 153

M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendements n<sup>os</sup> 228 (rect.), 95 (rect.), 147 (rect.), 148, 20, 21, 22, 225

##### Article 15 *bis* (p. 12102)

M. Denis Jacquat

Amendement n<sup>o</sup> 23, 24, 25 et 297

##### Article 15 *ter* (p. 12103)

Amendements n<sup>os</sup> 163, 27, 164, 28

##### Article 16 (p. 12104)

##### Article 17 (p. 12104)

##### Article 18 et annexe C (p. 12104)

Amendement n<sup>o</sup> 302

##### Article 19 et annexe C (p. 12104)

Amendement n<sup>o</sup> 303

##### Article 20 et annexe C (p. 12104)

Amendement n<sup>o</sup> 304

##### Article 21 et annexe B (p. 12104)

Amendements n<sup>os</sup> 139, 155

Amendements n<sup>os</sup> 29 et 30, 31, 32, 305

Article 22 (p. 12105)  
Amendement n° 200

Article 23 (p. 12105)  
Amendements n°s 119, 185

Article 23 *bis* (p. 12105)

Article 24 (p. 12106)  
Amendements n°s 107, 253

Article 25 (p. 12106)  
Amendement n° 34 et 35

Article 26 (p. 12106)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE  
(p. 12106)

QUATRIÈME PARTIE (p. 12106)

Article 63 (p. 12106)

Article 64 (p. 12106)  
Amendement n° 60  
Amendements n°s 296, 300, 61, 63

Article 65 (p. 12108)  
Amendements n°s 64, 146

Article 66 (p. 12108)  
Amendement n° 65

Article 67 (p. 12108)  
Amendement n° 66

Article 68 (p. 12108)

Article 51 (p. 12108)

Mme Marisol Touraine, ministre  
M. Jean-Marc Germain  
M. Denis Jacquat  
M. Jean-Louis Roumegas  
M. Gilles Lurton  
M. Christian Paul, rapporteur  
Mme Dominique Orliac

Articles 61 et 62 (p. 12111)

Article 27 A (*précédemment réservé*) (p. 12111)  
Amendements n°s 36, 37

Article 27 (*précédemment réservé*) (p. 12111)  
Amendement n° 186 rectifié

Article 27 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12112)

Article 28 (*précédemment réservé*) (p. 12112)  
Amendements n°s 187, 38, 233 rectifié, 39

Article 29 (*précédemment réservé*) (p. 12112)

Article 29 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12112)  
Amendement n° 40, 41, 42, 43

Article 30 (*précédemment réservé*) (p. 12112)

Article 31 (*précédemment réservé*) (p. 12112)  
Amendements n°s 215, 278 rectifié, 44, 235 rectifié

Article 32 (*précédemment réservé*) (p. 12114)

Article 33 (*précédemment réservé*) (p. 12114)  
Amendements n°s 108, 188 rectifié

Amendements n°s 140, 189, 109, 45, 165

Amendements n°s 111, 166, 255, 190

Article 33 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12116)

Amendements n°s 191, 46, 47

Article 34 (*précédemment réservé*) (p. 12117)  
Amendements n°s 256, 192, 298, 48

Article 35 (*précédemment réservé*) (p. 12118)

Article 36 (*précédemment réservé*) (p. 12118)  
Amendements n°s 141, 156, 230  
Amendements n°s 112, 193

Article 37 (*précédemment réservé*) (p. 12119)  
Amendements n°s 120, 49

*Suspension et reprise de la séance* (p. 12120)

Article 38 (*précédemment réservé*) (p. 12120)  
Amendements n°s 71, 142, 209, 70  
Amendements n°s 117, 194, 124, 125  
Amendements n°s 118, 195, 126

Article 39 (*précédemment réservé*) (p. 12124)  
Amendement n° 196  
Amendements n°s 281, 289, 282, 290 et 291, 50

Article 40 (*précédemment réservé*) (p. 12125)  
Amendements n°s 129, 68, 131, 128, 51, 184, 69

Article 40 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12126)

Article 41 (*précédemment réservé*) (p. 12126)  
Amendements n°s 197, 218

Article 42 (*précédemment réservé*) (p. 12126)

Article 42 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12127)

Article 43 (*précédemment réservé*) (p. 12127)

Article 44 (*précédemment réservé*) (p. 12127)

Amendement n° 221

Amendements n°s 52, 222, 234, 223

Article 45 (*précédemment réservé*) (p. 12129)

Amendement n° 168

Amendements n°s 143, 158, 224, 169, 170, 232

Amendements n°s 198, 1, 199, 244 rectifié, 301, 53 rectifié

Amendement n°, 294 et 299 (sous-amendement)

Article 45 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12133)

Amendement n° 54

Article 45 *ter* (*précédemment réservé*) (p. 12133)

Amendements n°s 172 rectifié, 258 rectifié, 171

Article 46 (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Amendements n°s 56, 55

Article 46 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Amendement n° 57

Article 46 *ter* (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Article 47 (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Article 47 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Article 48 (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Amendement n° 58

Article 49 (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Amendement n° 285

Article 50 (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Amendement n° 286

Article 50 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12134)

Amendement n° 276

Article 50 *ter* (*précédemment réservé*) (p. 12135)

Article 52 (*précédemment réservé*) (p. 12135)

Amendements n°s 173, 259

Mme Bérengère Poletti, suppléant M. Laurent Marcangeli,  
rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendement n° 174

Article 53 (*précédemment réservé*) (p. 12135)

Article 53 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 12135)

Article 54 (*précédemment réservé*) (p. 12135)

Article 55 (*précédemment réservé*) (p. 12136)

Article 56 (*précédemment réservé*) (p. 12136)

Amendements n°s 144, 159

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commis-  
sion des affaires sociales

Article 57 (*précédemment réservé*) (p. 12136)

Amendements n°s 145, 160

Article 58 (*précédemment réservé*) (p. 12137)

Article 59 (*précédemment réservé*) (p. 12137)

Amendement n° 59

Article 60 (*précédemment réservé*) (p. 12137)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE  
(p. 12137)

**2. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 12137)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. DENIS BAUPIN

### vice-président

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)*

1

## PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014 *(suite)*

### Nouvelle lecture *(suite)*

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 (n<sup>os</sup> 1552, 1564).

### TROISIÈME PARTIE *(suite)*

**M. le président.** Cet après-midi, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la troisième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'article 9.

### Article 9

**M. le président.** Sur l'article 9, plusieurs orateurs sont inscrits. La parole est à M. Denis Jacquat.

**M. Denis Jacquat.** Un alinéa de cet article permet d'utiliser les vases communicants : on prend dans les réserves de la MSA afin de financer les retraites. Cela montre bien, une fois de plus, à quel point la loi sur les retraites est un bricolage financier. Cette année, c'est donc une moitié des réserves de la MSA qui sera prélevée. Je suppose que ce sera le cas de la seconde partie l'année prochaine. Dans trois ans la MSA n'aura plus de réserves. Dès lors, où sera prise la somme nécessaire pour les retraites ? Je rappelle qu'en matière de retraites, visibilité et pérennité sont indispensables. L'UMP a demandé, en son temps, une grande loi sur la protection sociale et en 2010 un rendez-vous a été fixé pour les retraites, c'est important, en 2013. J'avoue être très inquiet pour l'avenir.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** Cet article 9 prévoit effectivement de ponctionner pour une durée de quatre ans les réserves de la MSA financées par les agriculteurs grâce à une bonne gestion de leurs cotisations. Il est, par ailleurs, prévu de relever sur quatre ans le taux de la cotisation prélevée pour financer le régime de retraite complémentaire

en affectant le supplément de la collecte à la revalorisation des petites pensions et d'élargir l'appel à cotisations de la MSA à l'ensemble des bénéficiaires des sociétés agricoles et, notamment, aux dividendes des associés non exploitants.

Vous nous répondrez que ces dispositions financeront la revalorisation à hauteur de 75 % du SMIC des petites pensions agricoles. Je rappellerai que le candidat François Hollande a promis que la solidarité nationale financerait l'ensemble de ces mesures. Tel n'est pas le cas avec ce mécanisme. Comme l'a souligné Denis Jacquat, c'est une « histoire de tuyaux » : les pensions et les revalorisations des retraites sont financées grâce aux cotisations des agriculteurs.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 133 et 203.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 133.

**M. Jean-Pierre Door.** Comme vient de le rappeler ma collègue, le candidat à la présidence de la République avait promis que la revalorisation des retraites agricoles serait financée *via* la solidarité nationale et la baisse du nombre de retraités agricoles. Ces mesures de revalorisation sont inscrites dans les articles 20 à 22 du projet de loi portant réforme des retraites qui sera, d'ailleurs, voté demain. Le Gouvernement ne respecte, en revanche, absolument pas les promesses du Président de la République. Ce sont, en effet, les agriculteurs et non la solidarité nationale qui paieront les 300 millions environ que coûtent les mesures de revalorisation dont les modalités de financement figurent dans le présent texte.

En réintégrant dans l'assiette des prélèvements sociaux la part des dividendes excédant 10 % du capital social, lorsqu'ils sont perçus par l'exploitant agricole, son conjoint ou ses enfants mineurs non émancipés, le Gouvernement ressort toujours les mêmes recettes : taxer les entreprises, en l'occurrence les sociétés agricoles, augmenter les cotisations par décret et piocher dans les réserves des caisses excédentaires. C'est pourquoi je vous propose de supprimer cet article.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 203.

**M. Bernard Accoyer.** Nous proposons la suppression de cet article, car nous voulons revenir sur l'habituelle stigmatisation des agriculteurs par le Gouvernement, lequel a investi dans l'agriculture, ce qui est, à nos yeux, encore plus grave.

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour les recettes et l'équilibre général, pour donner l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques.

**M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales.** La commission a repoussé ces amendements de suppression. Je ferai remarquer que cet article permet de

mobiliser la moitié des réserves de la Mutualité sociale agricole, à hauteur de 160 millions, pour contribuer au financement des mesures de justice en matière de retraites. Ces réserves sont, en effet, devenues sans objet à la suite de la mise en place d'un système de financement pérenne des frais de gestion du régime.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué chargé du budget, pour donner l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements identiques.

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué chargé du budget.** Même avis.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 133 et 203 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 97.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement tend à supprimer les alinéas 1 à 18 de l'article 9. Ils visent, en effet, à réintégrer dans l'assiette des prélèvements sociaux la part des dividendes excédant 10 % du capital social lorsqu'ils sont perçus par l'exploitant agricole, son conjoint ou ses enfants. Cette disposition doit permettre de financer les mesures en faveur des retraites des exploitants agricoles proposées par le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

Si l'objectif poursuivi par le Gouvernement d'améliorer les retraites agricoles est louable et partagé par tous, il est, en revanche, regrettable de faire porter son financement par une hausse des prélèvements sociaux opérés sur les travailleurs indépendants agricoles exerçant dans le cadre sociétair, d'autant qu'il existe une grande disparité dans l'évolution du revenu agricole tant entre filières que sur le plan individuel.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement, lequel a déjà été présenté en première lecture.

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

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** L'intention de notre collègue du groupe RRDP est bonne. Elle va dans le sens de l'amendement de suppression de l'article que nous avons présenté. Le groupe UMP soutiendra, en conséquence, l'amendement de Mme Orliac.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 97 n'est pas adopté.)*

*(L'article 9 est adopté.)*

## Article 10

**M. le président.** Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits. La parole est à M. Denis Jacquat.

**M. Denis Jacquat.** En plus de la cotisation vieillesse de base plafonnée qui augmentera de 0,10 point en 2014, les artisans, commerçants et patrons de PME seront soumis à une nouvelle cotisation sur l'ensemble de leurs revenus d'activité. Le Gouvernement entend donc faire porter la hausse de

la cotisation vieillesse décidée dans le cadre de la réforme des retraites sur cette nouvelle cotisation en la portant à 0,30 % en 2014. Nous constatons, une fois de plus, des interactions entre le PLFSS et le projet de loi portant réforme des retraites. On ne peut, enfin, pas dire que les artisans, commerçants et patrons de PME ne rencontrent pas actuellement de difficultés.

Par conséquent, faire voter une nouvelle cotisation, dans ce contexte, est indécent.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** L'année passée, alors que nous examinions le PLFSS pour 2013, nous avons déjà débattu de ce qui intéressait le régime social des indépendants. Les trois dispositifs que sont : la suppression, pour les gérants majoritaires, de l'abattement de 10 % pour frais professionnels, le déplaçonnement de la cotisation maladie et l'intégration des dividendes dépassant 10 % du capital social ont ainsi permis de prélever 1 milliard d'euros en plus dans la poche des artisans, des commerçants et des patrons de PME.

On leur impose, cette année encore, une nouvelle cotisation déplaçonnée sur le revenu et des augmentations de cotisations au travers de la participation au régime de retraites.

Le nombre de défaillances d'entreprises est en hausse de 7,5 % par rapport à l'an passé. Pourtant, vous continuez à charger les entreprises de nouvelles cotisations. C'est là une très mauvaise orientation.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 134 et 204, visant à supprimer l'article.

La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 134.

**Mme Bérengère Poletti.** Cet amendement vise en effet à supprimer cet article car il ne nous semble pas judicieux d'accabler à nouveau les artisans et les commerçants qui participent déjà énormément à l'effort national de plusieurs manières.

L'année dernière, la hausse des cotisations les a déjà lourdement mis à contribution puisque vous aviez décidé d'augmenter celles du régime social des indépendants à hauteur de 1,3 milliard. L'augmentation que vous proposez cette année n'est donc pas de bonne politique. D'où notre proposition de suppression de l'article.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 204.

**M. Bernard Accoyer.** Cet article, malheureusement, aggrave encore le sentiment de matraquage tous azimuts qu'éprouvent nos compatriotes. Je crois, monsieur le ministre, que vous ne mesurez pas le degré d'exaspération des Français, soumis depuis un an et demi – mais je reconnais volontiers qu'avant, un certain nombre de prélèvements avaient fortement augmenté – à un matraquage qui, par son intensité est sans précédent.

Les mouvements de protestation que l'on voit se dessiner et se concrétiser un peu partout dans le pays résultent de ces mesures qui, parce que vous refusez de faire des économies, écrasent l'occurrence les travailleurs indépendants de prélèvements insupportables alors que l'on sait combien leur situation est précaire, leurs conditions et leur temps de travail extrêmement durs.

Le déplaçonnement que vous envisagez constituant vraiment une provocation, la suppression de cet article s'impose.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a de nouveau repoussé ces amendements. Cette position me semble d'autant plus fondée que le Gouvernement a proposé une mesure de lissage au profit de ces exploitants et travailleurs indépendants que la commission a adoptée lors de sa réunion au titre de l'article 88.

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

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Je ne suis pas favorable à cet amendement mais je souhaite profiter du débat qui s'instaure pour apporter quelques précisions concernant les mesures que le Gouvernement a récemment prises en faveur du secteur de l'artisanat, lequel souffre en effet de la crise et a besoin, vous avez raison de le souligner, d'être accompagné.

Tout d'abord, ce sont les difficultés liées à l'activité qui expliquent une grande partie des problèmes de trésorerie auxquels les entreprises artisanales sont confrontées. Cela nous a conduits, première mesure, à abaisser le taux de TVA applicable au logement social, aux petites réparations et à la rénovation thermique.

Au terme des contacts que nous avons noués avec les présidents de la CAPEB et de l'UPA, nous avons décidé – deuxième mesure – d'élargir l'assiette de cette exonération aux travaux induits, ce qui représente une dépense fiscale supérieure de 100 millions, de manière à conforter l'activité du secteur de l'artisanat.

En outre, les entreprises confrontées à des problèmes de trésorerie ont des difficultés pour payer un certain nombre de charges sociales. Comme vous le savez, ces dernières sont généralement calculées à partir des résultats consolidés des années précédentes. Nous avons pris l'année dernière une disposition que nous voulons mettre fermement en œuvre en 2013 et 2014 consistant à calculer le montant des charges non à partir des résultats passés mais à partir des résultats escomptés de l'année en cours. Cela permettra d'éviter que les entreprises qui sont déjà en difficulté le soient encore plus.

La troisième mesure que nous avons prise consiste à réformer la contribution foncière des entreprises, la CFE. L'année dernière, un certain nombre de TPE mais aussi de PME et PMI artisanales ont été confrontées à une augmentation massive de cette dernière. Nous avons donc demandé qu'il soit possible, pour les collectivités territoriales, de délibérer à nouveau jusqu'à la fin du mois de janvier 2013. Nous renouvelons cette mesure pour l'année à venir, les collectivités territoriales ayant été amenées à rétrocéder jusqu'à 75 millions aux entreprises artisanales qui s'étaient acquittées de la CFE.

Outre cette possibilité, donnée aux collectivités locales, de délibérer à nouveau jusqu'à la fin du mois de janvier 2014, nous reformons la CFE en instaurant trois déciles – au bas de l'échelle – pour éviter les effets de seuil et de décrochage qui ont conduit à une augmentation très significative de cette contribution pour un certain nombre d'entreprises artisanales. Nous compensons par une nouvelle tranche l'éventuelle perte de recettes pour les collectivités territoriales induite par ces trois déciles plus progressifs des tranches basses de la CFE.

De plus, monsieur le président Accoyer, mesdames et messieurs les députés, vous avez appelé notre attention sur les cotisations supplémentaires demandées aux artisans en vue de financer, dans le cadre de la réforme des retraites, l'équilibre des régimes de retraites dont ils bénéficient, tout en vous inquiétant du déplaçonnement de la cotisation vieillesse sur la nouvelle cotisation portant sur l'ensemble de leurs revenus d'activité.

Je rappelle que la part employeur de cette cotisation – qui est de 0,30 % – dont les artisans devront s'acquitter, sera compensée par une diminution à due concurrence de leur cotisation famille, dont il a été procédé au déplaçonnement, ce qui justifie que, par symétrie ou homothétie, il soit procédé à celui de la cotisation retraite. Je répète que la hausse de la part employeur sera intégralement compensée.

Enfin, pour tenir compte des préoccupations que vous avez exprimées concernant la situation des artisans, je puis vous affirmer qu'au terme de multiples rencontres avec eux, nous avons proposé avec la ministre de l'artisanat, madame Pinel, de procéder à un échelonnement de la montée en puissance de la cotisation retraite de telle sorte que cela ne pénalise pas des entreprises qui connaissent déjà de grandes difficultés.

Voilà l'ensemble des mesures qui ont été prises en faveur des artisans.

Je vous propose donc de retirer vos amendements. À défaut, j'émettrai un avis défavorable à leur adoption.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 134 et 204 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 98.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement vise à supprimer les alinéas 3 à 8 de l'article.

Ce dernier vise à créer une cotisation d'assurance vieillesse de base assise sur la totalité de la rémunération des artisans et commerçants, en plus de la cotisation plafonnée existante.

L'économie française traverse une période difficile et il importe donc de ne pas décourager les PME et les TPE, essentielles pour soutenir la croissance et maintenir les emplois dans notre pays.

Cet amendement supprime donc la nouvelle hausse de prélèvements ciblée sur les artisans et commerçants qui est particulièrement malvenue après les charges supplémentaires d'1,3 milliard imposées l'année dernière aux travailleurs indépendants dans le cadre du PLFSS pour 2013.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Avis défavorable à un amendement que nous avons déjà repoussé en première lecture.

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

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Même avis.

Tout à l'heure, madame la députée, j'ai oublié de préciser dans ma réponse que ce déplaçonnement des cotisations s'applique pour les artisans dont les revenus annuels sont supérieurs à 37 200 euros, ce qui n'est pas le cas des plus modestes d'entre eux.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Monsieur le ministre, ce sont environ 147 ou 150 commerces ou entreprises artisanales qui, chaque jour, ferment et baissent le rideau. C'est énorme, et cela continuera.

Vous avez refusé tout à l'heure les amendements de M. Accoyer, de Mme Louwagie et de Mme Poletti. Nous nous rapprochons quant à nous de l'excellent amendement de Mme Orliac, du groupe RRDP, dont nous pouvons encore soutenir la proposition. Le groupe UMP le votera donc et j'espère qu'à la fin de l'examen de ce texte, le groupe RRDP nous suivra quant à lui pour voter contre le PLFSS!

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Ben voyons...

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Je viens d'expliquer l'ensemble des mesures que nous avons prises en faveur de ce secteur. Mais il y en a une que je n'ai pas évoquée et dont je vais parler, monsieur le député, en réponse à votre intervention.

Vous vous préoccupez des commerçants et des artisans qui, en cœur de villes, connaissent des difficultés.

**Mme Véronique Louwagie.** Pas seulement en cœur de villes.

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Mais avez-vous oublié que vous leur avez promis un abondement du Fonds d'intervention pour les services, l'artisanat et le commerce, le FISAC, pour des montants très significatifs, mais que ces derniers n'ont jamais été budgétés?

**M. Jean-Pierre Barbier.** Vous les arrêtez!

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Nous ne les arrêtons pas, nous les finançons.

J'ai annoncé la semaine dernière aux artisans et aux commerçants que tous les dossiers FISAC qui avaient été « encalminés » dans le cabinet du dernier ministre du commerce de la précédente majorité – pendant la période électorale, nous nous en souvenons, il avait fait énormément de promesses qui n'étaient pas financées – seraient débloqués par un premier effort consistant à les financer à hauteur de 35 millions cette année et de 35 millions l'an prochain.

Nous sommes tombés d'accord avec les présidents de l'UPA et des différentes organisations professionnelles présentes pour recentrer dans le cadre des contrats de projets ce type d'intervention sur des opérations « cœur de villes » de manière à y assurer le maintien de ces professions.

Vous vous inquiétez d'elles et vous avez raison parce que des projets se sont enlisés et « encalminés » suite à des promesses non financées. Je veux annoncer aux parlementaires de l'opposition que nous avons mis fin à cela en finançant ces opérations et nous l'avons dit aux acteurs du commerce et de l'artisanat.

**M. Jean-Pierre Door.** Si c'est vrai...

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** Monsieur le ministre, je souhaite réagir à vos propos.

Nous avons en effet présenté des amendements de suppression de cet article car il charge les chefs d'entreprises artisans et commerçants de nouvelles cotisations que vous justifiez par des dispositions visant à les aider. Mais si vous voulez vraiment les aider, il faut agir directement sur leurs charges et leurs cotisations!

Par ailleurs, je souhaite vous interroger sur une des mesures que vous avez citées permettant aux commerçants et artisans, aux travailleurs non salariés, de prendre en compte le résultat escompté pour le calcul des cotisations et non le résultat n-2.

Or, cette disposition existe déjà mais les travailleurs non salariés ne l'utilisent pas parce que s'ils commettent une erreur dans l'appréciation du résultat escompté, ils subissent des pénalités l'année suivante sur le montant des cotisations rappelées.

Si vous mettez en avant une telle disposition, vous engagez-vous à ne pas instaurer de pénalités résultant d'une mauvaise estimation de leurs revenus? Vous savez très bien que cette estimation est difficile puisqu'elle doit être faite au printemps, pour toute l'année, alors que de nombreux éléments indépendants de la volonté des professionnels impactent leurs résultats.

Je souhaite donc que vous nous apportiez des éclaircissements sur cette disposition.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Deux éléments de réponse après cette intervention précise et très bonne qui m'invite à formuler une réponse aussi précise.

Un : je vous rappelle, madame la députée, que les cotisations dont vous parlez ne constituent pas des charges supplémentaires pour les artisans puisque nous les compensons par une diminution à due concurrence des cotisations famille, comme nous le faisons pour l'ensemble des employeurs, de manière à ce que la réforme des retraites n'obère pas les réformes que nous avons engagées pour diminuer le coût du travail. Voilà une réponse précise. J'ajoute que cela n'a d'ailleurs pas toujours prévalu pendant les réformes précédentes.

Je le répète : nous n'avons pas voulu que ce que nous avons engagé pour diminuer le coût du travail soit remis en cause – s'agissant de la part employeur des cotisations – par la réforme des retraites.

Deux : vous avez tout à fait raison de soulever le problème des pénalités applicables à ceux dont les déclarations seraient fautives. Les erreurs, dans ce cas-là, doivent être très significatives, sinon, les pénalités ne sont pas appliquées.

Par ailleurs, j'ai mobilisé la Direction générale des finances publiques pour qu'elle accompagne les artisans dans la mise en œuvre de ces dispositions et pour que l'ensemble des services locaux qui travaillent avec les artisans aident ces derniers et n'appliquent pas durement ces pénalités.

*(L'amendement n° 98 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 99.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement vise à supprimer la disposition qui déplaçonne l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse de base des artisans et commerçants affiliés au

régime social des indépendants. Cette mesure risquerait en effet d'alourdir encore les charges de ces entreprises, qui sont déjà lourdement mises à contribution.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Défavorable.

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

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** J'ai déjà indiqué qu'il n'y aurait pas d'alourdissement du coût du travail, puisque cette mesure est compensée par une diminution des cotisations familiales. Cet argument n'est donc absolument pas juste.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** Je suis très heureuse, monsieur le ministre, de vous entendre parler de cette compensation, et j'aimerais que vous nous en exposiez le mécanisme. Aujourd'hui, la cotisation d'allocations familiales est de 5,40 %, pour les salariés comme pour les non-salariés. Pouvez-vous expliciter, s'il vous plaît, le mécanisme de compensation qui va être mis en place pour les travailleurs non-salariés ?

*(L'amendement n° 99 n'est pas adopté.)*

**M. Dominique Tian.** Nous n'avons pas eu de réponse !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué, pour soutenir l'amendement n° 287.

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Avant de présenter cet amendement, je veux vous répondre, madame la députée. Vous savez que les artisans qui sont leur propre employeur verront leur cotisation augmenter de 0,30 % – 0,15 % au titre de leur cotisation salarié et 0,15 % au titre de leur cotisation employeur. Or les 0,15 % employeur seront intégralement compensés par une diminution de 0,15 % de la cotisation famille payée par ces employeurs artisans. Tel est le dispositif que nous avons arrêté : il est assez simple. L'engagement que nous avons pris pour l'ensemble du dispositif de réforme des retraites s'appliquera également aux artisans.

Conformément aux annonces faites par le ministre du budget et par le ministre de l'artisanat, du commerce et du tourisme, l'amendement n° 287 est une mesure transitoire, tendant à lisser la hausse des cotisations retraite prévue pour 2014 pour les artisans et les commerçants, pour tenir compte des contraintes résultant des évolutions de l'environnement social et fiscal, dont l'effet des mesures du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a adopté cet amendement de lissage du Gouvernement. Je rappelle seulement qu'avant le lissage, l'augmentation était de 37 euros pour un revenu supérieur ou égal à 50 000 euros et qu'elle sera désormais de moins de 30 euros – je le dis pour ramener les choses à leurs justes proportions.

*(L'amendement n° 287 est adopté.)*

*(L'article 10, amendé, est adopté.)*

## Article 11

*(L'article 11 est adopté.)*

## Article 12

**M. le président.** Je suis saisi par la commission d'un amendement rédactionnel, n° 14.

*(L'amendement n° 14, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 127.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Cet amendement, qui a pour but de mettre en valeur le don éthique de sang, devrait nous rassembler, au-delà de nos clivages politiques. En première lecture, il avait d'ailleurs été présenté par notre collègue Olivier Véran, qui a fait sur le sujet un très bon rapport apprécié par les associations de donneurs.

La France fait depuis des années la promotion du don éthique, à travers l'établissement français du sang, qui organise, en lien avec les associations, des collectes de sang, mais aussi de plasma, lequel alimente le laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies. Je rappelle que ce laboratoire est détenu à 100 % par l'État et qu'il se trouve en grande difficulté, du fait de la concurrence sauvage que lui font subir des laboratoires étrangers, alimentés quant à eux par des dons rémunérés. La disposition prévue par cet amendement consiste à exonérer le laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, et tout autre établissement pratiquant le don éthique, d'une nouvelle taxe qui les pénaliserait.

Pourquoi cet amendement a-t-il été rejeté en première lecture ? Parce qu'on a évoqué le risque d'une action de l'Europe contre ce qui aurait pu être assimilé à une aide déguisée. Cette menace me paraît tout à fait surestimée et, par ailleurs, l'Europe souhaite elle aussi la promotion du don éthique. Le risque encouru serait de toute façon d'une faible importance d'un point de vue financier, alors que l'application de la taxe serait un très mauvais signal et aurait un impact sur toute la filière des donneurs de sang. Je rappelle que les donneurs de sang sont peu nombreux dans notre société : 4,5 % seulement de nos concitoyens donnent leur sang, et ils assurent à eux seuls l'autosuffisance de notre pays en poches de sang, par des dons éthiques.

Je vous demande d'adopter cet amendement, qui témoignerait de la volonté forte de la représentation nationale de soutenir le don éthique en France et à l'étranger.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement reprend intégralement l'amendement déposé par M. Olivier Véran en première lecture. À titre personnel, je suis d'accord avec l'exposé que vient de faire M. Barbier.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Et voilà !

**M. Jean-Pierre Door.** C'est bien !

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il répond, premièrement, au souhait éthique des donneurs de sang français et des associations que nous connaissons et que nous aidons sur l'ensemble de notre territoire ; deuxièmement à l'objectif de garantir

l'approvisionnement du marché français en produits de qualité et respectant les principes éthiques, tels que la gratuité du don.

En première lecture la commission a rejeté cet amendement, car elle attendait que le Gouvernement l'informe sur la compatibilité communautaire de cette mesure. C'est bien en fonction de cela qu'il faudra nous prononcer ce soir.

**M. Denis Jacquat.** Vous n'osez pas vous prononcer !

**Plusieurs députés du groupe UMP.** Vous n'avez pas donné votre avis !

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** J'ai dit que la commission avait rejeté cet amendement. Mais compte tenu des arguments que je viens d'avancer, je m'en remets ce soir à la sagesse de l'Assemblée.

**Mme Bérengère Poletti.** L'amendement a été retiré en première lecture !

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

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** Mesdames et messieurs les députés, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire à M. Véran à l'occasion de la première lecture de ce texte, le Gouvernement partage les préoccupations qu'il a exprimées quant à la nécessité d'une autosuffisance du don pour la filière du sang. Néanmoins, il importe de réfléchir sérieusement à l'opportunité d'introduire la différence de traitement fiscal proposée, qui reviendrait à créer une nouvelle niche dans le champ social, pour un coût estimé à 15 millions d'euros.

Sur le plan juridique, nous doutons sérieusement qu'elle soit conforme à la réglementation européenne. Elle pourrait en effet être considérée comme une aide d'État irrégulière. Dans ce contexte, je vous demande de bien vouloir retirer cet amendement. À défaut, nous y serions défavorables.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Je suis très heureux de voir arriver la ministre de la santé. Elle tombe à pic, puisqu'il s'agit là d'un amendement très important, même s'il ne s'agit que d'un amendement d'appel, sur les médicaments dérivés du sang. M. le ministre du budget nous a dit que des problèmes juridiques devaient encore être réglés, mais il importe de donner un signe à toutes les associations qui s'occupent de don du sang. C'est M. Véran qui avait soulevé cette question lors de la première lecture du texte et je pense qu'il soutiendra cet amendement. Nous l'avons repris à notre compte, mais nous aimerions qu'il y soit associé, puisqu'il en est l'auteur.

Madame la ministre, il faut faire un signe, en adoptant cet amendement.

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

**M. Bernard Accoyer.** L'argument de la conventionnalité, qui a été avancé par le Gouvernement, et qui avait conduit nos collègues à retirer l'amendement en première lecture, n'est absolument pas une raison pour que le Gouvernement oppose aujourd'hui un avis défavorable à cet amendement. Adoptons-le ! Si sa conventionnalité est problématique, le Conseil constitutionnel l'annulera ; s'il ne l'annule pas, ce sera évidemment un pas en avant.

Je ne comprends pas pourquoi le Gouvernement s'acharne à émettre un avis négatif sur cet amendement.

*(L'amendement n° 127 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi par la commission d'un amendement rédactionnel, n° 15.

La parole est à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

**Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.** Favorable.

*(L'amendement n° 15 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi par la commission de deux amendements rédactionnels, n° 16 et 175.

*(Les amendements n° 16 et 175, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

*(L'article 12, amendé, est adopté.)*

#### Article 12 bis

**M. le président.** La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

**M. Denis Jacquat.** Madame la ministre, j'ai deux questions à vous poser sur le nouveau dispositif que vous proposez. Premièrement, n'est-il pas contraire au droit communautaire, en ce qu'il favorise un canal de distribution par rapport à un autre ? Deuxièmement, ce dispositif n'est-il pas également contraire aux engagements de l'État pris dans le cadre du conseil stratégique des industries de santé ?

Je me félicite, par ailleurs, que l'amendement n° 127 ait été adopté à l'unanimité.

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements de suppression de l'article 12 bis, n° 102, 116 et 181.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 102.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement vise à supprimer une taxe de 20 %, qui ne va pas à l'assurance-maladie, mais qui favorise un secteur particulier de la distribution, en avantageant les grossistes-répartiteurs et en leur donnant un quasi-monopole. En effet, la majorité des grossistes-répartiteurs, en France et en Europe, sont des multinationales, qui veulent s'assurer le monopole de la distribution, au détriment de la chaîne du médicament, officines, dépositaires et industries. Ce monopole de distribution pénalise aussi la relation des laboratoires avec les pharmaciens d'officine, ce qui a des conséquences sur les services nécessaires aux patients en matière d'observance.

La vente directe est aussi une réponse aux ruptures d'approvisionnement, dont ces multinationales et grossistes-répartiteurs sont responsables, puisqu'ils achètent des médicaments dans des pays où le prix est moins cher, pour les revendre dans des pays où le prix est plus cher, ce qui occasionne ces ruptures, en France et en Europe.

De plus, une telle taxe peut amener les laboratoires pharmaceutiques à arrêter les ventes directes, avec toutes les conséquences graves que cela peut avoir sur le circuit du médicament, et une perte pour l'État, car l'arrêt des ventes

directes plus taxées entraînerait un manque à gagner de l'ordre de 15 millions d'euros environ. Ces chiffres, qui avaient été contestés en commission, m'ont été confirmés par les meilleurs spécialistes français de l'économie de la santé.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 116.

**M. Jean-Pierre Barbier.** L'article 12 *bis* prévoit l'ajout d'une troisième composante à la taxe sur les ventes en gros, dont l'objet est d'imposer à un taux de 20 % les marges grossistes rétrocédées par les laboratoires pharmaceutiques aux officines en cas de ventes directes. Il est important de bien faire la part des choses sur cet article et sur l'amendement que nous proposons.

Je comprends les motivations qui ont présidé à la rédaction de l'article 12 *bis*, puisque j'ai eu l'occasion de rencontrer aussi bien les laboratoires que les représentants de la répartition. Je crois qu'il faut écouter les acteurs de la chaîne du médicament.

Je rappelais tout à l'heure que le prix du médicament en France est fixé par le comité des produits de santé, ou par arrêté ministériel. Or nous avons aujourd'hui en France un prix fabriquant, un prix grossiste et un prix pharmacien pour la vente au public à des prix remboursés, et dont la marge est fixée par avance.

Entre le prix fabriquant et le prix pharmacien existe une marge qui se répartit entre les différents acteurs de la chaîne du médicament. Aujourd'hui, on taxe plus particulièrement un des acteurs de la chaîne du médicament, et ce faisant on désorganise cette chaîne. Nous courons le risque de rompre l'équilibre entre les différents acteurs, sachant que cette mesure représente peu de choses en termes financiers.

Ceci étant, plutôt que de proposer des articles tels que celui-ci, tendant à taxer les uns ou les autres pour essayer de rééquilibrer les choses, il faudrait se poser la vraie question de la délivrance du médicament dans notre pays, de l'industriel jusqu'au pharmacien d'officine, et réfléchir à la façon de réorganiser la filière et de réviser les marges de chacun des acteurs du médicament. Ce type d'article est dangereux et risque de provoquer un déséquilibre dans cette chaîne du médicament qui pénalisera en bout de chaîne le pharmacien d'officine.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 181.

**M. Dominique Tian.** Comme vient de l'indiquer Jean-Pierre Barbier et comme l'a déclaré le président du LEEM, qui représente les industries pharmaceutiques, les conséquences de trois ans d'alourdissement de la régulation, d'intensification de la pression fiscale et de ralentissement de l'accès au marché des médicaments, s'ajoutant à l'ensemble des problèmes du dérèglement, font que malheureusement l'industrie du médicament en France est dans une situation extrêmement compliquée, voire même dramatique. Pour être bref, ce secteur emploie plus de 100 000 personnes dans notre pays, et sur cette seule année nous comptons vingt-sept plans sociaux concernant plus de 4 438 suppressions d'emplois. Il est donc normal qu'à l'instar de Jean-Pierre Barbier et Jean-Pierre Door, le groupe UMP attire l'attention sur les médicaments. On a beaucoup tapé sur ce secteur, mais on entre maintenant dans le dur et les entreprises commen-

cent à licencier. C'est peut-être le moment de bien réfléchir à l'ensemble des mesures que nous prenons, dont celle dont nous sommes en train de discuter.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements de suppression ?

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a repoussé ces amendements de suppression après avoir attentivement examiné les arguments qui lui ont été présentés. Je voudrais donner deux éléments expliquant cette décision. À la différence des ventes directes, la distribution en gros via les grossistes-répartiteurs est soumise à des obligations de service public, définies par le code de la santé publique, que l'on ne peut pas considérer comme accessoire au plan économique. Elles portent sur l'ampleur du stock exigé, ainsi que sur les délais de livraison.

En second lieu, la portée de cette réforme, à rendement constant, est très limitée puisque l'on ne déplace que 7 % du rendement de la taxe. Au bénéfice de ces observations, la commission a donc repoussé ces amendements de suppression.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable. Les dispositions de l'article visent à rendre plus justes et plus efficaces les prélèvements sur la distribution des médicaments. Il n'y a aucune inégalité de traitement entre les grossistes et les laboratoires, puisque les conditions de taxation sont identiques quelle que soit l'entreprise redevable. Par ailleurs, ces dispositions n'entraîneront aucune hausse des prélèvements obligatoires puisqu'en contrepartie de cette nouvelle tranche de taxation, le taux général du prélèvement sera diminué. Il s'agit donc de rendre le prélèvement plus approprié à la réalité des chiffres d'affaires constatés.

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

**Mme Martine Pinville, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Je voudrais mettre un terme à certaines contre-vérités véhiculées depuis quelques semaines. J'ai entendu dire plusieurs fois que les ventes directes seraient taxées à 20 % ; c'est parfaitement inexact, et la ministre l'a précisé. Il s'agit de taxer de 20 % la rétrocession de marges. Permettez-moi de vous donner un exemple précis et chiffré : le marché des ventes directes, hors générique, représente 1,9 milliard d'euros. S'il était soumis à une taxe de 20 %, cela représenterait 390 millions d'euros ! Il s'agit donc bien de la rétrocession de marges sur ces ventes, et non pas de la totalité des ventes. Je crois que la précision était utile à apporter.

**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 passe sur le forcing auprès des parlementaires exercé depuis des jours, voire des semaines, contre cet article 12 *bis*. Cela prenait les proportions d'une crise de régime, je me suis demandé si la République allait tomber ! Je regrette que dans certaines officines, ce week-end, on ait joué sur la peur des patients en évoquant les ruptures d'approvisionnement. Je trouve cela regrettable de la part de professionnels de santé. Heureusement ce ne fut pas le fait de tous, mais de quelques-uns, toujours poussés par les mêmes, comme dans une espèce de dernier round avant la fin.

**M. Jean-Pierre Door.** Qui voulez-vous dire par : « toujours les mêmes » ?

**Mme Véronique Louwagie.** Donnez-nous des noms !

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Je vais prendre un exemple qui devrait vous parler, afin de mettre un terme à ces contre-vérités, dans la même veine que ma collègue Martine Pinville. Un site de dépositaires, qui fait partie de ceux qui ont forcé la porte de certains parlementaires en réclamant à tout prix un rendez-vous urgent, donnait les informations suivantes : 0,1 % du chiffre d'affaires des grossistes répartiteurs est destiné à la répartition auprès des hôpitaux, lesquels représentent 14,7 % du chiffre d'affaires des fameux dépositaires.

Or je lis dans le tract qui a été distribué dans certaines officines que cette mesure aura pour conséquence l'augmentation des problèmes d'approvisionnement et des ruptures de stocks de médicaments. Dans la mesure où, les hôpitaux connaissent déjà des ruptures d'approvisionnement de médicaments, notamment le vérapamil en injectable, le voriconazole en injectable ou la cytarabine, qui sont des monopoles hospitaliers, ce sont bien les dépositaires qui sont à l'origine de ces ruptures d'approvisionnement.

Rappelons que les ruptures de stock et d'approvisionnement représentent 5 % en officines, et 15 % à l'hôpital, avec un circuit de distribution qui vient des dépositaires qui font leur travail.

Enfin, le code de la santé publique, à l'article L. 5124-17-2, rappelle la soumission des grossistes-répartiteurs aux obligations de service public telles que la livraison le samedi après 14 heures, l'obligation de livrer en huit heures un produit qui manque, l'obligation d'être propriétaire des neuf dixièmes des stocks en France alors qu'ils ne sont pas sûrs de les écouler. Ils sont obligés par le code de la santé publique d'être en mesure de fournir toute officine au fin fond de tous nos territoires. Et ces obligations ne concernent pas seulement les médicaments, mais aussi le matériel médical, et ce n'est pas M. Barbier qui me contredira. C'est ce même circuit qui amène une sonde ou un lit médical un samedi après-midi. Il est donc pertinent de ne pas fragiliser ce circuit qui semble indispensable pour l'accès de tous aux soins.

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

**M. Bernard Accoyer.** Je m'étonne de la véhémence de la présidente de la commission des affaires sociales et je me souviens en cet instant d'une séance de cette même commission à laquelle elle avait tenu à inviter un représentant des grossistes-répartiteurs qui nous avait expliqué, avec les encouragements de la présidente, combien ils jouaient un rôle essentiel. Vous accusez l'opposition d'être influencée. Je trouve cette accusation, sans le moindre fondement, proprement scandaleuse. Nous, nous avons constaté à plusieurs reprises, et c'est encore le cas ce soir, que vous n'êtes pas totalement indépendante vis-à-vis de ce groupe, qui est un groupe commercial. Il s'agit de sociétés qui sont généralement multinationales, et je demande donc à la présidente de la commission des affaires sociales de bien vouloir observer une indépendance sur ces sujets qu'elle semble particulièrement bien connaître.

Nous demandons la suppression de cet article parce qu'il est contraire aux affirmations du Gouvernement lors d'une des dernières séances du conseil stratégique des industries de santé. Il vient compliquer la taxation qui affecte l'industrie

du médicament, et s'il y a des ruptures de médicaments ou de molécules, c'est bien parce que l'industrie pharmaceutique est en train de quitter notre pays et que nombre de molécules sont fabriquées à l'étranger, en particulier dans des pays *low cost*. Madame la présidente, vous connaissez très bien ce problème qui devient majeur. Ne jetons pas la pierre aux uns ou aux autres, discutons calmement et essayons de protéger ce qui reste un fleuron de notre économie : l'industrie du médicament.

**M. Denis Jacquat.** Très bien !

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 102, 116 et 181, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 12 bis est adopté.)*

#### Article 12 ter

**M. le président.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article. La parole est à M. Denis Jacquat.

**M. Denis Jacquat.** Dans sa décision du 13 juin dernier, le Conseil constitutionnel a censuré l'article L 912 du code de la Sécurité sociale offrant la possibilité aux partenaires sociaux des branches professionnelles de gérer des régimes de complémentaires santé qu'ils négocient, jugeant que « les clauses dites de désignation portent à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle une atteinte disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi de mutualisation des risques. » Toutefois, le Gouvernement contourne par amendement cette décision en réintroduisant un mécanisme de recommandation avec sanction pécuniaire – le forfait social passerait à 20 % au lieu de 8 % – pour les entreprises. Cela équivaut bien à une clause de désignation à peine déguisée.

Par conséquent, il faut supprimer cet article additionnel réintroduisant les clauses de désignation au niveau des branches pour les complémentaires santé.

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

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet article se veut une réponse au rejet par le Conseil constitutionnel de la clause de désignation instaurée par la loi sur la sécurisation de l'emploi.

Sur cette question, aucune des solutions qui nous est proposée n'est satisfaisante. Les arguments en faveur des clauses de recommandation sont évidemment recevables. Il nous est dit qu'elles permettent d'assurer une plus large mutualisation des risques, et c'est vrai. Elles neutralisent les effets de sélection des risques et permettent d'offrir aux salariés une assurance complémentaire moins onéreuse, du moins au départ, peut-être que cela évoluera lorsque le marché sera gagné.

Mais les arguments à l'encontre de ces clauses sont également recevables. Elles instaurent une sécurité sociale d'entreprise, subventionnée par l'État, contraire aux valeurs d'universalité de la Sécurité sociale. Elles préfigurent ainsi la mise en place d'un second étage privé de protection sociale faisant de la Sécurité sociale le plancher du système, alors qu'elle devrait en être le pilier.

Ce choix, enfin, est mortifère pour les mutuelles solidaires et particulièrement pour les plus petites d'entre elles. Les mutuelles récoltent ici les fruits de l'erreur historique qu'ont constituée, pour elles, l'acceptation de la directive « assurances » de l'Union européenne, et leur participation

à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire qui les place en concurrence directe avec les assureurs privés.

Dans un tel contexte, nous considérons qu'il s'agit d'un débat biaisé dans la mesure où nous sommes invités à choisir entre deux propositions dont aucune n'est satisfaisante, comme je viens de le montrer, et qui ont en commun d'évacuer le vrai débat sur une prise en charge maximale par l'assurance maladie obligatoire, universelle, équitable et dont les frais de fonctionnement sont bien moindres que tous les autres organismes. Nous refusons donc de nous prononcer sur l'une ou l'autre des deux mauvaises solutions qui évitent d'aborder l'essentiel.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Le groupe UMP s'oppose très vivement à cet article, qui est surtout très choquant sur le plan juridique. Une décision du Conseil constitutionnel s'applique, évidemment, et s'impose au législateur.

**M. Bernard Accoyer.** Et au Gouvernement !

**M. Dominique Tian.** Je crois que la décision de juin du Conseil constitutionnel est parfaitement motivée : liberté du commerce, atteinte disproportionnée à la liberté d'entreprendre et la liberté contractuelle. Cette décision s'appuie aussi sur un avis de l'autorité de la concurrence considérant que les clauses n'étaient pas compatibles avec la libre concurrence. Il est donc vraiment surprenant, voire scandaleux, de revenir une nouvelle fois sur ce point. Il y a une forme d'acharnement du Gouvernement qui tente de réintroduire un dispositif en prévoyant des incitations telles qu'une forte hausse du forfait social, qui passerait de 8 % à 20 % pour les entreprises de plus de dix salariés, soit une hausse de 250 %.

Il s'agit là d'une discrimination fiscale qui porte une nouvelle fois atteinte à la liberté contractuelle. C'est pourquoi nous nous élevons contre l'article 12 *ter*, qui est vraiment un très mauvais article.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Bien sûr, madame la ministre, nous sommes tous favorables à la généralisation des complémentaires santé à tous les salariés de notre pays, mais avec la liberté du choix des prestataires assurantiels, comme le souhaitait d'ailleurs l'Autorité de la concurrence et comme nous en avons déjà débattu lors de l'examen du projet de loi sur l'accord national interprofessionnel.

Dans sa décision du 13 juin 2013, le Conseil constitutionnel a battu en brèche votre choix purement idéologique, en considérant qu'il portait à la liberté d'entreprendre et à la liberté contractuelle une atteinte disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi consistant à mutualiser les risques. Après être sortis par la porte, vous rentrez par la fenêtre : vous contournez juridiquement la décision du Conseil constitutionnel en réintroduisant un mécanisme légèrement transformé, puisque vous le qualifiez de recommandation. Mais dès l'instant où la recommandation s'accompagne d'une sanction pécuniaire, puisque le forfait social des entreprises qui choisiraient de ne pas la suivre sera porté de 8 % à 20 %, elle équivaut à une clause de désignation purement déguisée.

**M. Bernard Accoyer.** Tout à fait !

**M. Jean-Pierre Door.** Le Conseil constitutionnel jugera à nouveau ce point.

Madame la ministre, vous n'étiez pas présente cet après-midi lors de l'examen de la motion de rejet préalable. Cependant, je rappelle que vous avez rencontré récemment le président de la Mutualité française, qui a déclaré dans la presse : « Le fait d'avoir un opérateur unique sur un contrat unique dans toute la France a beaucoup plus tendance à entretenir l'inflation des dépenses de santé qu'à permettre la mutualisation. » De plus, il a estimé que les clauses de désignation étaient sources de « conflit d'intérêts pour les partenaires sociaux qui à la fois gèrent les institutions de prévoyance et établissent les désignations et les recommandations ». Ce dispositif, que vous voulez maintenir, va donc dans un très mauvais sens pour l'avenir de la protection sociale, pour l'accès aux soins, pour les mutuelles et pour les compagnies d'assurance. Il risque d'entraîner des plans sociaux touchant plus de 40 000 salariés sur le territoire français. Vous prenez là de lourdes responsabilités !

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

**M. Bernard Accoyer.** L'article 12 *ter* est une provocation à l'égard du Conseil constitutionnel comme des mutuelles et des assureurs. De surcroît, il présente un énorme danger : en organisant des monopoles, on affaiblit la concurrence et la qualité des services commercialisés.

Madame la ministre, cet article est suspect – j'assume mes propos – car il concrétise un véritable et authentique conflit d'intérêts entre ceux qui ont négocié l'accord national interprofessionnel et ceux qui dirigent les trois grands organismes de prévoyance, qui sont de part et d'autre les représentants du patronat et des salariés. L'article 12 *ter* met en place un système de financement des syndicats, et j'entends le dénoncer en ce lieu et à cet instant !

Par ailleurs, cet article n'a pas sa place dans un PLFSS : c'est un cavalier, comme je le démontrerai tout à l'heure en présentant mes amendements. Il s'en prend frontalement au système assurantiel en rompant tout système de concurrence équitable et en établissant un favoritisme scandaleux. Enfin, il viole délibérément les principes constitutionnels.

Je pense que les juges constitutionnels apprécieront l'attitude du Gouvernement et annuleront à nouveau cette disposition qui, bien que qualifiée désormais de « recommandation » et non plus de « désignation », ne correspond en réalité qu'à un copinage.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** Je profite de l'examen de cet article pour faire le point sur les diverses dispositions qui modifient en profondeur le paysage de l'assurance complémentaire santé.

Le projet de loi de sécurisation de l'emploi avait prévu une généralisation des contrats collectifs dans toutes les entreprises d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2016, mais le Conseil constitutionnel a censuré cette clause de désignation des contrats collectifs, considérant qu'elle entravait la liberté contractuelle sans réel motif d'intérêt général. Mes chers collègues, vous ne pouvez pas ignorer cette décision du Conseil constitutionnel !

Une autre mesure figure dans le projet de loi de finances : il s'agit de la suppression des incitations fiscales au bénéfice des bénéficiaires d'un contrat collectif. Cette disposition aura un impact sur le comportement des personnes aujourd'hui titulaires d'un contrat collectif.

L'article 12 *ter* que nous examinons en ce moment est issu d'un amendement du Gouvernement : il prévoit la mise en œuvre d'une clause de recommandation, qui est en réalité une clause de désignation déguisée dans laquelle la contrainte légale est remplacée par une pénalité fiscale pour l'entreprise.

Une autre disposition sera examinée dans le cadre de l'article 45, qui redéfinit les contrats solidaires et responsables.

Des dispositions diverses sont donc discutées de manière éparpillée. Un certain nombre d'entre elles ont été introduites par amendement et n'ont pas fait l'objet d'une étude d'impact. Ajoutées les unes aux autres, elles constituent une réforme qui modifiera complètement les équilibres entre l'assurance maladie obligatoire, les complémentaires et un certain nombre de secteurs économiques. Elles auraient mérité d'être examinées en cohérence les unes avec les autres.

Les conséquences de l'article 12 *ter* seront redoutables, puisque cette clause de désignation entraînera un abus de position dominante des institutions de prévoyance ; par conséquent, elle constitue une menace pour les mutuelles de proximité. La mutualisation par branche est porteuse d'inégalités.

Deuxième point : un rôle accru sera donné aux complémentaires santé dans la régulation du système de santé. Cela remettra en cause la liberté garantie aux patients de choisir leurs praticiens ou professionnels de santé.

Troisième point : un certain nombre de secteurs économiques seront très largement touchés par la rigidité et les entraves à la concurrence suscitées par l'article 12 *ter*. La mise en place d'un plafond au-delà duquel les mutuelles ne pourront pas rembourser les dépenses, sous peine d'un accroissement de leur taxation, aura des conséquences certaines, par exemple sur le secteur de l'optique dans lequel la France est un leader. Cet article est donc de très mauvais augure !

**M. Bernard Accoyer.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Je viens de réaliser à quel point le parti socialiste avait deux dogmes. Le premier est celui de la fameuse taxe à 75 %. Nous l'avons vu et revu ;...

**M. Bernard Accoyer, Mme Véronique Louwagie.** Le Sénat aussi l'a vu !

**Mme Marie-Christine Dalloz.** ...le Sénat s'en est d'ailleurs occupé récemment. La taxe à 75 % est une réalité.

Le deuxième dogme concerne cette clause de désignation. Je ne sais pas quel engagement avait été pris pendant ou avant la campagne présidentielle,...

**M. Bernard Accoyer.** C'est suspect !

**Mme Marie-Christine Dalloz.** ...mais cela laisse une suspicion : nous ne comprenons pas cette volonté de faire adopter à tout prix cette mesure.

**M. Bernard Accoyer.** Quand c'est flou, il y a un loup !

**Mme Marie-Christine Dalloz.** On observe aujourd'hui ce que nous appellerons une évolution lexicale. Il s'agit vraiment d'une question de terminologie : nous sommes

passés de la clause de désignation à la clause de recommandation avec sanction. Je poserai donc trois questions, madame la ministre.

Premièrement, quelle étude d'impact avez-vous réalisée sur l'effet de cette mesure, en termes d'amélioration de couverture et de coût ? Cette question est fondamentale, puisque nous parlons de la prévoyance et de la garantie complémentaire.

Deuxièmement, que faites-vous de la libre concurrence et de la liberté contractuelle ? Je ne comprends pas comment on peut aujourd'hui mettre à bas la liberté contractuelle des entreprises françaises, auxquelles on demande de s'organiser dans le cadre d'une filière. Comme le disait ma collègue Véronique Louwagie, cet article risque de générer un abus de position dominante.

Troisièmement, le Gouvernement parle de dialogue social. Or j'entendais tout à l'heure M. Bernard Accoyer évoquer le financement de ce que j'appellerai le dialogue social – mais, en réalité, c'est plus que le dialogue social...

**M. Bernard Accoyer.** La fluidification des relations sociales !

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Nous nous interrogeons sur le circuit financier mis en place pour financer cette complémentaire :...

**M. Bernard Accoyer.** C'est suspect !

**Mme Marie-Christine Dalloz.** ...il y a en effet une suspicion.

Par ailleurs, le forfait social va augmenter considérablement, en passant de 8 % à 20 %. Ainsi, cette clause de recommandation avec sanction est dénuée de bon sens et excessive. Si elle n'est plus qualifiée de désignation, seul son nom a changé : le fond reste le même.

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

**M. Jean-Louis Roumegas.** J'ai déjà eu l'occasion de le dire en commission : sans rejoindre les propositions de l'opposition, nous sommes également partagés sur cette clause, qui n'est plus de désignation – c'est un progrès ! – mais de recommandation.

**Mme Véronique Louwagie.** C'est une clause de désignation déguisée !

**M. Jean-Louis Roumegas.** Deux principes s'opposent. D'un côté, je comprends très bien la volonté du Gouvernement de faire baisser le prix des complémentaires et d'obtenir en même temps un niveau de garantie suffisant et homogène : la logique pousse aux négociations par branche, et donc à la clause de recommandation. Mais, d'un autre côté, nous sommes confrontés à un risque de cartellisation :...

**Mme Véronique Louwagie.** C'est vrai !

**M. Jean-Louis Roumegas.** ...deux ou trois grandes mutuelles pourraient se partager l'essentiel du marché.

**M. Bernard Accoyer.** Ce ne seraient même pas des mutuelles, mais des organismes de prévoyance !

**M. Jean-Louis Roumegas.** Je souligne la contradiction entre ces deux principes, mais je ne propose pas pour autant de solution. Nous nous abstenons donc sur cet article, mais nous ne voterons pas les amendements de suppression.

**Mme Véronique Louwagie.** C'est dommage!

**M. Dominique Tian.** C'est déjà pas mal!

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain.

**M. Jean-Marc Germain.** Chers collègues de l'opposition, je suis consterné par vos arguments et par la piètre qualité de votre démonstration, si je puis m'exprimer ainsi. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

**Mme Véronique Louwagie.** Mauvais jugement!

**M. Jean-Marc Germain.** Je m'en excuse par avance.

**M. Bernard Accoyer.** Nous allons développer nos arguments un peu plus tard!

**M. Jean-Marc Germain.** On peut utiliser mille arguments pour défendre ce qui est, au fond, votre idéologie.

**M. Jean-Pierre Barbier.** C'est vous qui défendez une idéologie!

**M. Jean-Marc Germain.** Vous souhaitez la privatisation du système de santé.

**M. Christian Paul,** *rapporteur de la commission des affaires sociales.* Et de retraites!

**Mme Véronique Louwagie.** C'est un peu facile!

**M. Jean-Marc Germain.** Votre stratégie est très simple. L'acte I a eu lieu les dix dernières années: vous avez baissé les taux de remboursement.

**M. Dominique Tian.** Cela n'a rien à voir!

**M. Bernard Accoyer.** C'est ridicule!

**M. Jean-Marc Germain.** Nous répondons maintenant au besoin de mettre en place une complémentaire: vous souhaitez qu'elle soit totalement soumise à la concurrence.

**M. Bernard Accoyer.** Évidemment!

**M. Jean-Marc Germain.** Si par malheur vous reveniez aux responsabilités, l'acte III consisterait à continuer de baisser le seuil de la Sécurité sociale pour que le privé prenne peu à peu le dessus. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Nous ne le souhaitons pas: voilà le fond du débat!

**M. Bernard Accoyer.** Écoutez Mme Fraysse!

**M. Jean-Marc Germain.** Nous souhaitons mettre en place une couverture complémentaire qui permette le maximum de mutualisation.

**M. Bernard Accoyer.** Vous tuez la mutualisation!

**M. Jean-Marc Germain.** Pour nous, c'est la gestion le plus haut possible, au niveau de la branche, qui permet la portabilité des droits, les actions de prévention et la solidarité.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** C'est faux!

**M. Jean-Marc Germain.** C'est ce qui permet d'éviter qu'un assuré appartenant à une entreprise dont les salariés sont plus âgés soit moins bien couvert. N'éluons pas ce débat politique!

Quant à vos arguments juridiques, le Conseil constitutionnel a rendu sa décision, dont nous prenons acte. Il juge incompatible avec notre Constitution l'existence de clauses de désignation: d'ailleurs, cela mérite peut-être une réflexion...

**M. Bernard Accoyer.** Vous vous permettez de critiquer la décision du Conseil constitutionnel?

**M. Jean-Marc Germain.** ...car pour moi, l'application de ce raisonnement aux régimes de retraite complémentaires rendrait impossible la mise en place de ces régimes aujourd'hui. Cependant, nous respectons cette décision: nous passons donc à un système de bonus-malus applicable aux forfaits sociaux de ces contrats d'assurance. Ce système de bonus-malus existe dans tous les domaines: il ne s'agit pas de pénalités, ni d'une façon masquée de retourner à des clauses de désignation. Il repose sur une recommandation, qui préserve la liberté de choix de chaque entreprise...

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Avec des sanctions, ce n'est plus une liberté!

**M. Jean-Marc Germain.** ...et sur une incitation fiscale pour permettre le maximum de mutualisation. Voilà notre philosophie. Ce n'est pas la vôtre, mais ne vous abritez pas derrière des arguments juridiques: assumez votre projet politique de privatisation du système de santé! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements identiques, n<sup>os</sup> 103, 135, 149 et 205, tendant à supprimer l'article 12 *ter*.

Sur ces amendements de suppression, je suis saisi par le groupe de l'Union pour un mouvement populaire d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 103.

**Mme Dominique Orliac.** Depuis leur création, les contrats collectifs obligatoires en entreprise ont solvabilisé les reculs de la Sécurité sociale. Ils bénéficient d'exonérations sociales et fiscales considérables et accentuent pourtant les inégalités de santé, comme l'a relevé la Cour des comptes en 2011. L'introduction de clauses de désignation dans le cadre de la généralisation des contrats de complémentaire santé obligatoires aux salariés du privé a été censurée par le Conseil constitutionnel.

La disposition de « recommandation » introduite par cet article va augmenter les inégalités d'accès à la santé.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** C'est sûr.

**Mme Dominique Orliac.** Les accords de branche, ne pouvant prendre en compte ni les spécificités territoriales, ni les besoins spécifiques des salariés, ont toutes les chances de se traduire par des couvertures minimales ne permettant pas à tous les salariés d'accéder à des soins de qualité. Le risque est majeur de voir se développer des contrats de surcomplémentaire, réservés aux salariés qui ont la possibilité de payer une seconde cotisation et de menacer ainsi l'équilibre général du système de protection sociale.

Cette mesure encourage le développement d'un troisième niveau de couverture en sus de la complémentaire santé de branche, qui, lui, échapperait à toute régulation et permettrait toutes les dérives, notamment en ce qui concerne la prise en charge des dépassements d'honoraires.

Enfin, cette mesure va fortement compromettre le tissu des mutuelles de proximité qui répondent au quotidien aux besoins sociaux de la population, bien au-delà de la simple couverture complémentaire, par leurs politiques d'action sociale et leurs établissements de soins et de santé.

**M. Jean-Pierre Barbier.** C'est vrai.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 135.

**M. Jean-Pierre Door.** Avec sa dialectique très particulière, M. Germain est complètement dans l'erreur. En général, on ne conteste pas les décisions du Conseil constitutionnel, ce que vous avez fait.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Exactement.

**M. Jean-Marc Germain.** Pas du tout.

**M. Jean-Pierre Door.** Par ailleurs, vous n'écoutez pas les responsables de la Mutualité française dont le parti socialiste est en règle générale très proche et beaucoup de parlementaires y ont siégé. Aujourd'hui, son président vous accuse de favoriser des conflits d'intérêts – le président Accoyer le rappelait –, et dénonce le risque de provoquer une inflation des dépenses de santé plutôt que de permettre une mutualisation. Pour une fois, écoutez le président de la Mutualité française. Aujourd'hui, il vous demande d'arrêter cette discussion et de ne pas voter l'article 12 *ter*. Laissez la liberté de la concurrence.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Mais oui !

**M. Jean-Pierre Door.** Laissez à chacun le choix des prestataires de complémentaires santé.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 149.

**M. Dominique Tian.** On a l'impression d'assister au retour des corporations de l'Ancien régime avec l'obligation de s'affilier au métier dont on dépend. On pensait avoir un peu évolué.

**M. Christian Paul, rapporteur.** C'est tellement mieux des salariés sans protection !

**M. Dominique Tian.** Votre position anachronique est sûrement dictée par des besoins de financement de branches professionnelles. Une partie – 5 % – peut être réservée pour soutenir des associations ou des syndicats proches de la branche. Hélas, vos choix sont catastrophiques, Jean-Pierre Door vient de le rappeler. Vous essayez de contourner la décision du Conseil constitutionnel en introduisant une taxation dont les premières victimes seraient les salariés. Si le forfait social passe à 20 % au lieu de 8 %, c'est moins d'argent à distribuer aux salariés à la fin de l'année dans le cadre de l'accord d'entreprise. C'est une pression inadmissible que nous ne pouvons que combattre.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 205.

**M. Bernard Accoyer.** Je l'ai dit tout à l'heure, l'article 12 *ter* est un cavalier social en ce sens qu'il ne relève d'aucune des matières énumérées par l'article L.O. 111-3 du code de la Sécurité sociale. Tel qu'il est rédigé, il ne concerne pas l'organisation d'un régime obligatoire de base de la Sécurité sociale. Il se borne à organiser les modalités de mise en œuvre d'un ou de plusieurs régimes complémentaires, fussent-ils obligatoires, ce que le Conseil constitutionnel a plusieurs fois sanctionné.

Le paragraphe comportant le principe de la modulation du forfait social n'est pas de nature à rendre la mesure conforme à l'objet d'une loi de financement de la Sécurité sociale. L'objet principal de l'article 12 *ter* concerne les modalités d'organisation par les partenaires sociaux de la couverture des risques au sein de chaque branche. Ainsi, le cœur même du dispositif est un cavalier. Le 3<sup>o</sup> du I de cet article se contente de tirer des conséquences du 1<sup>o</sup> en fixant une pénalité fiscale. Et cette pénalité fiscale est indissociable d'une mesure qui n'a pas sa place dans un PLFSS.

Toutes ces dispositions sont d'autant plus vraies que la ministre de la santé a elle-même indiqué à l'Assemblée nationale que la différence de traitement entre les entreprises concernant l'assujettissement au forfait social était motivée par la volonté de créer une mesure très incitative. C'est donc bien que le Gouvernement n'en attend pas d'importantes recettes. L'article 12 *ter* est un cavalier dans la mesure où son impact financier est faible, voire nul.

Deuxièmement, cet article repose sur une idée fautive des principes du système assurantiel. La mutualisation est l'expression de tout contrat d'assurance. Désigner ou recommander de façon impérative tel ou tel organisme ne crée pas la mutualisation, au contraire. La centralisation autour d'un ou deux organismes de prévoyance n'est pas nécessaire à la protection des salariés. Il est donc parfaitement faux de prétendre qu'il n'existe pas de solidarité en dehors des accords de branche. L'autorité de la concurrence n'a pas dit autre chose dans son avis du 29 mars auquel je vous invite à vous reporter. En réalité, ces arguments ne servent qu'à légitimer une procédure qui privilégie toujours les mêmes acteurs, les grandes institutions de prévoyance qui, comme au temps des désignations, seront recommandées dans 90 % des cas dans le cadre du mécanisme mis en place par le Gouvernement. Dans un amendement ultérieur, je reviendrai sur les points particuliers sur lesquels cet article viole plusieurs principes constitutionnels. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements de suppression ?

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a repoussé ces amendements. Dans la mesure où, quelle qu'en soit l'ampleur, la recette de la mesure concerne le financement du régime général, cette disposition n'est pas un cavalier législatif. Elle concerne bien les finances de la Sécurité sociale. Première observation.

Deuxième observation : En quoi serait-elle anticonstitutionnelle eu égard à la liberté d'entreprendre ou à la liberté contractuelle ? La clause de recommandation va être déterminée par les partenaires sociaux dans le cadre d'une branche. La branche professionnelle aura le choix.

**M. Dominique Tian.** De prendre son organisme.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Elle peut avoir le choix de ne pas recommander; elle a aussi le choix de recommander plusieurs organismes, et le nombre n'est pas limitatif.

**M. Dominique Tian.** Limité à un !

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Enfin qui concerne votre objection sur le plan de la recevabilité par rapport à l'ensemble des organismes, à partir du moment où l'on peut recommander au sein d'une branche plusieurs organismes, rien n'empêche les partenaires sociaux de recommander à côté d'une institution de prévoyance un organisme mutualiste et un organisme assurantiel.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'avis du Gouvernement est défavorable. Je serai très brève puisque nous avons eu l'occasion de débattre à plusieurs reprises de ces dispositions. Quels sont les objectifs de la clause de recommandation ? Il s'agit d'introduire de la régulation dans la couverture complémentaire santé dont tous les salariés de toutes les entreprises pourront bénéficier du fait du vote de la loi transposant l'Accord national interprofessionnel. Cette régulation doit permettre aux salariés de bénéficier de la meilleure couverture complémentaire possible et de dispositions de prévoyance dans un contexte qui permet la concurrence entre les différents organismes. De ce point de vue, je veux insister sur le fait que la recommandation peut porter sur un ou plusieurs organismes, autant d'organismes que la branche souhaitera. Il n'y a donc pas de monopole d'un contrat ou d'un organisme.

À l'évidence, il ne s'agit pas d'un cavalier social puisque nous sommes face à une disposition directement liée à un mécanisme de financement et de taxation à travers le forfait social qui a pour objectif, de par sa modulation, de permettre de déterminer des contrats qui peuvent faire l'objet d'une recommandation. Qu'est-ce qui conduira la branche à recommander un ou plusieurs contrats ? Le fort niveau de solidarité de ces contrats en termes de couverture santé ou de prévoyance.

Le dispositif proposé sera particulièrement favorable en termes de portabilité des droits : des salariés qui se retrouvent au chômage ou changent d'entreprise au sein de la même branche seront accompagnés avec le même contrat et pourront bénéficier d'une couverture qui ne sera pas interrompue, ce qui est évidemment plus favorable à la fois pour le salarié et l'entreprise qui doit gérer la couverture de son employé.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 135, 149 et 205.

*(Il est procédé au scrutin.)*

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	59
Nombre de suffrages exprimés .....	57
Majorité absolue .....	29
Pour l'adoption .....	18
contre .....	39

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 135, 149 et 205 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 260.

**M. Jean-Marc Germain.** Le présent amendement vise à parfaire le dispositif du Gouvernement. Avant de le présenter, je tiens à déplorer les critiques de certains à l'encontre des organisations syndicales.

**M. Bernard Accoyer.** Nous les maintenons.

**M. Jean-Marc Germain.** Le combat syndical, l'action syndicale méritent le respect, car ils sont utiles pour notre pays. Ils ne méritent pas les mots très durs que vous avez employés.

**M. Bernard Accoyer.** Les décisions du Conseil constitutionnel méritent elles aussi le respect et sont utiles à notre pays.

**M. Jean-Marc Germain.** On peut vouloir rationaliser le financement des syndicats, mais certainement pas jeter la suspicion sur eux.

L'amendement n<sup>o</sup> 260 vise à préciser ce que l'on entend par degré de solidarité en indiquant dans la loi, plutôt que dans le décret, qu'elle se matérialise par une part au moins égale à 10 % des primes consacrées à des actions de solidarité, non directement contributives.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Lors de la réunion au titre de l'article 88, la commission a repoussé cet amendement car il faudrait déterminer quel serait le juste niveau de solidarité alors que certaines actions sont coûteuses et n'entraînent pas de dépenses régulières. Cet amendement mériterait d'être retravaillé.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je comprends bien la préoccupation exprimée par M. Germain. Il s'agit de valoriser les mesures ou les dispositifs de solidarité qui existent au sein des contrats et qui justifient d'ailleurs qu'ils puissent être recommandés.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** C'est un dialogue dans la majorité.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** La recommandation doit pouvoir s'appliquer à des contrats qui disposent d'un socle de solidarité suffisant. Cet objectif, nous le partageons. Mais la modalité proposée, à savoir la fixation d'un seuil chiffré de 10 % – peu importe d'ailleurs le montant en lui-même – apparaît très difficile à vérifier et à mettre en œuvre. Comme cela a été dit, on peut avoir des mesures qui ne sont pas chiffrables et qui sont très importantes en termes de prévoyance et de solidarité; et d'autres mesures qui seront difficiles à appréhender en termes de montant.

Un décret d'application va devoir être pris pour l'application de ces dispositions. Il s'agira donc de préciser comment on entend définir les conditions de solidarité. Monsieur le député, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement, étant entendu qu'un travail doit s'engager sur la manière de définir les exigences en termes de solidarité qui ne paraissent pas pouvoir être ramenées à un simple objectif chiffré. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain.

**M. Jean-Marc Germain.** Je vais retirer cet amendement, compte tenu des éclaircissements qui viennent d'être donnés sur le contenu du décret.

**M. Bernard Accoyer.** À la niche !

**M. Jean-Marc Germain.** Il est très important qu'il puisse fixer, de manière sans doute plus complète que ne le prévoyait mon amendement, les garanties en matière de solidarité.

*(L'amendement n° 260 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 243.

**M. Jean-Marc Germain.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

*(L'amendement n° 243, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 242.

**M. Jean-Marc Germain.** Il est également rédactionnel.

*(L'amendement n° 242, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 270.

**M. Jean-Marc Germain.** Cet amendement vise à préciser que les droits non contributifs bénéficient également aux anciens salariés, c'est-à-dire les chômeurs et les retraités.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Favorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Nous sommes favorables à ce que le nombre de bénéficiaires de droits non contributifs soit étendu.

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

**M. Bernard Accoyer.** Madame la ministre, mes chers collègues, nous le voyons bien, vous êtes en train d'organiser un monopole qui ne concernerait plus seulement les salariés qui relèvent de l'ANI mais également les inactifs, c'est-à-dire les pensionnés.

Cela vient s'ajouter à ce que nous avons dit précédemment à propos de l'inconstitutionnalité flagrante de cet article qui viole les droits les plus élémentaires de la concurrence.

Ce sont 40 000 emplois dans les mutuelles et les assurances que vous êtes en train de menacer.

*(L'amendement n° 270 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Jacques Urvoas, pour soutenir l'amendement n° 227.

**M. Jean-Jacques Urvoas.** Monsieur le président, permettez-moi de défendre l'amendement n° 275 en même temps que l'amendement n° 227, car ils formaient initialement un seul et même amendement que les services de la séance ont divisé en deux pour des raisons de logistique bien compréhensibles.

Le regard que je porte sur le dispositif présenté par le Gouvernement m'amène à douter de sa pertinence. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

**M. Bernard Accoyer.** Et c'est le président de la commission des lois qui le dit !

**M. Jean-Jacques Urvoas.** D'abord, en toute en bonne foi, je suis sceptique sur le fait que ce ne soit pas un cavalier.

Ensuite, je crains qu'il ne soit extrêmement difficile, au regard des pratiques en vigueur, de justifier les différences profondes entre les contrats alors qu'elles seront à l'origine d'un avantage fiscal pour les entreprises.

Pour illustrer mon propos, je ferai une hypothèse. Imaginons que le Conseil constitutionnel ait affirmé le principe constitutionnel de liberté de choix d'une banque. Imaginons encore que, conformément au dispositif proposé, des partenaires sociaux fassent un appel d'offres et déterminent qu'une banque a un bon rapport qualité-prix à partir de critères dont eux seuls décideraient. Imaginons qu'ils choisissent la BNP et que je choisisse, comme j'en ai la liberté en tant que client, le Crédit mutuel de Bretagne. La conséquence du mécanisme proposé par le Gouvernement, c'est que mes impôts sur le revenu vont être majorés de 1 000 euros.

Je crains que cela ne soit pas tout à fait compatible avec le principe de l'égalité devant l'impôt.

**M. Bernard Accoyer.** C'est l'évidence !

**M. Jean-Jacques Urvoas.** Je crains que le Conseil constitutionnel n'admette pas que la fiscalité dépende, non du contrat, mais du fait que des structures privées ont suggéré un choix sur des bases discrétionnaires.

C'est pourquoi j'ai déposé ces deux amendements. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)*

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement car elle n'a pas bien compris ce qu'était la « recommandation ».

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Nous sommes défavorables à cet amendement qui revient à vider de son sens l'article 12 *ter*. Je vous demande donc, monsieur Urvoas, de le retirer, même si je pense que vous ne le ferez pas.

Il s'agit non pas de porter atteinte au principe d'égalité mais de permettre la recommandation de contrats à une branche. Rien n'interdit que plusieurs contrats de nature très différente, portant sur des mesures de solidarité différentes, puissent être recommandées.

C'est le haut niveau de solidarité inclus dans les contrats qui justifiera que les branches les recommandent aux entreprises qui relèvent d'elles. Et c'est cela qui justifiera des différences de fiscalité. Autrement dit, le dispositif proposé permet aux salariés de bénéficier d'un haut niveau de solidarité, apprécié différemment selon les contrats proposés. Celles-ci auront le choix entre de nombreux contrats portant des dispositifs différents.

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

**M. Bernard Accoyer.** Madame la ministre, notre système institutionnel essaie de donner une certaine place au Parlement. Dans notre démocratie, le parlementarisme est certes rationalisé mais il nous serait agréable que la parole du président de la commission des lois de l'Assemblée nationale appelle autre chose de la part du Gouvernement qu'une

réponse expéditive, qui balaie d'un revers de main des arguments pourtant majeurs. Rappelons que ce qui est en jeu, ce sont la liberté contractuelle et la liberté d'entreprise, qui font partie des principes les plus fondamentaux du droit de la concurrence, au regard de la Constitution comme du droit européen qui est manifestement violé dans cet article.

J'ajoute qu'à mesure que l'on avance, on se rend compte que le monopole que vous êtes en train d'organiser au bénéfice de quelques organismes de prévoyance et de leurs dirigeants pourrait évidemment proposer toute une autre série de produits assurantiels.

Voilà qui n'a plus rien à voir avec la société de liberté dans laquelle nous pensions vivre. Et nous comprenons mal votre entêtement à réintroduire ce dispositif malgré l'annulation par le Conseil constitutionnel.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** À cette heure avancée de la nuit, monsieur le président, je tiens à apporter mon soutien à cet amendement remarquable et plein de bon sens, un amendement qui est même surprenant pour nous parce qu'il résume tout ce que nous disons depuis une demi-heure.

Nous souhaitons bien sûr favoriser la généralisation des complémentaires pour tous les salariés de France mais surtout éviter que les différents opérateurs soient défavorisés. Nous voulons laisser libre cours à la concurrence, comme l'avaient préconisé l'Autorité de la concurrence et le Conseil constitutionnel.

Le dispositif du Gouvernement est une clause de désignation déguisée : la recommandation est assortie d'une sanction pécuniaire en cas de non-respect. Pour qu'elle ne le soit pas, il vous faudrait prévoir une recommandation sans sanction pécuniaire.

Le groupe UMP votera cet amendement de M. Urvoas, même si cela vous surprend. Nous estimons qu'il y a enfin quelqu'un dans la majorité qui a du bon sens.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Plus que vous finalement !

**M. le président.** Sur l'amendement n°227, je suis saisi par le groupe de l'Union pour un mouvement populaire d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Jean-Jacques Urvoas.

**M. Jean-Jacques Urvoas.** Je ne vais naturellement pas retirer cet amendement.

Madame la ministre, nous parlons d'un sujet qui est très balisé juridiquement. Cela fait vingt ans que les tribunaux et les autorités administratives ont eu l'occasion de se prononcer sur les clauses de désignation : je vous renvoie à l'avis du Conseil de la concurrence du 21 janvier 1992.

Je vous invite à relire la décision de la Cour de justice de l'Union européenne du 3 mars 2011. Certes, vous avez tenu compte de la décision du Conseil constitutionnel et vous respectez la liberté contractuelle et la liberté de la concurrence. Toutefois, je perçois mal la logique de votre persévérance à vouloir créer une recommandation récompensée. Cela me paraît acrobatique sur le plan du droit et je ne

vois pas comment l'on peut accepter de faire dépendre la fiscalité d'une entreprise du fait que des partenaires sociaux auront négocié dans une branche une recommandation qui n'est pas suivie, comme cela est constitutionnellement possible.

**M. Bernard Accoyer.** C'est évident !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 227.

*(Il est procédé au scrutin.)*

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	55
Nombre de suffrages exprimés .....	45
Majorité absolue .....	23
Pour l'adoption .....	20
contre .....	25

*(L'amendement n° 227 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 266.

**M. Jean-Marc Germain.** Cet amendement vise à compléter le rapport de la DREES par la description du contenu des garanties instituées par les régimes mis en place par les branches professionnelles et, le cas échéant, les recommandations d'organismes.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission s'en est remise à la sagesse de l'Assemblée.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je vous demanderai, monsieur Germain, de bien vouloir retirer cet amendement au profit de votre amendement n° 265 auquel je donnerai un avis favorable.

**M. Bernard Accoyer.** À la niche, Germain ! Couché !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** C'est d'une élégance rare ! C'est vrai que vous n'avez jamais été député de la majorité et que vous n'avez jamais eu à discuter avec votre gouvernement.

Autant la première partie de votre amendement n° 227 ne pose pas de difficultés, autant la seconde est plus problématique. Le rapport de la DREES que vous évoquez n'a pas vocation à traiter du contenu des garanties mises en place. Une difficulté se pose, compte tenu de la nature des organismes auxquels vous référez.

Votre objectif sera atteint à l'amendement suivant, car il permet la prise en compte de l'ensemble de vos préoccupations.

**M. le président.** Retirez-vous votre amendement, monsieur Germain ?

**M. Jean-Marc Germain.** Oui, monsieur le président.

*(L'amendement n° 266 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 265.

**M. Jean-Marc Germain.** Je le maintiens! (*Sourires.*)

(*L'amendement n° 265, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 261.

**M. Jean-Marc Germain.** Cet amendement vise à ce que les accords qui instituent des recommandations prennent en compte les objectifs de gestion, qui peuvent faire partie des critères utilisés dans la fixation du niveau du forfait social.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement, monsieur le président, parce qu'elle a considéré que l'on sortait du cadre des relations unissant l'État et la caisse nationale d'assurance maladie. Ce champ contractuel mériterait un autre support législatif.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Monsieur le député, je vous demande de retirer votre amendement, sinon je lui donne un avis défavorable car les mesures que vous proposez ne relèvent pas du champ de la loi mais du champ contractuel: il revient en effet aux partenaires sociaux de définir les exigences de service lorsqu'ils recommandent un organisme assureur et d'en assurer le suivi au niveau de la branche. Il n'appartient pas à la loi de s'immiscer dans le champ des relations contractuelles. Je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement, faute de quoi je lui donne un avis défavorable.

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

**M. Bernard Accoyer.** Madame la ministre, vous vous rapprochez de la vérité! Que n'avez-vous développé ces arguments ou approuvé nos arguments lorsque nous vous avons proposé de supprimer l'article qui touche à cette clause de recommandation! Tout le problème est là en effet: vous intervenez en dehors du champ du PLFSS et vous vous immiscez dans des rapports contractuels et commerciaux. C'est pour cette raison que l'opposition insiste pour que, à défaut de retirer et de supprimer cet article, vous en atténuez les conséquences.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain.

**M. Jean-Marc Germain.** J'aurais souhaité rentrer à la niche avant que M. Accoyer ne parle: cela lui aurait évité de dire des bêtises! Pour lui, en effet, la santé doit se vendre comme une savonnette.

**M. Bernard Accoyer.** Je ne vous autorise pas à dire des bêtises pareilles!

**M. Jean-Marc Germain.** Pour ma part, je ne partage pas votre vision des choses.

**M. Bernard Accoyer.** C'est vous qui dites ce qu'elle serait!

**M. Jean-Marc Germain.** Vous considérez la santé comme une marchandise comme les autres; nous considérons que nous ne sommes pas dans un champ privé.

**M. Bernard Accoyer.** Mais bien sûr! Vous avez toutes les qualités!

**M. le président.** La parole est à M. Germain, et à lui seul!

**M. Jean-Marc Germain.** Nous considérons que nous sommes dans le champ de l'intérêt général, où agissent des acteurs privés,...

**M. Jean-Pierre Barbier.** Les leçons, ça suffit!

**M. Jean-Marc Germain.** ...et nous organisons cette coexistence d'acteurs privés avec un motif d'intérêt général.

**M. Bernard Accoyer.** Mais de quel droit? De quel droit?

**M. Christian Paul, rapporteur.** M. Germain a touché là où ça fait mal!

**M. Jean-Marc Germain.** Nous avons une divergence profonde. Vous avez un mépris profond pour les partenaires sociaux,...

**M. Bernard Accoyer.** Vous avez fait les 35 heures: on sait ce que vous avez fait au pays!

**M. le président.** La parole est à M. Germain!

**M. Jean-Marc Germain.** ... vous considérez les produits de santé comme des savonnettes; nous ne partageons pas cette vision!

(*L'amendement n° 261 est retiré.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 262.

**M. Jean-Marc Germain.** Il est défendu.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Défavorable car cet amendement est satisfait par l'amendement que nous venons d'adopter précédemment.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

(*L'amendement n° 262 est retiré.*)

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

**M. Denis Jacquat.** Avec tout le respect que je dois à M. Germain, je ne peux admettre, en tant que député et étant médecin de profession, ce qu'il vient de dire à l'instant, prétendant que nous considérons la santé comme une marchandise.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Nous sommes tous députés ici, monsieur Jacquat! Regardez-les, ces messieurs, avec leurs conflits d'intérêts!

**M. Denis Jacquat.** C'est absolument faux! Je ne suis absolument pas d'accord sur ce point! Il est rare que je me fâche, mais je ne peux accepter cette terminologie! Je souhaite donc ardemment que le délégué du groupe UMP pour cette séance demande une suspension de séance, car il y a des moments forts à l'Assemblée, et l'on ne peut admettre cette généralisation.

#### **Rappel au règlement**

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour un rappel au règlement.

**M. Jean-Pierre Door.** C'est un rappel au règlement fondé sur l'article 58, alinéa 1. Nous demandons une suspension de séance à la suite d'un fait personnel, M. Germain, ayant prétendu que pour l'un de nos collègues, ancien président de l'Assemblée nationale, la santé n'était qu'une marchandise. Celui-ci va consulter son avocat ; nous demandons donc une suspension de séance de deux heures ! (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

#### **Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue pour deux minutes.

(*La séance, suspendue à vingt-trois heures vingt, est reprise à vingt-trois heures vingt-deux.*)

**M. le président.** La séance est reprise.

Je suis saisi de trois amendements, n<sup>os</sup> 182, 136 rectifié et 206 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n<sup>os</sup> 136 rectifié et 206 rectifié sont identiques.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 182.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous défendons cet amendement depuis un certain temps ; je ne vais donc pas revenir sur le sujet. Il s'agit, toujours selon la même ligne de conduite, de demander la suppression de l'ensemble de l'article 12 *ter*. Nous avons voté en faveur de l'amendement de M. Urvoas tout à l'heure ; le présent amendement va exactement dans le même sens. Il faut retirer l'article entier de ce texte, car il n'a pas sa raison d'être ici. Si nous ne le faisons pas, il est de toute façon probable que le Conseil constitutionnel le fera.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 136 rectifié.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 206 rectifié.

**M. Bernard Accoyer.** Je vais développer les raisons qui font que cet article est contraire à notre Constitution. En effet, la procédure de recommandation est contraire à un certain nombre de règles constitutionnelles. La nouvelle rédaction de l'article L. 912-1 du code de la Sécurité sociale porte une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle et à la liberté d'entreprendre au regard de l'objectif poursuivi. Les entreprises ne bénéficieront que d'une liberté de façade puisqu'elles n'auront aucune raison de se tourner vers l'organisme de leur choix, dans la mesure où elles seront frappées par une fiscalité beaucoup plus lourde. Il s'agit donc d'une recommandation forcée.

Cette disposition est en outre inutile au regard de l'objectif poursuivi. Le nombre d'assurés n'est pas un facteur déterminant dans la maîtrise de la sinistralité, car il ne fait pas baisser la volatilité et ne diminue pas le coût de l'assurance, selon un avis de l'Autorité de la concurrence de mars 2013.

Ainsi, pour atteindre l'objectif d'intérêt général consistant à ce que les branches organisent la protection des salariés par le biais de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité, il n'y a aucun besoin de recourir à cette procédure de recommandation.

Circonstance aggravante dans le PLFSS par rapport à la loi de sécurisation de l'emploi du printemps dernier, le fonctionnement de cette clause de recommandation créera une rupture d'égalité devant la loi fiscale puisque la contrepartie de la liberté de choix des entreprises sera un doublement du forfait social. Le principe est pourtant celui de l'égalité devant la loi fiscale. Or il n'existe que deux situations autorisant des dérogations : la nécessité de régler de façon différente des situations différentes, ou des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit. Or nous ne sommes dans aucune de ces deux situations.

Enfin, il est clair que les organismes assureurs recommandés bénéficieront d'une position prédominante par rapport à leurs concurrents sur le marché, leur permettant de proposer, au-delà des risques garantis au niveau de la branche, d'autres types de produits d'assurances aux salariés de la branche à des tarifs différents. L'Autorité de la concurrence l'a clairement rappelé en mars dernier.

Pour conclure, cette disposition méprise donc plusieurs principes constitutionnels, dont ceux rappelés tant par l'Autorité de la concurrence que par le Conseil constitutionnel le 13 juin dernier.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a donné un avis bien entendu défavorable. Je voudrais faire remarquer à M. Accoyer que, si l'on suivait son intention, cela transformerait effectivement cet article en cavalier, puisqu'il supprimerait tout rapport avec le PLFSS.

**Mme Marie-Christine Dalloz et M. Bernard Accoyer.** C'est déjà un cavalier !

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

(*L'amendement n<sup>o</sup> 182 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements identiques 136 rectifié et 206 rectifié ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** Sur l'article 12 *ter*, je suis saisi par le groupe de l'Union pour un mouvement populaire d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 183 rectifié et 275, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 183 rectifié.

**M. Jean-Pierre Door.** Si une entreprise est couverte par un accord professionnel ou interprofessionnel comportant une clause de recommandation dans les conditions prévues à l'article L.912-1, mais qu'il a été conclu avant l'entrée en vigueur de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014, et que cette entreprise a choisi de souscrire un contrat auprès d'un autre assureur, nous proposons que, par exception, on l'exonère de la majoration du forfait social : celle-ci

ne serait pas applicable aux entreprises déjà couvertes par un accord professionnel comportant déjà une clause de recommandation.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Jacques Urvoas, pour soutenir l'amendement n° 275.

**M. Jean-Jacques Urvoas.** Défendu.

*(Les amendements n°s 183 rectifié et 275, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 229 et 237, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 229.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit d'un amendement de précision indiquant que les dispositions de l'article 12 *ter* s'appliquent aux accords conclus à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 237.

**M. Jean-Marc Germain.** Cet amendement a le même objet.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Favorable à celui du Gouvernement et défavorable au second.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Je souhaiterais une précision : il m'a semblé que les accords devaient intervenir à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2014. Vous les avancez donc au 1<sup>er</sup> janvier 2014 : c'est bien cela, ou fais-je une erreur ? Ne s'agit-il pas d'une anticipation ? Cela a tout de même une certaine importance ! Nous avons gardé en mémoire que les accords intervenaient en juillet 2014 ; vous comptez les avancer au 1<sup>er</sup> janvier 2014, c'est cela ?

**M. Bernard Accoyer.** En effet : c'est dans cinq semaines !

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Les dispositions de l'article 12 *ter* s'appliqueront aux accords conclus à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014, quelle que soit la date de conclusion.

**M. Dominique Tian.** La mesure est donc rétroactive !

*(L'amendement n° 229 est adopté et l'amendement n° 237 tombe.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 273.

**M. Jean-Marc Germain.** Cet amendement vise à demander au Gouvernement de remettre chaque année au Parlement un bilan de l'application de l'article 12 *ter*.

**M. Dominique Tian.** Encore un rapport ?

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

*(L'amendement n° 273 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 268.

**M. Jean-Marc Germain.** Monsieur le président, je vais retirer cet amendement pour faire plaisir à M. Accoyer car je pense qu'il s'agit d'un cavalier. J'indique seulement que cet amendement pose la question du contrôle des organismes complémentaires.

*(L'amendement n° 268 est retiré.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 12 *ter*.

*(Il est procédé au scrutin.)*

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	49
Nombre de suffrages exprimés .....	45
Majorité absolue .....	23
Pour l'adoption .....	31
contre .....	14

*(L'article 12 *ter* est adopté.)*

#### Articles 13 et 14

*(Les articles 13 et 14 sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** J'informe l'Assemblée qu'à la demande du Gouvernement, à l'issue de l'examen de l'article 26 et du vote de la troisième partie du projet de loi, nous examinerons dans l'ordre suivant les articles 63 à 68, l'article 51, puis les articles 61 et 62. Nous reprendrons ensuite le cours normal de nos débats avec l'article 27 A.

#### Article 15

**M. le président.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 15.

La parole est d'abord à Mme Claudine Schmid.

**Mme Claudine Schmid.** L'article 15 est relatif aux recettes et à l'équilibre financier. Or les recettes sont partiellement aléatoires puisque l'article L. 136-6 du code de la Sécurité sociale assujettit les non-résidents aux prélèvements sociaux sur les revenus immobiliers. J'appelle à nouveau votre attention sur ces prélèvements indus. La mesure ne tient pas compte du refus, en 2000, de la Cour de justice de l'Union européenne d'étendre la CSG et la CRDS aux revenus de source française dès lors que ces non-résidents sont soumis à une imposition sociale dans un autre État.

Au mois de juillet dernier, le Conseil d'État a interrogé la Cour de justice sur la conformité de cette disposition votée lors du projet de loi de finances rectificative pour 2012 à laquelle je m'étais opposée et dont j'ai demandé l'abrogation, il y a quinze jours, en première lecture. La Commission européenne a d'ailleurs ouvert une procédure d'infraction. Alors *quid* des recettes si la France devait être condamnée ?

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

**M. Denis Jacquat.** La loi de finances pour 2013 avait créé une nouvelle taxe destinée à contribuer au financement de la future loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, promise par François Hollande. Prélevée depuis le 1<sup>er</sup> avril à hauteur de 0,3 % des pensions de retraite, cette contribution additionnelle, appelée CASA, devait alimenter le budget de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, pour la future réforme de la prise en charge de la dépendance. Le Gouvernement avait décidé de l'affecter à titre exceptionnel au Fonds de solidarité vieillesse, le FSV, pour 2013. Or il opère le même transfert cette année. Madame la ministre, pourquoi ce reniement ?

**M. le président.** Nous en venons aux amendements à l'article 15.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 247.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Initialement, le financement de la réforme des retraites devait être équitablement réparti entre les retraités, les salariés et les employeurs. Cet article prévoit la compensation de l'augmentation des cotisations retraite versées par les employeurs en instaurant une diminution équivalente de leur participation au financement de la branche famille. Face à ce bouleversement de l'équilibre de la réforme des retraites, certains députés du groupe majoritaire ont présenté le même amendement qui, s'il se situe en deçà de nos propres propositions, va dans le bon sens en revenant sur ce transfert.

Le Gouvernement a fait pression sur les députés pour qu'ils retirent leur amendement qui pourtant se contentait de reprendre les promesses du Président de la République concernant l'équité de la réforme des retraites. Ainsi demeure un insupportable hiatus entre les objectifs affichés d'équité de cette réforme et la réalité des dispositions votées. De surcroît, cette disposition accélère la fiscalisation du financement de la branche famille, ce qui remet en cause la conception même de notre protection sociale et de son mode de financement. Avec notre amendement, il s'agit donc de faire contribuer ces derniers à égalité avec les salariés, comme le prévoit le projet de loi de réforme des retraites.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement a été repoussé par la commission. Le texte sur les retraites étant voté...

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Non, il n'est pas encore voté ! Il le sera demain !

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** ...il semble normal d'en tirer les conséquences en matière de financement qui se traduisent dans l'article 15 du PLFSS.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(L'amendement n° 247 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 17.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Amendement rédactionnel.

*(L'amendement n° 17, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir son amendement n° 177.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Amendement de précision.

*(L'amendement n° 177, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 18.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Amendement de précision.

*(L'amendement n° 18, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 246.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Créé par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009, le forfait social soumet à contribution sociale des éléments de rémunération qui, jusqu'alors, ne participaient pas au financement de la protection sociale. Il s'agit notamment des sommes versées au titre de l'intéressement ou de la participation, de l'abondement des employeurs au plan épargne entreprise, de la contribution des employeurs au financement des régimes de retraite complémentaire, des rémunérations perçues par les administrateurs et membres des conseils de surveillance des sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme. Pour notre part, nous considérons que ces sommes sont pleinement des éléments de rémunération qui doivent donc être soumis au même taux de cotisation que les salaires.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Avis défavorable. Cet amendement a déjà été repoussé en première lecture.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(L'amendement n° 246 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 138 et 154.

La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 138.

**Mme Bérengère Poletti.** Monsieur le président, si vous le permettez, je défendrai en même temps l'amendement n° 138 et l'amendement n° 137 qui vient juste après.

L'amendement n° 137 vise à supprimer la CASA. L'année dernière, vous nous aviez expliqué que cette taxe avait été créée pour financer une grande réforme sur l'autonomie des personnes âgées. Or, dès sa création, cette taxe a fait polémique puisque vous l'avez immédiatement affectée au Fonds de solidarité vieillesse. En fait, vous avez bouché un trou budgétaire par une nouvelle taxe payée par les retraités.

L'amendement n° 138 propose de rendre à la CNSA de la totalité du produit de la CASA, soit au moins 600 millions d'euros. Je crois avoir compris que vous alliez affecter 30 millions d'euros supplémentaires au Fonds de restructuration de l'aide à domicile. Ils s'ajouteront aux 70 millions adoptés en première lecture. Mais on est vraiment très loin

des 640 millions d'euros que l'on fait payer aux retraités pour financer une taxe qui est complètement détournée de son objet.

Nous demandons donc que les personnes âgées bénéficient de la totalité de la CASA puisqu'il y a beaucoup à faire, tant pour aider les départements que pour la création des EHPAD, la médicalisation des établissements, l'aide à domicile – les sujets ne manquent pas.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 154.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Même avis qu'en première lecture : repoussé par la commission.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements identiques n°s 138 et 154 ne sont pas adoptés.)*

**Mme Bérengère Poletti.** Dommage pour les personnes âgées !

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 137 et 153.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 137.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet amendement vise à supprimer la taxe inutile et injuste qui pèsera sur les recettes, dans la perspective d'une réforme de la dépendance qui est reportée à 2015. Le produit de cette taxe est fléché, non vers la prise en charge de la dépendance, mais vers le FSV qui est déficitaire de 2,7 milliards en 2013 et qui finance notamment le minimum vieillesse et les cotisations retraite des chômeurs. Il s'agit d'un détournement de fonds puisque cette taxe devait initialement financer la perte d'autonomie *via* la CASA et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 153.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission a repoussé ces amendements, en notant la contradiction qui existe avec l'amendement n° 138 qui vient d'être repoussé. Mme Poletti nous avait appelés à affecter l'ensemble du rendement de la CASA à la CNSA. Or, ici, vous nous proposez de supprimer ce produit. Je ne vois pas la logique de votre démarche.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Martine Pinville, rapporteure de la commission des affaires sociales.

**Mme Martine Pinville, rapporteure.** Je voudrais apporter une précision sur la CASA qui génère 600 millions d'euros. Cette somme est bien affectée à la CNSA pour 2013 et 2014. Parmi ces 600 millions d'euros, une partie

sera redirigée vers le FSV et 100 millions d'euros seront destinés aux politiques liées aux personnes âgées, notamment, comme l'a précisé Mme la ministre tout à l'heure, 30 millions d'euros pour l'aide à domicile et 70 millions d'euros qui viendront abonder le programme d'investissement immobilier.

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance-maladie.

**M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Je voudrais simplement mettre l'opposition devant les terribles contradictions qui la déchirent. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

**Mme Bérengère Poletti.** Nous sommes moins déchirés que vous !

**M. Christian Paul, rapporteur.** D'un côté, Mme Poletti nous dit qu'il faut encore plus de CASA parce que les besoins sont immenses : je suis prêt à reconnaître, comme tous mes collègues de la majorité, que les besoins pour les personnes âgées sont considérables.

De l'autre côté, M. Door, le regard ravi, vient nous demander de supprimer cette nouvelle ressource, créée l'année dernière, qui progressivement vient en soutien des actions en faveur des personnes âgées.

Tout à l'heure, par la voix de Michèle Delaunay, le Gouvernement a indiqué clairement l'affectation de ces 100 millions d'euros, que vous semblez secrètement regretter d'ailleurs, parce que vous n'avez pas été capables, pendant cinq ans, d'atteindre l'objectif que vous vous étiez vous-mêmes fixé, le vote d'une loi sur l'autonomie des personnes âgées.

Oui, non le faisons, et à un bon rythme. Ce n'est pas une loi, monsieur Door, qui sera votée en 2015. Elle sera présentée en Conseil des ministres, semble-t-il, dès le printemps et ce sera une belle démonstration qui sera faite.

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

**Mme Bérengère Poletti.** Ce qui est insupportable, c'est votre double discours. D'un côté vous nous promettez monts et merveilles pour les personnes âgées dépendantes ; de l'autre, vous reprenez le produit de la taxe pour doter le fonds de solidarité vieillesse.

Dans l'ordre de nos amendements, nous avons commencé par proposer la suppression de la taxe, car nous, nous déplorons cette overdose fiscale : les Français n'en peuvent plus. Nous étions donc très logiques en commençant par proposer la suppression. Ensuite, un amendement de repli prévoyait, puisque la taxe est créée, qu'elle aille entièrement aux personnes âgées dépendantes.

Vous, avec vos 100 millions d'euros, ne proposez qu'un cautère sur une jambe de bois. À côté des 640 millions prélevés sur les retraités pour financer la dépendance, il y a un mensonge aux Français qui n'est pas supportable.

**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal.

**Mme Danièle Hoffman-Rispal.** Je veux répondre à Mme Poletti qui nous accuse d'être de mauvaise foi. J'ai cru entendre dire ici-même, dans cet hémicycle, pendant cinq ans, la main sur le cœur: « Nous créerons un cinquième risque. »

Vous l'avez répété, nous y avons travaillé, avec Denis Jacquat, avec vous Mme Poletti, et j'ai attendu cinq ans. Cela demande donc un peu de temps. Nous agissons depuis 18 mois seulement. Personne n'a dit, madame Poletti, qu'il y aurait un cinquième risque demain matin. Vous l'avez promis il y a cinq ans, vous ne l'avez pas fait, alors, tout de même, un peu de responsabilité. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

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

**M. Denis Jacquat.** Il faut le reconnaître, et Mme Hoffman-Rispal l'a dit parfaitement, nous avons tous travaillé dans le même sens depuis l'allocation compensatrice pour tierce personne dont nous discutons pour savoir si elle devait être versée ou non aux plus de soixante ans. Il y a eu la PED, la PSD, puis l'APA: j'avais été porte-parole à l'époque et nous avons voté pour, en indiquant cependant qu'il y aurait un problème de financement.

Sur le cinquième risque, j'étais tout à fait pour. J'étais rapporteur du texte qui, suite à la canicule, a fondé le CNSA: nous avons mis en place un organisme qui marchait. Il y a eu une petite bifurcation: on s'est dit qu'on pourrait s'appuyer sur la CNSA pour financer la prise en charge de la dépendance.

Nous avons bien dit, la main sur le cœur, que nous voterions un texte sur la perte d'autonomie et la dépendance. Il n'a pas vu le jour, pour la bonne raison qu'on s'est aperçu que les gens ne voulaient pas de mesurette. Or, compte tenu des finances disponibles, nous aboutissions à des mesurertes alors qu'il fallait de vraies mesures. Cette réforme a été reportée dans le temps, mais le contexte économique est encore plus défavorable et j'ai bien compris que, dans la loi qui va nous être présentée, cette mesure sera étalée dans le temps: une année pour en discuter, ensuite la mise en place du maintien à domicile, puis dans un troisième temps, l'institutionnel. C'est ce que nous n'avons pas voulu faire: nous, nous voulions tout en même temps. Un choix a été fait et j'avoue que j'ai un peu peur du délai, parce que dans la population, dans les associations, on souhaite ardemment tout, tout de suite.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 137 et 153 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 228 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement vise à préciser la destination des 100 millions du produit de la CASA affectés à la CNSA, qui vont permettre la mise en œuvre de l'une des mesures en faveur de la prise en charge des personnes âgées à domicile dès 2014.

Le contenu de cet amendement a été en réalité présenté par Mme Delaunay en début d'examen de ce texte. Je veux rappeler qu'il est prévu d'affecter une partie de la CASA, 30 millions, au financement d'actions d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile, ce qui suppose de préciser la base légale de la disposition.

Au-delà, les 70 millions restants permettront de financer un plan d'aide à l'investissement concernant les structures pour personnes âgées: ce plan permettra de soutenir non seulement les maisons de retraite, les EHPAD, mais aussi les foyers logement.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Avis favorable à cet amendement, qui confirme ce que vient de nous dire Mme Pinville sur la destination de ces financements supplémentaires.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 228 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 95 rectifié.

**Mme Dominique Orliac.** Il est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 95 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 147 rectifié.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** C'est un amendement de précision.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 147 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 148.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Précision.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 148, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 20.

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

*(L'amendement n<sup>o</sup> 20, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 21.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 21, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 22.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 22, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 225.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement a pour objectif de donner du sens et des précisions sur l'affectation chère aux députés de la majorité des nouvelles ressources dégagées par la CASA.

**M. Denis Jacquat.** Il ne peut pas s'empêcher de provoquer !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Monsieur Jacquat, il n'y a pas une ombre de provocation dans tout cela. Nous avons souhaité réunir des ressources nouvelles en faveur des personnes âgées, des soins à domicile, des établissements. Nous sommes aujourd'hui soucieux que l'affectation de ces fonds réponde aux objectifs que nous avons définis ici-même il y a un an et confirmés dans l'actuel projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce n'est pas de la provocation, c'est du bon sens, comme dirait M. Barbier, et aussi de la volonté et de la constance, ce qui a parfois un peu manqué. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

(*L'amendement n° 225, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 15, amendé, est adopté.*)

### Article 15 bis

**M. le président.** La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

**M. Denis Jacquat.** Le rapporteur a introduit une taxe spécifique sur les boissons énergisantes, c'est pourquoi nous avons cet article. Une fois de plus, je demande que nous examinions un jour un projet de loi sur la santé publique. On l'avait annoncée l'année dernière, on l'annonce pour l'année prochaine...

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Nous savons ce que c'est, nous avons attendu pendant cinq ans !

**M. Denis Jacquat.** Il n'y a rien de plus insupportable que d'avoir très régulièrement une taxation sur les alcools, une taxation sur les boissons énergisantes, une autre sur les produits alimentaires contribuant à l'obésité infantile... Il y a quelque chose à faire, c'est évident, mais on ne sent pas, derrière ces propositions, une loi sur la santé publique : on sent surtout un moyen de taxer et de trouver des rentrées financières.

Je souhaite ardemment qu'on arrive un jour à une loi sur la santé publique, au lieu d'un saupoudrage de mesures.

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, n° 23, 24, 25 et 297, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour les soutenir.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'amendement n° 23 vise à déplacer la référence à la taxe dans le code général des impôts.

L'amendement n° 24 vise à retenir la notion de « boisson dite énergisante », afin que n'échappent pas à la taxe des boissons qui prétendraient, sur leur étiquetage, ne pas relever de cette catégorie, la notion de « boisson énergisante » étant aussi une allégation nutritionnelle, au sens du droit du commerce.

L'amendement n° 25 vise à supprimer la référence à la taurine, dans la mesure où les alertes sanitaires concernent exclusivement la caféine à ce jour. Par ailleurs, l'ensemble des boissons visées contiennent toujours de la taurine et de la caféine. À cet égard, je voudrais rappeler à M. Jacquat que les données sanitaires dont nous disposons aujourd'hui, et qui

m'ont permis, avec l'accord de Mme la ministre, de déposer cet amendement, sont le résultat de la demande faite par Mme Bachelot à l'ANSES, dans le cadre du système « Nutrivigilance ». Nous tirons aujourd'hui les conséquences de la précaution prise par la ministre que vous souteniez.

**M. Denis Jacquat.** Il y a eu des changements depuis la première lecture.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Enfin, l'amendement n° 297 vise à supprimer la référence aux sucres ajoutés. En effet, la seule référence aux sucres ajoutés ne permettrait pas d'assujettir à la taxe les boissons énergisantes à base d'édulcorants. D'autre part, le sucre n'est pas ce qui motive la création de cette taxe, qui combat la présence de caféine dans les boissons, qu'elles soient ou non sucrées. Il est donc logique de proposer la suppression de cette référence.

Je vous propose d'adopter l'ensemble de ces modifications et je voudrais ajouter que, bien entendu, cette taxe n'a pas vocation à s'appliquer aux boissons à base de poudre : autrement dit, aux cafés et thés vendus en distributeur automatique. C'est une inquiétude qui s'est exprimée. La taxe ne concerne que les boissons et l'alinéa 5 précise bien qu'il s'agit des seules boissons conditionnées dans des récipients destinés à la vente au détail, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un professionnel.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Nous assistons à une hallucination collective ; nous sommes au-delà du réel. Je pense même que nous sommes en train d'écrire une page de l'histoire de l'Assemblée nationale.

À force de poursuivre vos lubies personnelles, monsieur le rapporteur, nous sommes entrés dans une sorte de combat sacré contre les boissons énergisantes, redbull et autres, et vous en êtes à écrire à peu près n'importe quoi. Les quatre derniers amendements sont extraordinaires et je pense que *Le Canard enchaîné* va leur consacrer un titre, puisque vous vous êtes rendu compte, un peu tardivement, que de la façon dont vous écriviez les choses, vous alliez taxer le café expresso : le petit noir aurait été taxé à hauteur de cent euros l'hectolitre. Vous avez donc écrit un dernier amendement, pour exclure le thé quand il est chaud, le café quand il est pris au distributeur... Vous aviez écrit n'importe quoi et nous aurions eu du mal à évaluer les effets du dispositif, mais ils étaient d'importance.

Vous l'avez dit, vous êtes dans votre logique. Par définition, quand on mange, ce n'est pas toujours très bon, c'est trop gras, trop salé, mais cela nous a tout de même permis jusqu'à présent de survivre. Apparemment, ceux qui meurent, ce sont ceux qui ne mangent pas. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*) On ne boit pas du tout, on meurt. Si on boit sucré, on a trop de sucre. Si on beurre trop ses tartines, c'est mauvais.

Vous venez de reconnaître que, dans votre combat absolument hallucinant, vous aviez interdit les boissons sucrées et tout ce qui allait avec, y compris le café, le thé et sans doute le jus d'orange. Je vous demande donc, avec le groupe UMP, de bien vouloir réfléchir à ce que vous faites la prochaine fois. Maintenant, on ne sait plus exactement ce qui est taxé et ce qui ne l'est pas, en espérant qu'il n'y a pas de grosses erreurs.

Votre combat permanent contre les boissons énergisantes montre en tout cas à quel point il y a là un côté totalement absurde et il va falloir vous ressaisir d'urgence.

A priori, semble-t-il, le café reste donc non taxé,...

**Mme Catherine Lemorton**, *présidente de la commission des affaires sociales*. C'est intéressant!

**M. Dominique Tian**. ...highlight2 bien que, d'après les avis, ce ne soit peut-être pas très bon de boire beaucoup de café; mais nous en discuterons une prochaine fois.

**M. le président**. La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie**. L'amendement n° 24 tend à substituer à une définition précise, puisqu'il était question de boissons énergisantes consistant en un mélange d'ingrédients, des termes d'une imprécision totale, des boissons dites énergisantes.

**M. Gérard Sebaoun**. C'est ce que dit l'ANSES!

**Mme Véronique Louwagie**. Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire juridiquement? S'agit-il de boissons énergisantes ou de boissons dites énergisantes? Les débats que nous pouvons avoir, avec les informations apportées de part et d'autre, montrent que nous manquons de références juridiques, et nous allons, je pense, vers des difficultés.

**Mme Catherine Lemorton**, *présidente de la commission des affaires sociales*. Il faut lire les rapports de l'ANSES!

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

**Mme Bérengère Poletti**. En fait, nous sommes en plein flou avec vos nouveaux amendements, monsieur Bapt, et c'est ce qui arrive lorsque l'on essaie de faire deux choses en même temps.

Fondamentalement, et cela figurait dans l'exposé sommaire de l'amendement que nous avons étudié en commission, vous étiez en train de chercher des moyens pour justifier le prélèvement de 100 millions d'euros sur la dotation de la CNSA, c'est-à-dire la CASA qui ne repartait pas en CSG mais restait à la CNSA. Pour financer ce prélèvement, vous avez pensé taxer les boissons énergisantes. Mais, si l'on cherche à taxer des produits toxiques, on n'utilise pas le PLFSS, on prépare une loi de santé publique avec le Gouvernement, avec des modalités correctes fondées sur des éléments objectifs, on ne va pas chercher de l'argent dans les poches des uns et des autres. Franchement, avec une telle méthode, nous travaillons finalement pour rien!

*(Les amendements n°s 23, 24, 25 et 297 sont successivement adoptés.)*

*(L'article 15 bis, amendé, est adopté.)*

#### Article 15 ter

**M. le président**. La parole est à M. Jean-Louis Roumeegas, pour soutenir l'amendement n° 163.

**M. Jean-Louis Roumeegas**. Afin de rétablir une véritable incitation financière en faveur des contrats solidaires et responsables, qui constituent une couverture santé de qualité tout en contribuant à la maîtrise des dépenses de

santé, nous proposons de faire passer le taux de taxe spéciale sur les conventions d'assurance applicable à ces contrats responsables de 7 % à 5 %.

L'amendement n° 164, qui sera appelé dans un instant, tendra au contraire à faire passer le taux pour les contrats non responsables de 14 à 15 %, contribuant ainsi à creuser l'écart entre les contrats que nous voulons soutenir, les contrats vertueux, et les contrats non responsables.

Tout cela va évidemment dans le sens de l'amélioration de la couverture santé pour tous souhaitée le Président de la République et mise en œuvre par le Gouvernement dans ce PLFSS. C'est un signal qu'il nous paraîtrait intéressant de donner.

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

**M. Gérard Bapt**, *rapporteur*. La commission, tout en comprenant l'intention exprimée par M. Roumeegas, a rejeté cet amendement puisqu'il s'agit de la première étape de la nouvelle définition du contrat responsable et de la nouvelle fiscalité qui sera progressivement appliquée.

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

**Mme Marisol Touraine**, *ministre*. Je comprends bien la logique. Au fond, l'enjeu, c'est d'avoir un taux de fiscalité nettement différent entre les contrats responsables et solidaires, d'une part, et ceux qui ne le sont pas, d'autre part. C'est le choix qu'a fait le Gouvernement en augmentant la fiscalité applicable aux contrats qui ne sont pas labellisés responsables et solidaires. L'objectif est donc atteint.

Vous proposez d'aller plus loin en abaissant la fiscalité sur les contrats responsables et solidaires. Je comprends bien la démarche si ce n'est, encore une fois, qu'il y a un différentiel grâce aux dispositions proposées par le Gouvernement. Par ailleurs, il y a un enjeu financier que l'on ne peut pas cacher dans le cadre de ce PLFSS.

Si vous ne retirez pas votre amendement, j'y serai défavorable.

*(L'amendement n° 163 n'est pas adopté.)*

**M. le président**. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 27.

**M. Gérard Bapt**, *rapporteur*. Cet amendement vise à préciser que la nouvelle taxation en matière de taxe spéciale sur les conventions d'assurance ne concerne que la partie santé et non la partie complémentaire des contrats lorsqu'elle comporte la prise en charge d'indemnités journalières, par exemple par des organismes à qui le RSI a délégué la gestion.

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

**Mme Marisol Touraine**, *ministre*. Défavorable si vous ne retirez pas cet amendement, monsieur le rapporteur, qui est déjà satisfait par la doctrine fiscale.

Au fond, ce que vous demandez, c'est que ne soit appliqué que le critère de contrat solidaire pour les contrats prévoyant des indemnités journalières et non les critères relatifs aux contrats responsables, qui ne concernent que les remboursements de soins. Mais, par définition, ces objectifs sont atteints, puisque les indemnités journalières ne sont pas des prestations de soins mais sont des prestations monétaires, et la doctrine fiscale, de ce point de vue, est très claire. A

contrario, votre amendement risquerait de pénaliser ceux dont les contrats ne porteraient pas seulement sur des indemnités journalières.

En vous disant clairement que c'est dans la doctrine fiscale que vous trouverez la réponse, je vous demande de retirer votre amendement, parce qu'il correspond à l'état du droit. Sinon, parce qu'il risque de brouiller les messages, je lui donnerai un avis défavorable.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** L'amendement répercutait des inquiétudes exprimées par un certain nombre d'organismes mutualistes mais, vu les précisions que vient de donner Mme la ministre, il semble en effet satisfait.

**M. Denis Jacquat.** Vous auriez pu en discuter avant !

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** C'est un amendement de la commission, mais à titre personnel, je propose de le retirer.  
(L'amendement n° 27 est retiré.)

**M. le président.** L'amendement n° 164 a-t-il été défendu, monsieur Roumegas ?

**M. Jean-Louis Roumegas.** Oui.

(L'amendement n° 164, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 28.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Je le retire puisque c'était la conséquence de l'amendement n° 27.

(L'amendement n° 28 est retiré.)

(L'article 15 ter est adopté.)

#### Article 16

(L'article 16 est adopté.)

#### Article 17

(L'article 17 est adopté.)

#### Article 18 et annexe C

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 302.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement vise à prendre en compte les votes intervenus en première et en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale sur les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base de Sécurité sociale pour 2014.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, qui vise à établir le nouvel équilibre pour 2014. Le solde du déficit diminue de 100 millions d'euros et à titre personnel, j'y suis favorable.

**M. Denis Jacquat.** Pourquoi les amendements du Gouvernement ne sont-ils pas sur la feuille jaune ?

(L'amendement n° 302 est adopté.)

(L'article 18, amendé, est adopté.)

#### Article 19 et annexe C

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 303.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** C'est un amendement de même type.

Trois mesures ont un impact financier favorable : la prise en compte des meilleures performances des dépenses de santé par rapport à l'objectif, le rebasage, pour 150 millions d'euros, la création d'une taxe sur les boissons énergisantes, pour 65 millions d'euros et l'augmentation de la TSCA sur les contrats non responsables, pour 90 millions d'euros.

Quatre mesures ont quant à elles un impact financier négatif : la limitation au champ de l'assurance vie de la mesure relative à la suppression des règles dérogatoires de calcul des prélèvements sociaux sur certains revenus de placement, soit 165 millions d'euros, la diminution du transfert de CSG entre la CNSA et le FSV, soit 100 millions d'euros, le décalage de la revalorisation des allocations logement, pour 16 millions d'euros, et la dérogation temporaire au principe d'alignement des cotisations du RSI sur celles du régime général, pour 30 millions d'euros.

(L'amendement n° 303, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 19, amendé, est adopté.)

#### Article 20 et annexe C

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 304.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** C'est le même objet pour le FSV.

(L'amendement n° 304, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 20 et l'annexe C, amendés, sont adoptés.)

#### Article 21 et annexe B

**M. le président.** À l'article 21 et annexe B, je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 139 et 155.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 139.

**M. Jean-Pierre Door.** L'annexe B décrit l'évolution des dépenses et des recettes. Nous venons de voir les amendements du Gouvernement. La fixation de l'ONDAM à 2,4 % est certainement une bonne mesure. Nous sommes passés de 2,7 à 2,4 % ; cela a été possible aussi grâce aux efforts importants déployés par la majorité précédente, quoi que vous puissiez dire, puisque nous avons respecté l'ONDAM deux ans de suite avant votre prise de fonctions.

Nous pensons toutefois, comme le président de la Cour des comptes, que l'on peut faire mieux avec moins, et qu'il aurait été pertinent, compte tenu du contexte socio-économique de la France, avec la dégradation de sa note par une agence de notation, d'envisager un ONDAM encore inférieur, puisqu'il a été réalisé cette année à 2,1. On aurait donc pu le proposer entre 2,1 et 2,2 %, comme l'avait conseillé le comité de pilotage de l'ONDAM, présidé par le conseiller d'État Raoul Briet.

Ces amendements qui viennent d'être proposés par le Gouvernement permettent la rectification ou la correction des chiffres des dépenses et recettes. C'est certainement lié aux acrobaties budgétaires de l'article 8. Entre la suppression de la taxation sur les CEL, PEL et PEA, et le maintien de celle sur les assurances-vie, vous dites que vous perdez 600 millions d'un côté, que vous en récupérez 400 millions de l'autre, qu'il vous faut donc chercher 200 millions, et c'est ce que vous faites à ces articles. Cela confirme que nous avons voté en première lecture un budget insincère, puisque plombé par l'absence de ces 200 millions, que vous retrouvez, semble-t-il, aujourd'hui. C'est une acrobatie budgétaire. Par conséquent, nous demandons la suppression de cet article 21, qui n'est pas très juste.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 155.

**M. Dominique Tian.** L'intervention de Jean-Pierre Door était tout à fait bien calibrée. Les solutions proposées par ce PLFSS sont sans ambition et les choix mauvais. Nous terminerons encore une fois l'exercice avec un déficit probable de 13 à 15 milliards d'euros, qui viendra s'ajouter aux déficits cumulés, rendant la situation gravissime. J'écoutais l'autre jour un orateur du parti socialiste qui indiquait que les déficits sociaux n'étaient plus tenables. Cela ne fait que commencer et les gens de bon sens se poseront la question. Je rappelle qu'en Allemagne les comptes sociaux sont équilibrés, tandis que nous continuons d'accumuler les déficits. C'est pourquoi les mesures proposées par ce PLFSS sont sans ambition et pas du tout à la mesure des défis qui sont devant nous.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Défavorable. Il s'agit d'amendements purement politiques. Je vous rappelle, monsieur Tian, que les comptes sociaux étaient excédentaires en Allemagne tandis que vous étiez au pouvoir.

*(Les amendements identiques n° 139 et 155, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Les amendements n° 29 et 30 de la commission sont rédactionnels.

*(Les amendements n° 29 et 30, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 31.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Coordination.

*(L'amendement n° 31, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 32.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 32, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 305.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit de prendre en compte les votes intervenus depuis la première lecture.

*(L'amendement n° 305, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 21 et l'annexe B, amendés, sont adoptés.)*

## Article 22

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 200.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 200, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 22, amendé, est adopté.)*

## Article 23

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n° 119 et 185, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 119.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Cet amendement concerne les petites et moyennes entreprises qui vont devoir s'informatiser suite au passage à la déclaration sociale normative, qui constitue, nous sommes bien d'accord, une simplification des démarches administratives. Le passage à la DSN a été prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2016, mais vous avez souhaité que les petites et moyennes entreprises devancent l'appel au 1<sup>er</sup> juillet 2015. Cet amendement propose de leur donner un délai supplémentaire, plutôt que de leur demander d'avancer de six mois cette décision, ce qui va complexifier leur gestion dans une période où elles n'en ont pas besoin.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 185.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Défavorable. Je rappelle qu'il s'agit d'une mesure prévue par la loi de simplification, dite loi Warsmann, de mars 2012.

*(Les amendements n° 119 et 185, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 23 est adopté.)*

## Article 23 bis

*(L'article 23 bis est adopté.)*

**Article 24**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 107 et 253, tendant à supprimer l'article 24.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 107.

**Mme Dominique Orliac.** La suppression de cet article vise à empêcher la ponction de 170 millions d'euros sur les excédents des fonds de la section des actifs de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières, la CAMIEG, ce qui représentera 65 % des excédents prévus fin 2013 sur cette section. Les cotisations, même si elles viennent des employeurs, appartiennent au régime et devaient participer au financement des soins des personnes affiliées à ce régime. Depuis sa création en 2007, la CAMIEG génère 338 millions d'euros cumulés à la fin 2012 : 115 millions pour la section comptable des retraités et 223 millions pour celle des actifs.

Ces excédents ont donc fait l'objet, depuis 2010, de négociations serrées entre le Gouvernement, les employeurs et les représentants des salariés. Elles ont échoué, ouvrant un désaccord sur l'utilisation des fonds des travailleurs du régime spécial des industries électriques et gazières. Ces excédents doivent être utilisés pour consolider la solidarité intergénérationnelle. Le nombre de retraités ira croissant dans les prochaines années. C'est pourquoi il est préférable, en plus d'améliorer les prestations médicales et de baisser le niveau de cotisation, de préserver l'excédent engendré pour garantir la solvabilité des prestations à venir.

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 253.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Avec cet amendement, nous proposons à nouveau la suppression de cet article, qui impose un prélèvement de 65 % sur les réserves du compte « actifs » de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières, la CAMIEG. En contrepartie de ce prélèvement, il sera procédé à une revalorisation du niveau des prestations, nous dit-on, ainsi qu'à une baisse des cotisations pour les salariés mais aussi pour les employeurs, ce qui va accentuer le financement déséquilibré de ce régime marqué par le désengagement des employeurs, puisqu'il reposera à 87 % sur les salariés et anciens salariés et à 23 % seulement sur les employeurs.

En première lecture, Mme la ministre a justifié cet ajustement à la baisse des taux de cotisation par le fait que ce compte génère des excédents importants, mais je constate que cet argument n'a pas été avancé et un tel ajustement n'a pas été prévu concernant l'abondement du fonds pour l'emploi hospitalier, par exemple, dont il a été question à l'article 3, bien qu'il génère également des excédents importants qui, ceux-là, pèsent sur le budget des hôpitaux.

En tout état de cause, nous ne pouvons accepter ce détournement des excédents essentiellement constitués par les cotisations de salariés et de pensionnés, lesquels, d'ailleurs, se plaignent de ne pas avoir été consultés avant une telle décision.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Défavorable. Afin de revenir à une situation d'équilibre structurel de cette caisse, qui était structurellement excédentaire, le niveau de prestation complémentaire santé a été augmenté de 15 millions d'euros et, concurrentement, les cotisations pour les actifs ont été baissées de 25 %. C'est donc logiquement qu'est prise une mesure de solidarité sous la forme d'un transfert de fonds de cette section vers le régime général.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 107 et 253, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 24 est adopté.)*

**Article 25**

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 34.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel, de même que l'amendement n<sup>o</sup> 35 qui le suit.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 34 et 35, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

*(L'article 25, amendé, est adopté.)*

**Article 26**

*(L'article 26 est adopté.)*

## VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014.

*(L'ensemble de la troisième partie du projet de loi est adopté.)*

## QUATRIÈME PARTIE

**M. le président.** Nous abordons la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année 2014.

Je vous rappelle que nous allons maintenant examiner les articles 63 à 68, 51, puis 61 et 62.

**Article 63**

*(L'article 63 est adopté.)*

**Article 64**

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 60.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Coordination.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 60, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 296 et 300.

La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 296.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit, après le mot « juin », de rédiger ainsi la fin de l'alinéa 51 : « 2014 et le 30 juin 2015 ». Nous souhaitons élargir le délai de transfert, des actuels organismes assureurs vers la MSA, de la gestion des prestations agricoles concernées. Cet article prévoit de transférer à la seule MSA la gestion de prestations aujourd'hui servies par des groupements d'organismes assureurs en matière d'assurance maladie et d'accidents du travail. Ce transfert doit s'accompagner du transfert global des droits et obligations de ces organismes mais aussi des réserves constituées des contrats de travail des personnels concernés vers la MSA. Afin que ces transferts, qui peuvent, le cas échéant, donner lieu au versement d'indemnités, se fassent dans les meilleures conditions, il est proposé de prolonger de six mois la période transitoire d'organisation de ce transfert, sans remettre en cause le transfert lui-même.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain, pour soutenir l'amendement n° 300.

**M. Jean-Marc Germain.** Tout le monde partage l'objectif de faire revenir dans le giron de la MSA la couverture de base du régime, mais force est de constater que le rapprochement prendra un certain temps. Le réseau actuellement pris en charge par les compagnies d'assurance comprend plus de quatre-vingts sites, celui de la MSA trente-cinq. Cela va créer des mobilités. Certaines fonctions support sont assurées, sur différents sites, de façon centrale.

Il s'agit donc de donner un peu de temps au temps, en élargissant la fenêtre dont dispose le Gouvernement pour basculer, risque par risque, les différentes activités vers le régime de base de la Sécurité sociale. Il était initialement prévu que ces basculements se fassent entre le 30 juin 2014 et le 31 décembre 2014. Il s'agit par cet amendement de proposer une extension jusqu'au 30 juin 2015. Dans ce genre de restructuration, il est très important de donner le temps à la négociation, qui ne s'est pas encore ouverte, notamment avec les syndicats que j'ai pu recevoir et qui sont très inquiets de la situation, même s'ils partagent plus globalement l'objectif. Il faut donc régler des problèmes de maintien des contrats de travail, y compris des avantages annexes, ainsi que des problèmes de mobilité et ceux de l'avenir de ces fonctions support. Il serait pertinent d'ailleurs de nommer un interlocuteur qui puisse mener à bien et très précisément cette restructuration. Cela permettrait aussi de rassurer les salariés inquiets à juste titre. Je suis totalement d'accord avec l'objectif, mais je voudrais demander un peu plus de temps et de souplesse pour que le Gouvernement puisse mener cette négociation et créer les conditions de réussite de ce rapprochement, dans l'intérêt de la Sécurité sociale et des salariés.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements identiques ?

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je vous demanderais de les retirer, sans quoi j'émettrais un avis défavorable. Le projet de loi laisse un délai suffisant et souple, puisqu'il sera ajusté par décret pour organiser la reprise de la gestion des régimes par la MSA. Celle-ci exprime une inquiétude qui n'a pas de raison d'être aujourd'hui. Le projet de loi propose de transférer à la MSA la gestion des couvertures maladie et accidents du travail des exploitants agricoles, aujourd'hui assurée par des assureurs privés. Ce transfert interviendra à une date fixée par décret entre le 30 juin et le 31 décembre 2014. La question qui est posée, très concrètement, est de savoir si

ce décret sera suffisant pour permettre le transfert des personnels dans des conditions sécurisées : votre préoccupation est légitime. Toutefois, il ne s'agit pas d'une mission nouvelle pour la MSA qui assure d'ores et déjà la gestion des deux régimes pour la majorité des exploitants agricoles ; de surcroît, elle connaît bien les exploitants dont elle va reprendre la gestion des risques maladie et accidents du travail. Il nous semble que toutes les conditions sont réunies pour permettre ce transfert dans des conditions sécurisées – et telle est bien la préoccupation du Gouvernement. Des groupes de travail sont en place pour fixer les modalités opérationnelles du transfert. En tout état de cause, ce transfert n'a pas besoin d'un délai de plus d'un an pour être réalisé dans de bonnes conditions.

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

**M. Denis Jacquat.** Je suis extrêmement surpris par ce débat entre le rapporteur, la ministre et un éminent député de la majorité. Tout à l'heure, le renvoi en commission a été refusé à Jean-Pierre Barbier, qui estimait que le texte n'était pas parfait. Or nous venons d'assister à un débat de commission. Je ne comprends pas très bien ce qui se passe. Est-ce l'heure tardive ou l'impréparation ? L'UMP voudrait bien être éclairée à ce propos.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Nous ne sommes plus tellement pressés. Qui plus est, on ne pourra pas accuser l'UMP de faire de l'obstruction, puisque, au parti socialiste, c'est bien pire. M. Bapt présente en deuxième lecture des amendements inédits. M. Germain écrit le même amendement, ce qui laisse supposer que l'un a copié sur l'autre, puis il fait sa propre explication de texte d'un texte qui est le même que celui que M. Bapt a défendu.

**M. Jean-Marc Germain.** Les grands esprits se rencontrent !

**M. Dominique Tian.** À ce rythme-là, peut-être allons-nous continuer à débattre demain après-midi de ce texte. Mme la ministre, elle, est contre ces amendements, pour des raisons un peu compliquées dont on a pu comprendre qu'elles étaient sans doute liées aux contrats de travail des salariés. Or il me semble que le code du travail, dans l'article L.122-12, prévoit la reprise automatique des contrats de travail. Nous n'avons pas bien compris pourquoi il fallait un an et les explications de M. Germain semblaient contradictoires avec celles de M. Bapt et de Mme la ministre.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Pas du tout !

**M. Dominique Tian.** L'UMP voudrait être éclairée à ce sujet. Nous allons donc vous écouter vous expliquer entre vous et peut-être vous mettre d'accord.

*(Les amendements identiques n° 296 et 300 sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 61.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 61, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 63.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Amendement de précision.  
(L'amendement n° 63, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 64, amendé, est adopté.)

#### Article 65

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 64.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.  
(L'amendement n° 64, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 146.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.  
(L'amendement n° 146, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 65, amendé, est adopté.)

#### Article 66

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 65.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Rédactionnel.  
(L'amendement n° 65, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 66, amendé, est adopté.)

#### Article 67

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 66.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Cet amendement, adopté par la commission, vise à revenir sur la rédaction actuelle de cet article qui crée une discrimination entre les personnes en SCI soumises à l'impôt sur le revenu, qui n'auraient pas droit à prétendre à une aide au logement, et les personnes en SCI soumises à l'impôt sur les sociétés qui, elles, y auraient droit. Or il n'y a pas de raison d'opérer une telle différence de traitement, qui poserait deux séries de problèmes : en premier lieu, cela risquerait d'orienter les personnes vers les SCI soumises à l'impôt sur les sociétés ; d'autre part, cela compliquerait également le contrôle opéré par les CAF, dans la mesure où il faudra modifier les formulaires d'aide au logement pour identifier les statuts des sociétés et différencier sociétés soumises à l'impôt sur le revenu et sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés. Enfin, il est proposé de ramener au plafond de 20 % le seuil de détention de parts de propriété dans ces sociétés : ce seuil correspond au seuil fixé par le code de commerce pour définir ce qui constitue l'influence notable sur la gestion et la politique financière d'une entreprise, s'agissant des droits de vote détenus dans une entreprise.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Pourrions-nous avoir l'avis de M. Germain pour nous éclairer ? (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

**M. Christian Paul, rapporteur.** Oh, ça va !

(L'amendement n° 66, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 67, amendé, est adopté.)

#### Article 68

(L'article 68 est adopté.)

#### Article 51

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet article concerne l'équilibre de la branche vieillesse. Je voudrais préciser quelques points sur l'impact d'un certain nombre de mesures que le Gouvernement entend prendre en direction des personnes retraitées, dans le cours de ce texte ou ultérieurement. Demain, vous voterez le projet de loi sur les retraites et, comme vous le savez, l'objectif du Gouvernement est de rétablir l'équilibre de nos systèmes et d'en corriger les injustices. Pour cela, il entend demander une contribution à l'ensemble des Français. C'est ainsi que l'article 4 du projet de loi sur les retraites prévoit que les retraités aussi soient mis à contribution : la revalorisation des pensions qui doit intervenir au 1<sup>er</sup> avril sera reportée au 1<sup>er</sup> octobre. Toutefois, le Gouvernement a voulu préserver le pouvoir d'achat des plus petites pensions versées aux personnes qui sont au minimum vieillesse, soit l'ASPA. Cette dernière sera donc revalorisée dès le 1<sup>er</sup> avril, contrairement aux autres pensions. Plusieurs voix se sont élevées dans les groupes de la majorité pour appeler l'attention sur les conditions difficiles dans lesquelles peuvent se trouver certains de nos concitoyens qui ont aujourd'hui de petites pensions. Je veux souligner les interventions très régulières de députés socialistes, dans le cadre de ce débat, notamment celles des rapporteurs, Christian Paul ou Jean-Marc Germain, les interventions du groupe écologiste, notamment celles de Mme Massonneau, engagée dans ce débat pour faire en sorte que la voix des petits retraités soit entendue, de la même façon celles du groupe des radicaux, qui, par la voix de Mme Orliac, en particulier, et de Mme Dubié, a marqué sa préoccupation pour les retraités.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Et le groupe GDR !

**M. Denis Jacquat.** Vous oubliez les communistes et l'UMP !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Le Gouvernement a entendu ces préoccupations et il a souhaité marquer son souci que le pouvoir d'achat des retraités les plus modestes puisse être pris en considération et soutenu. C'est pourquoi nous proposerons une double revalorisation de l'ASPA en 2014 : le 1<sup>er</sup> avril, mais également lors de la revalorisation globale, le 1<sup>er</sup> octobre. Cela permettra de donner un coup de pouce significatif au minimum vieillesse. Ce soir, je prends l'engagement de cette revalorisation qui sera présentée dans un texte ultérieur. Un décret et des dispositions réglementaires le valideront ensuite. La première réponse que le Gouvernement entend apporter s'adresse aux plus petites retraites dans notre pays, celles du minimum vieillesse.

Mais j'ai bien entendu aussi la préoccupation portée par ces mêmes parlementaires et ces mêmes groupes à l'égard des retraités qui, sans bénéficiaire de l'ASPA, ont un faible niveau de revenus. Plusieurs amendements ont été déposés au cours du débat pour procéder à une revalorisation au 1<sup>er</sup> avril au lieu du 1<sup>er</sup> octobre de ces retraites dont le montant correspond à celui du seuil de pauvreté. J'ai eu l'occasion de dire à plusieurs reprises qu'il n'était pas possible, pour des raisons en particulier constitutionnelles, d'établir une différence entre les différentes catégories de retraites, car le principe d'égalité implique que l'ensemble des retraites, dès lors que l'on n'a pas affaire à un minimum social, soit revalorisé dans les mêmes conditions. Néanmoins, nous avons entendu ces préoccupations et, quelques articles après celui-ci, le Gouvernement présentera un amendement sur l'aide à la complémentaire santé.

Celle-ci est versée à ceux qui ont des revenus situés entre 770 euros et 967 euros, c'est-à-dire supérieurs à l'allocation de solidarité aux personnes âgées – l'ASPA – et inférieurs au seuil de pauvreté. La contribution qui leur sera demandée l'année prochaine au titre de la réforme des retraites sera de l'ordre d'une cinquantaine d'euros, sachant que dans l'amendement que je présenterai, il sera proposé une revalorisation de l'aide à la complémentaire santé de 50 euros. Comme cette aide représente pour les personnes qui ont plus de soixante ans un montant de 500 euros chaque année, le Gouvernement va donc proposer de la porter à 550 euros.

Nous avons là un dispositif qui constitue une mesure de pouvoir d'achat et qui apportera de façon pérenne un complément de revenu de 50 euros au titre de l'achat de la complémentaire santé, ce qui permettra l'année prochaine d'équilibrer l'effort demandé pour l'avenir de nos régimes de retraite. C'est aussi une mesure qui s'inscrit très précisément dans le sens des mesures prévues dans ce PLFSS au titre de l'accès aux soins que nous allons examiner. Un des fils conducteurs de ce texte est en effet de favoriser l'accès aux soins en aidant nos concitoyens à accéder à des complémentaires de bonne qualité. Nous l'avons déjà vu à l'article 12 *ter*, nous le reverrons avec l'article concernant l'accès à des contrats responsables et solidaires ou encore avec les dispositions sur la régulation de l'aide à la complémentaire santé.

Cette revalorisation s'inscrit dans une démarche à la fois de protection du pouvoir d'achat et d'amélioration de l'accès à la santé pour nos concitoyens modestes. Cela fait partie des mesures que le Gouvernement entend prendre en réponse à la situation qui prévaut dans le pays et aux demandes formulées par l'ensemble des groupes de la majorité gouvernementale.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marc Germain.

**M. Jean-Marc Germain.** Mme la ministre l'a rappelé : nous avons tenu à mettre au premier plan la question de la protection du pouvoir d'achat des plus petites retraites, question à laquelle elle est très sensible et je la remercie pour son écoute.

Nous avons beaucoup travaillé sur des solutions juridiquement acceptables puisqu'il y a objectivement un risque en termes de constitutionnalité à distinguer les retraités en fonction de leurs revenus au regard de la date de revalorisation. Vous nous proposez là, madame la ministre, une solution intéressante. Lors des débats sur les retraites, notre groupe a partagé les objectifs du texte de loi tout en recherchant avec le Gouvernement des solutions, passées pour partie d'ailleurs dans le projet de loi de finances à travers notamment la hausse du revenu fiscal de référence, disposi-

tions qui sont complétées aujourd'hui par des mesures d'aide au pouvoir d'achat et de facilitation d'accès à la santé par une double revalorisation du minimum vieillesse.

L'ensemble de ces mesures s'inscrit dans un amendement que nous avons adopté et qui prévoit que le comité de suivi des retraites s'intéressera de très près à la question du pouvoir d'achat des retraités qui se situent entre le minimum vieillesse et la limite du seuil de pauvreté.

Nous nous réjouissons donc des annonces que vous faites, sachant que vous avez fortement soutenu ces mesures au sein du Gouvernement. Nous souhaitons que cela permette à chacun, au-delà de la question du pouvoir d'achat, de soutenir la réforme des retraites, une belle réforme qui permettra des avancées très fortes en matière de pénibilité – partir deux ans plus tôt pour ceux qui ont eu un métier pénible –, mais aussi de prise en charge de l'ensemble des périodes non travaillées – revendication très ancienne que le groupe socialiste fait sienne – et d'égalité entre les femmes et les hommes ; bref, une réforme de progrès, notamment pour les ouvriers et pour les femmes, en faveur du pouvoir d'achat des salariés, une réforme qui permettra de consolider le système de retraites par répartition.

**M. Denis Robiliard.** Très bien !

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

**M. Denis Jacquat.** J'ai écouté avec attention, concernant les personnes qui ont une petite retraite, les annonces faites par Mme la ministre s'agissant de la revalorisation de l'ASPA au 1<sup>er</sup> avril et au 1<sup>er</sup> octobre et de l'aide à la complémentaire santé. Tout cela pour en arriver là, dirai-je ! Il s'agit en effet des conséquences de l'article 4 du texte portant réforme des retraites et de ses aventures en première comme en nouvelle lecture : Mme la ministre est obligée de recoller acrobatiquement les morceaux à l'intérieur de la majorité.

Ce qui me surprend surtout, madame la ministre, c'est que vous sembliez ne pas être dans la capacité de citer les communistes et apparentés et l'UMP alors que tous ensemble, soit cinq formations sur six, nous avons demandé – je pense à Mme Fraysse et à M. Chassaingne – que l'on revienne au 1<sup>er</sup> avril comme date de la revalorisation des pensions, la nouvelle mesure proposée constituant une baisse très importante pour le pouvoir d'achat des retraités, le Gouvernement récupérant de cette façon beaucoup d'argent, mais de l'argent pris à ceux qui en ont le moins en termes de retraite. Au moins le Gouvernement a-t-il pris conscience que l'article en question n'était pas bon.

Si j'ai bonne mémoire, le groupe communiste et apparentés avait d'ailleurs proposé dans un sous-amendement que les personnes touchant le minimum contributif soient également concernées. Ne l'oublions pas, il s'agit de personnes qui ont travaillé toute leur vie au niveau du SMIC, et elles mériteraient, elles aussi, toute notre attention.

Nous avons en tout cas pris acte de votre déclaration, madame la ministre, même si l'on peut regretter que vous proposiez ces mesures si tardivement. Il aurait été préférable de reconnaître que vous vous étiez trompée en annonçant que vous reveniez à la date du 1<sup>er</sup> avril.

**Mme Véronique Louwagie.** Très bien !

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

**M. Jean-Louis Roumegas.** Il est vrai, madame la ministre, que depuis les débats de la semaine dernière, l'émotion avait gagné les rangs de la majorité. Alors que nous avons ainsi été un certain nombre à vous avoir alertée sur le danger que représenterait le fameux article 4 pour les retraités les plus précaires, notamment ceux situés en dessous du seuil de pauvreté, le sentiment prévalait en effet que vous n'entendiez pas notre demande, d'où l'émotion grandissante.

Votre annonce d'aujourd'hui montre que vous avez entendu le message, ce qu'il faut saluer. Même si le report de la valorisation annuelle représente une petite somme, une telle mesure, à ce niveau de revenu, est vécu comme un drame. Il s'agit de personnes qui ne peuvent se payer absolument aucun superflu, qui survivent. Dès lors leur demander un effort suscitait beaucoup d'émotion. Renforcer l'aide à la complémentaire santé permettra même de faire coup double : ne pas toucher au pouvoir d'achat et, en plus, faciliter l'accès aux soins. J'appelle cependant votre attention sur une difficulté : la faiblesse du taux de recours à l'aide à la complémentaire santé – on estime que 30 % seulement des ayants droit la demandent.

**M. Denis Jacquat.** C'est vrai.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Votre mesure est donc bonne à condition qu'un effort réel soit accompli pour que 100 % des ayants droit bénéficient de l'aide à la complémentaire santé.

Quant à la double revalorisation annuelle que vous avez annoncée pour les titulaires de l'ASPA, c'est également une mesure importante, et le groupe écologiste vous en remercie.

**M. le président.** La parole est à M. Gilles Lurton.

**M. Gilles Lurton.** Madame la ministre, je formulerai deux observations.

La première tient à la forme : l'Assemblée nationale ayant à plusieurs reprises rejeté l'article 4 de votre projet de loi sur les retraites en première comme en nouvelle lecture avant que vous demandiez une nouvelle délibération – et sachant que vous demanderez demain un vote bloqué sur l'ensemble –, j'estime que cette expression de la volonté nationale aurait dû vous conduire à retirer cet article 4.

Ma seconde observation a trait au fond : autant je me réjouis que les bénéficiaires de l'ASPA bénéficient d'une revalorisation au 1<sup>er</sup> avril puis au 1<sup>er</sup> octobre – c'est en effet une très bonne mesure pour de très bas niveau de retraite –, autant on est loin du compte s'agissant de l'augmentation des complémentaires santé. Non seulement M. Roumegas a rappelé à juste titre que très peu d'ayants droit bénéficient de l'aide à la complémentaire santé, mais vos nouvelles mesures sont encore loin de compenser le montant de la perte due au report de la revalorisation au 1<sup>er</sup> octobre, que nous avons évaluée à environ 120 euros par personne et par an. C'est pourquoi je persiste à dire que la seule solution aurait été de retirer l'article 4 comme la représentation nationale l'a demandé avec force à plusieurs reprises.

**M. Denis Jacquat et Mme Véronique Louwagie.** Très juste !

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Je voudrais à mon tour souligner l'importance des annonces faites ce soir par la ministre parce qu'il est évident pour tous les groupes de la majorité que la situation des retraités pauvres ne pouvait être le point aveugle de cette réforme des retraites. Il avait déjà été indiqué

clairement que les bénéficiaires du minimum vieillesse ne se verraient pas appliquer l'article 4. L'avantage d'un tel débat, c'est de pouvoir jusqu'au dernier moment faire évoluer cette réforme positivement. Je le dis à mes collègues de l'UMP : c'est un choix que vous devriez applaudir. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

**M. Denis Jacquat.** Non, on en pleure !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Quand nous discuterons de l'amélioration de l'aide à la complémentaire santé, dans le cadre de l'examen du budget de l'assurance maladie, j'espère que cette proposition sera approuvée par un vote unanime. Sinon vous vous placeriez dans une situation de totale incohérence.

**M. Denis Jacquat.** Il faut revenir à la date du 1<sup>er</sup> avril !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Il y a évidemment un enjeu de pouvoir d'achat pour les retraités les plus faibles et également un enjeu pour l'accès aux complémentaires santé, un des défis majeurs de cette législature. Si on ne peut que regretter qu'il n'y ait que 30 % au plus de la population concernée qui accède réellement à la complémentaire santé, notre objectif doit être que tous, salariés bien sûr mais aussi chômeurs, retraités pauvres et étudiants, obtiennent la généralisation de la complémentaire santé. La proposition faite ce soir à cet égard va doublement dans le bon sens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac.

**Mme Dominique Orliac.** Madame la ministre, le groupe RRD ne peut que saluer vos propos. Ils vont dans le sens de plus de justice. Votre annonce de la double revalorisation de l'ASPA est une mesure vraiment positive.

Cette revalorisation effective au 1<sup>er</sup> avril, et renouvelée au 1<sup>er</sup> octobre comme pour les autres niveaux de retraite, est très importante pour les retraités qui bénéficient de l'ASPA puisque, grâce à ces mesures, il n'y aura plus en France de retraités inférieurs à 800 euros.

C'est un engagement que vous avez pris, madame la ministre, et nous veillerons à ce qu'il soit respecté tant au 1<sup>er</sup> avril qu'au 1<sup>er</sup> octobre.

En ce qui concerne les retraités qui vivent sous le seuil de pauvreté, la revalorisation de l'ACS sera extrêmement importante pour l'accès aux soins puisque la mesure concerne environ un million de personnes, même si nombre d'entre elles ne font pas valoir leur droit. En fait, il serait important d'informer les publics concernés de leurs droits car l'accès à ces complémentaires santé est souvent méconnu.

Demain, nous voterons à la fois sur le projet de loi sur les retraites et sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Ces mesures qui vont vers plus de justice sont bienvenues. Elles pourront compenser ce qui nous avait semblé constituer une certaine injustice : une revalorisation identique de toutes les retraites alors que leur niveau varie énormément.

Cette mesure de justice va permettre aux personnes les plus en difficulté, les plus démunies, à celles qui n'ont que l'avantage vieillesse et celles qui sont sous le seuil de pauvreté de ne pas perdre en moyenne 50 euros de pouvoir d'achat, ce qu'elles auraient perdu en cas de revalorisation six mois plus tard.

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

**Mme Jacqueline Fraysse.** À mon tour, je note avec intérêt les promesses que vous venez de nous faire, madame la ministre. Je regrette qu'il ait fallu que l'article 4 soit repoussé deux fois, en première puis en deuxième lecture, pour que vous acceptiez de prendre en compte cette demande pourtant évidente : tenir compte des situations et veiller à protéger les personnes les plus en difficulté dans notre société. Il aura vraiment fallu en faire, c'est le moins que l'on puisse dire, pour être entendu ici.

Pour autant, cela n'excuse pas la méthode autoritaire qui est utilisée : le vote bloqué qui aura lieu demain et qui censure, en quelque sorte, les amendements que nous souhaitons déposer.

Reste maintenant à tenir les promesses faites car, même en ce domaine, nous avons quelques expériences douloureuses. Évidemment, nous nous chargerons, si nécessaire, de les rappeler.

*(L'article 51 est adopté.)*

### Articles 61 et 62

*(Les articles 61 et 62 sont successivement adoptés.)*

### Article 27 A (précédemment réservé)

**M. le président.** Nous reprenons le cours normal de nos débats en revenant aux articles précédemment réservés.

Sur l'article 27 A, la parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 36.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement vise à préciser le champ de l'expérimentation que nous avons adopté en première lecture en le ciblant essentiellement sur les maladies chroniques.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Comme en première lecture, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée nationale. Je veux marquer l'intérêt du Gouvernement pour cette démarche tout en soulignant les risques constitutionnels qu'elle peut comporter tant le cadre de l'habilitation réglementaire est large.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est très intéressant de préciser le champ de l'expérimentation en le faisant porter sur les maladies chroniques. Je voudrais cependant savoir si le rapporteur souhaite intégrer dans cet article l'ensemble des affections de longue durée, c'est-à-dire la liste des trente maladies chroniques reconnues par la Sécurité sociale et la tutelle.

Il n'est pas possible de cibler une ou deux maladies chroniques. L'expérimentation doit s'appliquer à toutes celles de la liste, sinon ce sera retoqué par le Conseil constitutionnel et considéré comme un cavalier social.

*(L'amendement n° 36 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 37.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement va dans le même sens que le précédent. Nous avons souhaité ouvrir le champ des expérimentations en leur donnant un cadre global dans la loi et cela comporte deux conséquences. Monsieur Door, nous ne sommes pas dans le flou juridique.

**M. Jean-Pierre Door.** J'ai posé une question !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Chaque expérimentation fera l'objet d'un décret en Conseil d'État qui en précisera au cas par cas les conditions, ce qui est important pour l'appréciation de la constitutionnalité de cet article. C'est le législateur qui décidera ensuite s'il doit y avoir généralisation.

Dans le prolongement de l'amendement précédent, l'amendement n° 37 vise à préciser le champ des dérogations aux règles tarifaires et de facturation autorisées dans le cadre des expérimentations de parcours de soins.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée nationale.

*(L'amendement n° 37 est adopté.)*

*(L'article 27 A, amendé, est adopté.)*

### Article 27 (précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n° 186 rectifié.

**Mme Véronique Louwagie.** Cet amendement vise à supprimer les alinéas 2 à 6 de l'article 27 qui prévoient la possibilité d'un recours arbitral approuvé par les ministres en cas de rupture des négociations conventionnelles ou d'opposition à une nouvelle convention.

Cela ne nous semble pas une bonne méthode. La mise en œuvre des nouveaux modes de rémunération exige un engagement fort des syndicats représentant les professionnels de santé concernés, et nécessite une négociation conventionnelle interprofessionnelle.

Le passage en force *via* un règlement arbitral est inutilement provocateur et risque de compromettre la réussite de la démarche. C'est pourquoi il nous paraît important que cette disposition soit supprimée.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Nous avons déjà abondamment débattu de cet amendement qui a été rejeté en première lecture et je rappellerai l'avis défavorable de la commission.

À Mme Louwagie, qui aime à faire peur, je dirai que cette issue des négociations conventionnelles ne s'apparente en rien à un passage en force : le règlement arbitral a droit de cité depuis très longtemps dans ce type de situation. En l'espèce, nous préférons l'action à l'observation.

*(L'amendement n° 186 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 27 est adopté.)*

**Article 27 bis**  
(précédemment réservé)

(L'article 27 bis est adopté.)

**Article 28**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 187.

**M. Dominique Tian.** Le présent article prévoit la mise en place d'un collège des financeurs qui émettra un avis sur le modèle médico-économique, qui devient l'une des conditions de l'autorisation du protocole de coopération, afin d'en permettre leur financement.

Ce collège des financeurs pourra autoriser un financement dérogatoire des protocoles de coopération qui pourra notamment déroger aux tarifs des honoraires conventionnels ou au paiement à l'acte. Il n'est pas envisageable que de telles dérogations puissent être actées sans aucune concertation avec les professionnels de santé concernés.

(L'amendement n° 187, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 38.

**M. Christian Paul, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 38, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 233 rectifié.

**M. Dominique Tian.** Il propose, après l'alinéa 18, d'insérer l'alinéa suivant : « La Haute autorité de santé peut proposer au ministre chargé de la santé l'intégration d'un protocole de coopération au sein de la formation initiale et des décrets de compétence des professionnels concernés. »

(L'amendement n° 233 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 39 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 39, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 28, amendé, est adopté.)

**Article 29**  
(précédemment réservé)

(L'article 29 est adopté.)

**Article 29 bis**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** Nous en venons à quatre amendements rédactionnels ou de précision du rapporteur, n° 40, 41, 42, 43.

(Les amendements n° 40, 41, 42, 43, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 29 bis, amendé, est adopté.)

**Article 30**  
(précédemment réservé)

(L'article 30 est adopté.)

**Article 31**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n° 215.

**Mme Véronique Louwagie.** Cet amendement vise à supprimer l'article 31 qui reprend les mêmes principes que l'article 44 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2013 qui avait été suspendue.

À la suite de cette suspension, le Gouvernement s'était engagé à mettre en place une concertation afin de trouver les meilleures solutions pour optimiser le transport des malades vers les centres de soins, tout en prenant en compte la maîtrise des coûts. Or à ce jour aucune concertation n'a été engagée.

Le dispositif d'appel d'offre décrit dans cet article 31, s'il est appliqué en l'état, exclurait de fait du transport conventionné 15 000 à 20 000 taxis indépendants qui n'auraient pas la structure pour répondre à ces appels d'offres. Or le transport sanitaire représente une part très significative des recettes des taxis de province, et l'impact pour la profession serait catastrophique.

Cette profession subit un autre impact qu'il convient de prendre en compte : celui du taux de TVA. Il est important de prendre en compte l'ensemble des dispositifs qui sont mis en place et qui ont des répercussions sur cette profession.

Aussi est-il demandé par cet amendement la suppression de cet article afin de maintenir la maîtrise des dépenses de transport, la qualité de service qui en découle actuellement.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet avis sera une nouvelle fois défavorable. Si je tiens à le motiver, madame Louwagie, c'est parce que je ne peux pas penser que vous vouliez tromper l'Assemblée nationale et que j'imagine que vos propos tiennent à un manque d'information.

D'une part, la concertation a eu lieu et le Gouvernement le confirmera certainement.

D'autre part, il est parfaitement inexact de prétendre que cet article se contente de reprendre le dispositif adopté l'année dernière. Ce n'est pas le cas et cela n'aurait d'ailleurs aucun intérêt.

Il s'agit ici de mettre en œuvre une meilleure organisation des transports de patients par les établissements de santé dans un cadre conventionnel ouvert sur la base du volontariat. Voilà ce qui manquait peut-être à votre information et que je tenais à vous apporter.

Contrairement à ce que vous dites, le Gouvernement a mené ces concertations. S'il le souhaite, il pourra encore assouplir par amendement le cadre de l'expérimentation. Voilà pourquoi je crois utile de rejeter vigoureusement votre proposition.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Je m'inscris en faux contre les propos de M. Paul. Mme Louwagie et moi avons en notre possession une lettre émanant des cinq ou six plus gros syndicats de taxi, qui date d'hier, dans laquelle il est indiqué que, à ce jour, aucune concertation n'a été engagée entre les représentants de la profession et le Gouvernement. Il y a donc quelqu'un qui ment, et j'ai l'impression que les cinq syndicats de taxis qui nous ont écrit ne sont pas spécialement portés sur la plaisanterie.

Ils s'interrogent sur l'augmentation de la TVA, qui concernera aussi les taxis. Qui va régler la facture ? Est-ce que ce sera la Sécurité sociale ? Y aura-t-il un reste à charge pour les personnes transportées ? Nous attendons une réponse. On peut supposer que ce sera une dépense supplémentaire à la charge de la Sécurité sociale, mais on ne le sait pas encore.

*(L'amendement n° 215 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 278 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement a pour objectif d'étendre le champ d'application des contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins. Il s'agit de faire en sorte que les personnes qui transportent les patients vers les établissements concernés puissent bénéficier de conditions aménagées et améliorées.

Je tiens à répéter, on aura l'occasion de le voir dans peu de temps, que la question des transports préoccupe évidemment le Gouvernement – je l'ai rappelé en réponse à une question qui lui était posée il y a quelques jours. La réorganisation de notre système de santé, dans la perspective de la stratégie nationale de santé, amène effectivement à réfléchir à la manière de transporter vers des établissements de santé des personnes qui doivent être soignées en proximité. Dès lors que l'on veut éviter l'hospitalisation systématique ou l'hébergement systématique dans des établissements de santé, il faut réfléchir à des modes de transport qui soient mieux structurés.

C'est l'un des objets de cet amendement.

*(L'amendement n° 278 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 44 de la commission des affaires sociales.

**M. Christian Paul, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

*(L'amendement n° 44, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 235 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Dans la mesure où le transport des patients est un élément important du parcours de soins, il est nécessaire que nous puissions déterminer de nouveaux modes d'organisation de façon concertée avec les professionnels concernés, tous ceux donc qui transportent les patients.

Il s'agit, avec cet amendement, de recentrer l'expérimentation sur des pratiques organisationnelles des établissements de santé, en supprimant le dispositif conventionnel. Le dispositif est ainsi recentré sur son objectif prioritaire, qui est d'inciter à une meilleure organisation des soins, entre la proximité et l'hôpital.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Favorable. C'est l'illustration des évolutions que nous évoquions tout à l'heure.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Le groupe UMP s'interroge un peu sur les conséquences de cet amendement, qui, présenté par le Gouvernement, n'a pas vraiment fait l'objet d'une évaluation de notre part. Si nous avons bien compris, les établissements de santé, par définition plutôt privés, seraient soumis à une sorte de contrat d'objectifs et de moyens qui limiterait le montant annuel ou mensuel – je n'en sais rien – des dépenses de transport. Ainsi une pression serait-elle exercée ou sur les médecins, qui sont, à ma connaissance, les prescripteurs de transports sanitaires, ou sur les sociétés d'ambulances.

Tout cela ne me paraît pas très précis et mérite peut-être des explications complémentaires. Après tout, ce sont les médecins qui prescrivent, non les établissements, on ne voit donc pas en quoi ces derniers peuvent être responsables de l'inflation des dépenses de transport. Je ne saisis pas comment tout cela s'articule.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit effectivement d'inciter les établissements de santé à mieux organiser la prescription de transport. Par exemple, si un patient doit avoir plusieurs rendez-vous à l'extérieur de l'établissement, il est souhaitable que ces rendez-vous soient coordonnés, que les transports soient organisés. Il y aura donc des expérimentations qui permettront de mieux concevoir cette organisation des transports, en lien avec l'organisation du parcours de soins.

Le transport est un élément important, constitutif de ce parcours, et cet amendement montre toute l'importance que le Gouvernement accorde à cette fonction et à cette mission, non pas comme quelque chose d'annexe au système de santé mais comme l'un de ses éléments constitutifs. Il est donc souhaitable que les établissements mènent à ce propos une réflexion sans doute plus approfondie que jusqu'à présent.

*(L'amendement n° 235 rectifié est adopté.)*

*(L'article 31, amendé, est adopté.)*

**Article 32**  
*(précédemment réservé)*

*(L'article 32 est adopté.)*

**Article 33**  
*(précédemment réservé)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 108 et 188 rectifié.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 108.

**Mme Dominique Orliac.** Cet amendement vise à associer les fédérations hospitalières représentatives pour déterminer les critères d'éligibilité des établissements de santé au nouveau mode de financement afin qu'ils soient compréhensibles, lisibles, partagés et acceptés par les professionnels.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 188 rectifié.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Il faudrait surtout souligner l'importance de cet article et du financement des activités ou des établissements isolés. Je crois que c'est quand même l'apport important de ce PLFSS, un des moyens de sortir des excès, déjà bien documentés, de la tarification à l'activité. Qu'il y ait une concertation à l'échelle régionale, en particulier sur ces questions, c'est tout à fait nécessaire. Le Gouvernement et les agences régionales de santé doivent la mener, mais cela ne relève pas, à proprement parler des attributions des fédérations nationales, avec lesquelles bien évidemment, nous avons par ailleurs un dialogue permanent.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 108 et 188 rectifié ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 140 et 189.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 140.

**M. Jean-Pierre Door.** Mme la ministre et M. le rapporteur connaissent l'attachement de l'UMP au principe de la tarification à l'activité. On ne vous fera pas de dessin, vous le savez, même si la tarification à l'activité est décriée depuis un an et que vous voulez sa peau. En l'occurrence, vous créez une nouvelle possibilité de dotation forfaitaire pour les établissements situés dans les zones à faible densité, en fait pour compenser le faible nombre d'actes, mais, si une dégressivité des tarifs était décidée, cela pourrait être pénalisant pour tous les établissements qui, eux, sont dynamiques. Serait finalement remis en cause le principe de la T2A. Plus vous feriez d'actes, moins les tarifs seraient élevés, et l'établissement serait pénalisé.

C'est vrai, oui, j'ai une addiction à la T2A, comme l'avait dit le rapporteur, M. Paul.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Et je le maintiens !

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Ça se soigne, ça !

**M. Jean-Pierre Door.** Je me rappelle ce qu'il m'avait dit, mais j'ai encore constaté, il y a quarante-huit heures, dans un pays étranger, que toute l'Europe pratiquait la tarification à l'activité. La France, qui avait été la dernière à l'adopter, est la première à en sortir. C'est quand même très curieux.

**M. Gérard Sebaoun.** « En sortir » ? N'exagérons pas !

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Elle existe toujours !

**M. Jean-Pierre Door.** Vous voulez la supprimer.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Vous veillerez au grain, monsieur Door !

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 189.

**M. Dominique Tian.** Comme vient de le dire M. Door, on est vraiment à contresens de l'histoire, incontestablement. Il parlait de tous les pays d'Europe, mais je crois que tous les pays du monde font des comparaisons. Quand on parle de convergence, en effet, on compare et on fait des économies car on voit à peu près ce qui marche.

En plus, avec cet article 33, seraient mis en place des tarifs dégressifs pour les établissements de santé publics et privés en fonction des volumes d'activité. Finalement, vous allez baisser les prix de ceux qui fonctionnent le mieux. Les gens vont plutôt dans les établissements qui sont bien tenus, avec une qualité de soins, de bons médecins, etc. Par définition, ces établissements-là seront un peu plus remplis que les autres, et cela me paraît d'ailleurs assez souhaitable. Il serait donc normal que leurs tarifs soient dégressifs, tandis que l'on augmenterait les prix des établissements qui ne marchent pas bien, parce que personne n'y va ! C'est vraiment totalement absurde.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Si nos collègues de l'opposition étaient un peu plus attentifs au débat qui s'est engagé depuis des années à propos de la T2A et s'ils avaient un peu moins l'esprit de système, s'ils étaient un peu plus à l'écoute, ils entendraient... *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

**M. Dominique Tian.** C'est vous qui dites ça ! Commissaire politique !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Écoutez la suite. Sinon, vous allez faire la démonstration, une fois de plus, que j'ai raison de vous faire ces reproches !

Vous entendriez, disais-je, que dans les hôpitaux beaucoup s'accordent pour considérer qu'une partie de l'activité, contrairement à une autre, peut trouver dans la T2A une réponse appropriée. C'est pour cela qu'il faut envisager un mode de tarification mixte pouvant faire appel, selon les cas, à la tarification à l'activité, à des dotations forfaitaires, à des missions d'intérêt général. Voilà qui sortira finalement le système hospitalier des excès désastreux dans lesquels vous l'aviez engagé !

En ce qui concerne la dégressivité des tarifs, ce qui est visé c'est l'effet inflationniste de la T2A – comme les inspections, lancées par la majorité précédente d'ailleurs, l'ont montré –, mais aussi certaines évolutions aberrantes, qu'il s'agit de corriger, ou tout simplement une situation économique qui fait que des charges fixes peuvent reposer sur un nombre d'actes plus important. Voilà ce qui motive cet article et pourquoi vos amendements n'ont pas beaucoup de sens.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

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

**M. Jean-Louis Roumegas.** Le discours de l'opposition est un discours en trompe-l'œil. Vous semblez, chers collègues, défendre l'égalité, notamment entre public et privé, mais vous ne prenez pas en compte les spécificités de l'hôpital public. Pensons par exemple au nombre de pathologies traitées par ce dernier quand le privé fait de la sélection aux services d'urgence. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

Ce n'est pas l'égalité, c'est-à-dire un salaire égal à travail égal, que vous défendez, mais un privilège accordé au privé. Non seulement nous ne voterons pas vos amendements mais nous essaierons d'aller plus loin dans la suppression de cette convergence.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** La guerre scolaire, les guerres de religion, mon cher collègue, c'est terminé !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Il reste la croisade contre l'AME ! C'est la croisade d'une vie, ça ! (*Sourires sur les bancs du groupe SRC.*)

**M. Dominique Tian.** L'opposition entre privé et public dans l'hospitalisation en France, c'est fini aussi ! Ce qui va plutôt dans le sens de l'histoire, c'est la liberté de choix de son médecin et de son établissement. Si quelqu'un veut se faire soigner dans une clinique ou dans un hôpital, personne ne le contraint : cela s'appelle la liberté de choix, cher collègue, et il faut que cela continue. Ne faisons donc pas dans la caricature.

Cet article est profondément déstabilisant pour les bons établissements : si un établissement est plein, pourquoi son tarif baisserait-il ? Vraiment, il est selon nous un peu idiot de vouloir aider les établissements qui marchent le moins bien !

Un gros effort a été fait pour que les établissements publics aillent mieux sur le plan économique et financier grâce au nombre d'actes, de lits occupés et des prix de journée.

Ce qui est dangereux, c'est quand les services sont vides. Aussi, quand un service est plein, ce n'est pas la peine de lui baisser ses tarifs !

(*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 140 et 189 ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 109.

**Mme Dominique Orliac.** Le présent amendement vise à faire reposer le mécanisme de dégressivité des tarifs sur des critères de pertinence des actes médicaux et des prises en charge. Il

propose ainsi de mettre en place un mécanisme qui fasse diminuer les tarifs seulement lorsque la pertinence des actes ne semble pas totalement garantie plutôt qu'un mécanisme établissant une dégressivité automatique en fonction des seuls volumes, comme prévu par le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Défavorable, pour les mêmes raisons qu'en première lecture.

(*L'amendement n<sup>o</sup> 109, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 45.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Rédactionnel.

(*L'amendement n<sup>o</sup> 45, accepté par le Gouvernement, est adopté et les amendements identiques n<sup>os</sup> 110 et 254 tombent.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 165.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Le présent amendement vise à supprimer définitivement le mécanisme de la convergence tarifaire, qui est en partie maintenu. En effet, si, conformément aux engagements pris lors de la campagne présidentielle, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 a abrogé la convergence tarifaire, un article de la même loi de finance a, dans le même temps, introduit le principe de modulation des tarifs en fonction de la catégorie d'établissement, réactivant *de facto* la convergence tarifaire. C'est précisément cette disposition qui a permis au Gouvernement, dans la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé, de diminuer les tarifs des hôpitaux publics de manière trois fois plus importante que ceux des cliniques à but lucratif. Cette convergence s'est ainsi élevée à 300 millions d'euros en 2013, alors qu'elle était seulement de 100 millions d'euros en 2012. Vous comprenez bien que cette situation a entraîné de lourdes incompréhensions au sein du monde hospitalier. Nous proposons de les lever au moyen de cet amendement.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable. Nous en avons longuement débattu en commission.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

(*L'amendement n<sup>o</sup> 165 n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 111, 166 et 255.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 111.

**Mme Dominique Orliac.** Défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 166.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Cet amendement vise à supprimer la différence de traitement entre les catégories d'établissements provenant du mécanisme du coefficient prudentiel.

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 255.

**Mme Jacqueline Fraysse.** L'an dernier, nous nous sommes réjouis de la suppression de la convergence tarifaire entre hôpitaux publics et cliniques à but lucratif.

**M. Christian Paul, rapporteur.** C'est bien de le rappeler !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Nous considérons en effet que cette convergence, quasi systématiquement établie sur la base des tarifs pratiqués par les cliniques privées, était défavorable aux hôpitaux publics qui sont, à la différence des cliniques, tenus à des obligations de service public – ce que nos collègues siégeant sur les bancs d'en face semblent ignorer.

**M. Jean-Pierre Door.** De qui parlez-vous, exactement ? De l'extrémité où vous êtes, vous faites face à tout l'hémicycle !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Madame la ministre de la santé, vous ne manquez pas de nous dire votre attachement à l'hôpital public, mais comme le disait Lacan, « il n'y a pas d'amour, il n'y a que des preuves d'amour. » (*Sourires.*)

Vous dites vouloir défendre les hôpitaux, mais ils ne s'y retrouvent pas, car quelques mois après avoir sorti la convergence tarifaire par la porte, vous l'avez réintroduite par la fenêtre en baissant les tarifs des actes de 0,40 % pour le secteur public, contre 0,21 % pour le secteur privé. La convergence tarifaire, que nous combattons ensemble, coûtait 100 millions d'euros par an aux hôpitaux publics. La baisse différenciée des tarifs leur a coûté 300 millions d'euros, selon le calcul de la Fédération hospitalière de France, comme vient de le rappeler M. Roumeegas.

Nous proposons donc de supprimer la seconde phrase du II *bis* de l'article L 162-22-10 du code de la Sécurité sociale qui indique que « cette modification des tarifs est différenciée, le cas échéant, par catégorie d'établissement et par tarifs de prestations ». L'adoption de cet amendement permettrait de supprimer définitivement les différences de traitement entre les catégories d'établissement. Cela serait une véritable preuve d'attachement aux établissements de santé et aux hôpitaux publics.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Madame Fraysse, le fait que nous ayons renoncé à la convergence tarifaire ne remet pas en question l'existence de deux grilles tarifaires qui évoluent différemment.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Au détriment du service public !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Pas inévitablement, dès lors que nous choisissons de soutenir l'hôpital public et son activité. L'avis de la commission est donc défavorable.

*(Les amendements identiques n° 111, 166 et 255, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 190.

**M. Dominique Tian.** Cet amendement est relatif au besoin de visibilité et de stabilité tarifaire, qui sont nécessaires. Il vise donc à maintenir le lien entre l'orientation financière de l'activité et la stabilité des projets d'établissements – ce qui est tout le contraire de la dégressivité.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable. Je pourrais effectivement convenir avec vous que les établissements ont besoin d'une plus grande visibilité en matière budgétaire, mais en l'état actuel de la loi, c'est tout à fait incompatible avec la fixation annuelle de l'ONDAM. Je suis même surpris, monsieur Tian, que vous ayez présenté un amendement aussi aventureux en matière financière.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Cet amendement correspond à la réalité de l'époque. Cela fait trois ans que l'ONDAM est respecté, monsieur Paul. Tout le monde a fait des efforts à cet effet. Cet amendement est donc parfaitement à sa place.

*(L'amendement n° 190 n'est pas adopté.)*

*(L'article 33, amendé, est adopté.)*

#### **Article 33 bis** **(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n° 191.

**Mme Véronique Louwagie.** La possibilité de mise sous accord préalable des établissements de soins de suite et de réadaptation a été prévue par la loi du 20 décembre 2010 de financement de la Sécurité sociale pour 2011. Selon ce dispositif, les établissements de soins de suite et de réadaptation qui avaient une proportion élevée de prise en charge de patients pour certaines pathologies, devaient demander l'accord de l'assurance maladie préalablement à l'admission de ces patients.

Or l'article 33 *bis* propose de transférer aux établissements de court séjour la demande d'accord préalable de l'assurance maladie pour les prescriptions de soins de suite et de réadaptation. Cet article pose plusieurs difficultés.

Un certain nombre d'outils de gestion du risque se sont développés, notamment ces deux dernières années, pour encadrer les soins de suite et de réadaptation. Des grilles de pertinence des admissions, un logiciel d'orientation des patients baptisé Trajectoire et une procédure de retour à domicile accélérée ont ainsi été mis en place. Rien ne justifie un retour en arrière et c'est pourquoi il est proposé de supprimer l'article 33 *bis* afin que la pertinence du parcours du patient soit évaluée par les personnels les plus qualifiés pour le faire et que l'efficacité des mises sous accord préalable soit préservée.

*(L'amendement n° 191, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 46.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 46, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 47.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Amendement également rédactionnel.

*(L'amendement n° 47, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 33 bis, amendé, est adopté.)*

### **Article 34** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 256.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je tiens à dire à nouveau tout le bien que je pense de cet article, qui vise à expérimenter une tarification au parcours de soins pour les personnes qui souffrent d'insuffisance rénale chronique ou qui suivent un traitement par radiothérapie pour un cancer. En effet, la tarification à l'activité dans les établissements de santé – comme, d'ailleurs, le paiement à l'acte en médecine libérale – ne convient pas pour tous les actes et pour tous les soins. En particulier, cela ne convient pas à ce genre de maladies, qui nécessitent plus que des interventions ponctuelles : un suivi au long cours, une éducation à la santé, des explications, etc.

À ce titre, comme je l'ai déjà dit en première lecture, je suis surprise que le diabète ne soit pas concerné par cette disposition. Le diabète entre pourtant tout à fait dans ce cadre, et constitue un véritable fléau pour notre pays. L'objet de cet amendement est donc de faire bénéficier les personnes diabétiques de cette expérimentation.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Je ne suis pas opposé à l'élargissement du champ des expérimentations, en particulier au diabète, qui est une pathologie très présente dans la société française. Si j'ai proposé de fixer un cadre général pour toutes ces expérimentations, disposition qui a été adoptée une nouvelle fois voilà quelques instants, c'est bien pour ne pas être obligé de recourir à la loi à chaque fois pour prendre position sur telle ou telle pathologie. Si cela doit être fait, il est désormais possible au Gouvernement d'expérimenter, selon son point de vue, de nouveaux modes de prise en charge des personnes diabétiques dans le cadre général d'expérimentation que nous avons adopté.

L'avis de la commission est donc défavorable. La commission n'est évidemment pas hostile à votre proposition sur le fond, mais plutôt sur la manière dont vous proposez d'inscrire cette possibilité dans la loi.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Pour les mêmes raisons que M. le rapporteur, je donne un avis défavorable à cet amendement. En effet, l'élargissement de l'expérimentation prévue par cet article aux personnes atteintes de diabète n'a pas de sens, tant les maladies sont différentes et prises en charge différemment. Nous avons besoin de bâtir des expérimentations différentes. Il ne s'agit pas simplement de fixer un cadre juridique : plus concrètement, il s'agit de nouer un nouveau type de relations entre les professionnels de santé, de redéfinir les niveaux de prise en charge. En l'espèce, les personnes atteintes de diabète requièrent une organisation totalement différente de celle des patients atteints des pathologies visées par cet article.

Pour ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable.

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

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je comprends bien les observations que vous avez formulées à propos de cet amendement. Je me félicite que l'article 27 A instaure un cadre général d'expérimentation des parcours de soins, qui peut en effet prendre en compte les caractéristiques et le parcours des patients atteints de diabète. Je vois donc que le cadre de l'expérimentation existe, mais je ne sais pas si le diabète fera l'objet d'une telle expérimentation. Cela me préoccupe ; sans cela, je serais prête à retirer mon amendement. L'article 27 A instaure un cadre général d'expérimentation : il ne dit pas que dans ce cadre, nous travaillerons plus particulièrement sur le diabète, qui est une affection extrêmement répandue dans notre pays. Cette pathologie exige de mener une réflexion plus profonde.

*(L'amendement n° 256 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 192.

**M. Dominique Tian.** Jusqu'à présent, le code de la santé publique permettait que les gaz à usage médical soient dispensés par des prestataires de services, des distributeurs, après autorisation du directeur général de l'Agence régionale de santé. Or il semblerait que l'alinéa 3 de l'article 34 du PLFSS pour 2014 prévoit que les dialysats peuvent être dispensés par les prestataires et distributeurs chargés de leur commercialisation, sans aucun mécanisme de contrôle. C'est bien là ce qui nous inquiète !

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable, non pas parce que M. Tian le propose, mais pour des raisons de fond.

**M. Dominique Tian.** Expliquez-nous pourquoi !

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cela a déjà été largement débattu !

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(L'amendement n° 192 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 298.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Il s'agit simplement de corriger une erreur de référence.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

*(L'amendement n° 298 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 48.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 48, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 34, amendé, est adopté.)*

**Article 35**  
(précédemment réservé)

(L'article 35 est adopté.)

**Article 36**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 141 et 156.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 141.

**M. Jean-Pierre Door.** On sait que les modalités de fixation de ce qu'on appelle les tarifs journaliers de prestations dans les hôpitaux, les fameux TJP, revêtent un caractère assez opaque et très variable sur le territoire. Cela entretient un certain maquis tarifaire, et les caisses d'assurance-maladie regrettent cette absence de transparence. Le nouveau système que vous voulez mettre en place, madame la ministre, devrait être généralisé au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Cette généralisation a déjà été reportée. Tout nouveau report serait tout à fait préjudiciable à un meilleur contrôle par l'assurance-maladie.

C'est la raison pour laquelle nous vous demandons de supprimer cet article.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 156.

**M. Dominique Tian.** Ces TJP sont tellement opaques, madame la ministre, que vous venez d'ailleurs de leur donner un petit coup de griffe en supprimant la possibilité pour l'AME notamment d'y recourir.

Il était auparavant très facile pour les hôpitaux de pratiquer le tarif le plus élevé possible pour les malades bénéficiant de l'aide médicale d'État entrés illégalement sur le territoire national, mais pris néanmoins en charge à 100 % par les assurés sociaux.

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Cela faisait longtemps qu'il n'en avait pas parlé!

**M. Jean-Pierre Door.** Cela vous a réveillé!

**M. Dominique Tian.** Pour notre part, nous considérons que les TJP étaient impossibles à maintenir: s'ils permettent de résorber le déficit des hôpitaux, ils sont très coûteux pour la Sécurité sociale!

C'est la raison pour laquelle il ne faudrait pas reculer chaque année la mise en place des groupes homogènes de séjour. Par souci de transparence et d'économies, il faut lutter contre ces affreux TJP en essayant de mieux comprendre ce qu'ils recouvrent. Vous l'avez déjà fait pour l'AME, il faut peut-être poursuivre.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Même au cœur de la nuit, les addictions subsistent, et je crains que nous ne puissions pas les gérer ce soir! (*Sourires.*)

**M. Jean-Pierre Door.** Cela vous a réveillé! C'est énergisant!

**M. Christian Paul, rapporteur.** Le passage à la facturation individuelle est nécessaire et demeure l'objectif commun à atteindre. Mais, là aussi, nul ne peut se prévaloir de ses propres turpitudes: vous l'aviez repoussé en 2009 et en 2011.

**M. Dominique Tian.** C'est vrai!

**M. Christian Paul, rapporteur.** C'est dire que ce n'est pas facile, surtout quand le chantier a été laissé en jachère, et qu'il nous faut, là encore, le reprendre et le mener à bien dans la durée de la législature. C'est le sens de l'article.

Je propose donc de repousser votre amendement.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 141 et 156 ne sont pas adoptés.)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 230.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement propose de supprimer la commission nationale de répartition des charges des établissements et services médico-sociaux et de fixer la clé de répartition des ressources entre les établissements par arrêté.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Au vu des arguments de la ministre, avis favorable.

(L'amendement n<sup>o</sup> 230 est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 112 et 193.

La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 112.

**Mme Dominique Orliac.** Notre système de santé doit reposer sur des valeurs de transparence, d'équité, et de citoyenneté. Ce report de quatre ans est incompréhensible pour trois raisons majeures. D'abord, il paraît étonnant de reporter dès à présent une mesure applicable en 2016, déjà reportée lors de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013.

Ensuite, ce dispositif est un outil de transparence à deux titres: pour les modalités de financements des établissements de santé permettant à l'assurance maladie d'être plus efficace et efficiente dans la réalisation de ses contrôles, et pour la mise en œuvre de parcours de soins.

En effet, comment mettre en œuvre des dispositifs de parcours de soins, et donc de suivi des prises en charge, en l'absence de transparence et de traçabilité de celles-ci pour les organismes d'assurance maladie?

Enfin, on peut s'interroger sur l'efficacité de des ressources prévue dans le cadre du projet « hôpital numérique » pour un montant de 400 millions d'euros.

Le I de l'article 36 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale vise à reporter, une nouvelle fois, la date de généralisation de la facturation individuelle mise en place par l'article 54 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009. Le dernier report datait de l'article 49 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012.

Les effets bénéfiques de la facturation individuelle des établissements de santé sont constatés sur la chaîne de facturation et de recouvrement hospitalière. Il est regrettable de reporter la généralisation de l'expérimentation au seul motif de l'incapacité de certains établissements participant à l'expérimentation d'adapter leur système d'information, comme l'indique le rapport au Parlement 2012 relatif au projet FIDES.

Le Gouvernement disposait d'un délai de quatre ans pour mettre en œuvre l'expérimentation et la généraliser. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale prévoit un nouveau délai de quatre ans pour mettre en œuvre ce projet, qui avait pourtant vocation à participer à la transparence des finances sociales dans notre pays et à leur rationalisation.

Le présent amendement permet à l'ensemble des établissements de santé de bénéficier de la mise en œuvre de la facturation individuelle des établissements de santé dès 2016.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 193.

**M. Dominique Tian.** Mme Orliac a très bien défendu notre position, bien qu'elle n'appartienne pas à notre groupe – mais elle le pourrait! (*Sourires.*)

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** Absolument pas!

**M. Christian Paul, rapporteur.** Un cadeau empoisonné!

**M. Dominique Tian.** Pourquoi retarder une nouvelle fois une mesure qui paraît de bon sens? Il est vrai que le gouvernement et la majorité précédents avaient également demandé des reports de cette expérimentation, mais, aujourd'hui ce sont quelques établissements qui n'ont pas fait le travail qui retardent l'ensemble du dispositif.

Il faut peut-être, à l'inverse, leur rappeler qu'une loi a été votée. Nous sommes donc complètement solidaires de l'amendement précédent.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable, pour les raisons que j'ai déjà évoquées précédemment, même si on ne peut pas imputer à Mme Orliac les retards et les turpitudes de la majorité précédente. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

(*Les amendements identiques n°s 112 et 193 ne sont pas adoptés.*)

(*L'article 36, amendé, est adopté.*)

### Article 37 (précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 120.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Cet article propose d'expérimenter la vente à l'unité des médicaments. Il nous semble que les motivations de cet article ne sont pas très claires. Vous dites que le stock de médicaments conservé par les Français est

important – 1,5 kg en moyenne –, mais ce constat mériterait, à notre sens, d'être détaillé: s'agit-il de délivrance en surnombre ou de mauvaise observance des traitements? Quels sont les produits concernés? Sont-ils réutilisables?

Par ailleurs, vous utilisez comme prétexte la lutte contre l'anti-biorésistance. Or, celle-ci est due à une mauvaise observance du traitement, et non à la délivrance du nombre exact de comprimés.

De plus, vous justifiez votre proposition par les économies qu'elle générerait. Or, les laboratoires ont fait beaucoup d'efforts sur le conditionnement des antibiotiques, qui appartiennent à une classe thérapeutique pour laquelle la distribution se fait au comprimé près, grâce à une adaptation des conditionnements.

Ce projet nous semble par ailleurs précipité parce qu'il a été établi sans consulter les professionnels de santé. Or, cela posera des problèmes de stockage chez le pharmacien d'officine, des problèmes de traçabilité et de responsabilité. Je ne parle par des problèmes de rémunération – nous aurons peut-être l'occasion d'y revenir.

En conclusion, il s'agit d'une mesure démagogique, car elle est effectivement bien perçue par les Français. Elle n'aura aucun impact sur les comptes de la Sécurité sociale et sur l'anti-biorésistance. À cet égard, je constate que le Gouvernement a fait marche arrière sur les vétérinaires, ce qui est une bonne chose. Peut-être devrait-il adopter la même position sur cet article.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Le même avis qu'en première lecture et qu'en commission. C'est bien parce qu'il s'agit d'une expérimentation qu'il est aujourd'hui impossible d'en prédire le résultat. C'est aussi parce qu'elle est utile qu'il est urgent de l'entamer sans retard, après avoir produit la réglementation nécessaire et choisi la méthode d'expérimentation.

Nous allons suivre, ensemble, avec beaucoup d'intérêt, ce qui va se passer dans les quelques officines volontaires pour expérimenter ce dispositif très attendu.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

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

**Mme Bérengère Poletti.** Ce n'est pas parce que c'est une expérimentation qu'on est dispensé d'en dessiner les contours de la meilleure façon possible. Je constate à cet égard que les professionnels n'ont pas été suffisamment consultés pour définir la manière dont on entendait mener cette expérimentation, que les Français approuvent. Je crains malheureusement que cela ait été fait n'importe comment, voire dans un esprit technocratique, sans prendre le temps de consulter les professionnels, en particulier les parlementaires qui connaissent le sujet. En conséquence, cette expérimentation va peut-être nuire à cette idée qui aurait pu être bonne, si les critères avaient été définis correctement.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** Je voudrais revenir sur quelques points que nous avons déjà évoqués en commission concernant la manière dont se déroulera l'expérimentation. Nous avons bien noté que des régions allaient être retenues et d'autres non: on aura donc une disparité sur les territoires.

À l'intérieur de ces régions, des officines seront désignées, et, au sein d'un même bassin de vie, nous aurons des situations différentes; dans une même ville, une officine pourra être retenue, sans que les autres le soient. Ces officines auront donc une approche différente des patients, ce qui entraînera une inégalité de traitement.

Par ailleurs, cela pourra perturber les patients s'ils ont l'habitude d'aller dans une officine qui participe à cette expérimentation, et si, au moment des gardes, ils doivent aller dans une officine n'y participant pas.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires sociales.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Le manque de sérieux des argumentations m'oblige à reprendre la parole. Vous faites semblant, madame Louwagie, de ne pas avoir été présente lors de la première lecture alors que vous avez été très assidue.

**Mme Véronique Louwagie.** J'étais en effet très présente.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Vous n'avez donc pas écouté ce qui a été dit par le Gouvernement et que nous avons redit en commission.

**Mme Véronique Louwagie.** Je vous écoute!

**M. Christian Paul, rapporteur.** Les officines ne seront ni désignées, ni convoquées de façon autoritaire de bon matin: elles seront volontaires. L'engagement a été pris devant la représentation nationale, et je crois à la parole du Gouvernement!

**Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales.** C'est sur la base du volontariat!

**M. Christian Paul, rapporteur.** Il ne s'agit pas d'officines désignées, mais d'officines volontaires.

Le décret qui doit préciser les conditions de cette expérimentation après que nous avons « habilité » le Gouvernement à l'engager, va préciser de façon extrêmement détaillée ces modalités, après concertation avec les professionnels.

Vous conviendrez quand même que vous donnez ce soir une singulière leçon de conformisme et d'immobilisme.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je n'avais pas l'intention d'intervenir sur cet article. Tout a été dit en première lecture, dans le débat public et lors des interventions multiples et répétées.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Dix fois!

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Loin de moi l'idée qu'un tel débat ne puisse pas avoir lieu. Ne faisons toutefois pas semblant de prêter au Gouvernement des intentions qu'il n'a pas! J'ai souligné, à de multiples reprises, que nous précisions les régions dans lesquelles les pharmacies pourraient se porter volontaires et que nous réfléchissions à la façon de choisir les pharmacies dans lesquelles l'expérimentation se mettrait en place. Il n'est d'ailleurs en aucun cas certain, à ce stade, que les expérimentations dans les différentes officines seront de même type. Nous devons, en effet, déterminer la bonne façon de procéder.

Je veux bien que vous soyez opposées, et ce pour des raisons que je n'ai toujours pas comprises, à cette expérimentation. Mais n'invoquez pas de fausses raisons et une espèce de complot du Gouvernement, lequel n'a justement comme seule volonté que de mettre en place des expérimentations afin de mieux réguler et encadrer la sécurité de nos concitoyens en termes de consommation de médicaments. Tel est l'objectif recherché et c'est ce à quoi nous travaillons avec tous les acteurs concernés.

*(L'amendement n° 120 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 49.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Amendement rédactionnel.

*(L'amendement n° 49, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 37, amendé, est adopté.)*

### **Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue le mardi 26 novembre 2013 à deux heures cinq, est reprise à deux heures dix.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

### **Article 38 (précédemment réservé)**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 71 et 142.

La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 71.

**M. Arnaud Richard.** Défendu!

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 142.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Cet article traite des médicaments biologiques similaires. Les médicaments biosimilaires peuvent se substituer aux médicaments biologiques. Ces derniers appartiennent à une classe thérapeutique importante qui soigne des pathologies lourdes. L'ANSM a stipulé très précisément que les biosimilaires n'étaient pas des génériques. Quel bénéfice peut-on retirer de la substitution de biosimilaires aux produits biologiques? Telle est la question que l'on peut se poser.

Nous savons, en effet, que ce sont des produits chers et très peu prescrits. De plus, le marché s'ouvre aujourd'hui à la concurrence et au développement. Nous pouvons donc penser que le prix du princeps baissera mécaniquement sur le marché. La substitution d'un tel médicament par un biosimilaire ne serait ainsi pas génératrice de beaucoup d'économies. En revanche, il est clair que cette substitution fait courir deux risques. Le premier concerne notre industrie qui, parce qu'elle perdra des marchés, sera moins innovante et sera donc moins créatrice d'emplois dans un domaine de pointe où la France excelle.

Le second risque non négligeable concerne les patients – l'ANSM s'en est également fait l'écho. Je précise, d'ores et déjà, que les amendements que nous défendons tout à l'heure tendront à renforcer l'encadrement de cette substitution qui, je l'ai déjà dit, n'est que peu génératrice d'économies pour la Sécurité sociale. Nous proposerons, ainsi, dans un prochain amendement, d'insérer le mot « hospitalier », car nous considérons que, si nous devons nous orienter vers cette substitution de médicaments biologiques par des biosimilaires, elle doit se faire exclusivement en milieu hospitalier.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**M. Christian Paul, rapporteur.** Monsieur Barbier, c'est justement parce que le marché qui s'ouvre est important et parce qu'il y aura, demain, encore plus de biosimilaires qu'aujourd'hui qu'il est essentiel de s'emparer de ce sujet. Le Gouvernement a souhaité que cet encadrement figure dans ce PLFSS afin de sécuriser ces substitutions ou, plus précisément, les conditions de la primo-prescription.

C'est bien parce que nous pensons avoir atteint, dès la première lecture, un bon équilibre entre les responsabilités du médecin qui prescrit et celles du pharmacien qui délivre que nous ne souhaitons pas procéder à des retouches hasardeuses et que nous entendons nous en tenir à cet équilibre. L'ANSM a été consultée et, sans nous abriter derrière son avis, nous l'avons considéré comme sérieux et étayé.

C'est également parce que des engagements ont été pris par le Gouvernement de mener des concertations à l'issue des réunions du Conseil stratégique des industries de santé que nous lui renouvelons notre souhait de voir ces concertations se poursuivre au cours des prochains mois. Pour toutes ces raisons, monsieur Barbier, je confirme l'avis défavorable de la commission.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable.

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

**M. Gérard Bapt.** Cet amendement de suppression me semble particulièrement inapproprié. Vous avez fait remarquer que les biosimilaires n'étaient pas des génériques. Les biomédicaments s'imposent aujourd'hui diversement à nous parce que nous sommes à un tournant très important s'agissant des thérapies. La substitution du biomédicament au médicament chimique se produira à grande vitesse puisque l'on prévoit que, dans les dix ans, la part des biomédicaments doublera sur le marché national.

La première partie de cet article donne mission à l'Agence du médicament de caractériser un biomédicament par rapport aux divers biosimilaires qui pourront lui être rattachés en termes d'effet biologique, de posologie et pathologie par pathologie.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Mais le second aspect de la question – et c'est pourquoi, comme Christian Paul, je pense qu'il faut y travailler encore – c'est l'importance du biomédicament du point de vue de la stratégie industrielle, de l'emploi et de l'économie sur un plan national. Le Gouvernement, à travers le CSIS, a d'ailleurs bien mis l'accent sur le caractère stratégique du développement de la filière industrielle autour du biomédicament.

Enfin, des discussions doivent encore avoir lieu s'agissant des effets et de la caractérisation du risque. Des praticiens sont extrêmement compétents, notamment, à l'AP-HP, qui ont beaucoup travaillé sur ces questions depuis des années. La concertation et les discussions qui doivent se mettre en place doivent concerner non seulement les producteurs mais aussi les prescripteurs, tous ceux qui depuis des années et des années travaillent sur ce thème des biomédicaments.

Voilà pourquoi je pense qu'il ne faut pas accepter votre amendement de suppression même si un certain nombre de problèmes que vous avez soulevés méritent de l'être.

*(Les amendements identiques n° 71 et 142 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 209.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement d'appel à l'intention du Gouvernement que plusieurs députés, dont la présidente Lemorton, ont cosigné.

Nous pensons en effet que la concertation voulue, à juste titre, par le Gouvernement dans le cadre du CSIS afin de contribuer à créer une filière stratégique importante pour notre économie nationale doit également s'accompagner d'une concertation et de travaux avec les praticiens que j'ai cités tout à l'heure – je pense, par exemple, au professeur Casadevall, de l'AP-HP, qui a mis en évidence depuis dix ans le risque que peuvent présenter un certain nombre de biomédicaments. Ce fut en l'occurrence le cas pour des érythro-poïétines.

À partir de 2014 ou 2015, nous allons arriver à une phase où de nouveaux biosimilaires pourront être proposés sur le marché et il est bien évident que le risque croîtra, les spécialistes recourant à des bio-médicaments étant de plus en plus nombreux.

Voilà pourquoi, madame la ministre, nous avons pensé vous proposer une solution afin que, sous couvert de ce décret pris en Conseil d'État que vous appelez de vos vœux dans cet article, vous puissiez avec les producteurs et les praticiens mener la concertation que vous indiquez.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** La commission n'a pas accepté cet amendement pour une première raison que je répète devant vous, monsieur Bapt, et qui me paraît pouvoir emporter la conviction : l'encadrement de la perception de biosimilaires relève de la loi et il n'est semble-t-il pas possible de se contenter de renvoyer à un décret.

Je vous propose donc de bien vouloir retirer cet amendement, non sans avoir ajouté qu'à l'initiative de plusieurs de ses signataires, nous avons voulu encadrer la prescription des biosimilaires qui, aujourd'hui, ne l'est pas, et que la concertation avec les professionnels doit se poursuivre – là, je me tourne évidemment vers le Gouvernement – sur la base de l'article que, je l'espère, nous allons voter dans quelques instants.

Ce dossier comporte évidemment d'autres étapes et la concertation avec les professionnels en est une, absolument essentielle. Cela pourrait aller sans dire mais cela va encore mieux en le disant au cœur de cet hémicycle.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je souhaiterais vous convaincre de bien vouloir retirer votre amendement, monsieur le député.

Quel est l'enjeu de cet article? Il s'agit, alors qu'il n'existe pas de cadre juridique spécifique pour la prescription et la dispensation des médicaments biosimilaires, d'en créer un pour, encore une fois, garantir la sécurité de nos concitoyens ou des patients qui sont amenés à être soignés de cette façon.

Vous avez beaucoup insisté sur la nécessité de disposer d'un cadre permettant une concertation et vous proposez de renvoyer à un travail qui déboucherait sur un décret.

Je voudrais vous convaincre que cette concertation s'engage et que les mesures qui avaient été adoptées dans le cadre du CSIS prévoyaient bien que nous puissions aller dans le sens de cet article.

Le comité stratégique de filière et le CSIS prévoient 44 mesures, dont 30 sont directement pilotées par le ministère en charge de la santé. Comme je m'y suis engagée, tous les groupes de travail nécessaires sont mis en place et permettent d'élaborer le contenu de ces mesures.

Quel est leur objectif? Comme cela a été rappelé au mois de juillet dernier lors de la réunion de ces instances, priorité a été donnée à l'accès à l'innovation, à la simplification administrative d'accès au marché pour les produits de santé, et à la recherche. Ce sont ces trois priorités qui nous guident.

L'article 38 dont nous débattons s'inscrit bien dans le cadre des mesures qui ont été adoptées lors de ce comité stratégique de filière et lors de ce CSIS.

Outre la mise en place d'un « groupe de travail afin d'assurer la sécurité des patients tout en permettant la réalisation d'économies par l'assurance maladie et le développement de la filière industrielle », est également prévue la « mise en place d'un cadre spécifique permettant de faciliter la mise à disposition par les industriels et le développement de leur utilisation par les prescripteurs et les patients. » Cela constitue le double objectif précisément poursuivi par l'article 38 puisque le décret d'application nécessitera des travaux approfondis avec les industriels, mais aussi avec les professionnels de santé.

La concertation, qui est absolument indispensable pour la mise en place de la mesure, aura donc bien lieu dans le cadre de l'un des groupes de travail spécifiquement dédié. Mais pour que cela avance, nous avons besoin que la loi détermine le cadre juridique qui pourra déterminer les orientations dans lesquelles les travaux trouveront tout leur sens.

Je veux rappeler que, pour le Gouvernement, l'objectif est de sécuriser les interventions des différents professionnels de santé en encadrant la substitution. Il me semble donc, monsieur le député, que compte tenu de ces explications, vous pourriez retirer votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable à son adoption.

**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 remercie Mme la ministre et M. le rapporteur mais, pour être très précise, et pour que tout le monde le soit sur un tel sujet, je signale que je retrouve dans la mesure n° 13 concernant les biosimilaires une partie de vos propos mais qu'il y a aussi, tout de même, une conclusion faisant

état des « engagements réciproques » : « les engagements de l'État » – mise en place d'un groupe de travail autour des biosimilaires dès le mois de juillet 2013 alors que nous sommes au mois de novembre –, les « engagements des industriels » – participer à ce groupe de travail en fournissant les éléments nécessaires aux réflexions.

Sans doute le choix du mois de juillet 2013 était-il prématuré par rapport à la signature, d'autant plus que le rapport de l'agence du médicament sur les biosimilaires a paru au mois de septembre 2013.

Cela étant dit, je crois que nous devons toutes et tous avoir conscience qu'un patient éligible aux médicaments génériques ne l'est pas aux médicaments biosimilaires. Et pour que le malade soit sécurisé par le biosimilaire, il faut que tous les acteurs qui gravitent autour de cette question soient sécurisés.

J'insiste sur ce point : un générique n'est pas un biosimilaire. Le malade que l'on a en face n'est pas le même au moment de la primo-prescription d'un biosimilaire, d'un bio-médicament : lui-même et son entourage sont angoissés, stressés, obligés d'adhérer à un parcours de soins qui sera long et difficile comme dans le cas des insuffisants rénaux ou des enfants qui souffrent d'une insuffisance d'hormones de croissance et dont les parents vivent dans l'angoisse tous les jours et toutes les nuits.

Vous dites que certains signataires de cet amendement ont travaillé pour améliorer le texte. J'ai quant à moi fait partie de ceux qui voulaient aller encore plus loin, madame la ministre – même si cela n'a pas été accepté – puisque j'aurais voulu que le médecin puisse apposer de façon manuscrite : « substituable » ou « non substituable ». Là, la sécurisation du pharmacien était assurée. Libre, il risque – j'espère me tromper – de ne pas s'engager parce qu'il ne sera pas forcément protégé.

C'est en cela que nous n'aurons qu'une seule chance. « *One shot* », comme on dit en anglais ! Ce ne sera pas comme avec les génériques, où un rattrapage a pu avoir lieu quelques années après à travers une politique d'incitation sur la marge.

En l'occurrence, cela marchera ou cela ne marchera pas. C'est pourquoi j'ai signé cet amendement, pour sécuriser réellement l'ensemble des acteurs, au-delà des prescripteurs – pharmaciens ou encore infirmiers qui feront les injections.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** J'ai bien noté que M. le rapporteur Paul et Mme la ministre considèrent la voie législative comme obligatoire pour procéder à l'organisation de la substitution. J'accepte bien entendu cette donnée.

Notre intention est en l'occurrence de faire en sorte que notre pays ne manque pas ce virage du médicament chimique au bio-médicament. Notre intention est donc de conforter ce que vous venez de nous dire, madame la ministre, de même que votre volonté de ne pas le manquer et de faire en sorte que tous les acteurs indispensables soient réunis pour ce faire : indispensables quant aux investissements en matière de recherche, de développement, de production – ce sont les industriels –, mais indispensables aussi pour les raisons de sécurité que Mme Lemorton et, avant elle, M. Barbier, ont évoquées.

J'y ajouterai quant à moi une raison supplémentaire puisqu'il existe aussi une préoccupation médico-économique dans cette affaire : la prescription des bio-médicaments ne sera pas obligatoire pour traiter une pathologie pour laquelle

elle est indiquée. Il serait en effet trop facile de voir se développer des habitudes de prescription que, malheureusement, nous ne connaissons que trop en France où c'est toujours le dernier médicament, le nouveau, qui est le plus prescrit alors que dans certains cas le bio-médicament ne rendra peut-être pas un service médical supérieur par rapport au médicament chimique existant déjà.

Tout cela nécessite donc d'entraîner les producteurs, les prescripteurs et les sociétés savantes.

Je comprends, madame la ministre, que telle est votre intention et je vous en donne acte. En accord avec Mme Lemorton, je retire donc cet amendement.

*(L'amendement n° 209 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 70.

**M. Arnaud Richard.** Je le retire.

*(L'amendement n° 70 est retiré.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 117 et 194.

La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 117.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n° 194.

**Mme Véronique Louwagie.** Il est défendu.

*(Les amendements identiques n°s 117 et 194, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 124.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous évoquons un sujet assez important, et en écoutant M. Bapt et Mme Lemorton, je crois que nous ne sommes pas très loin de partager un même raisonnement. En commission, nous avons déjà discuté à propos des médicaments biosimilaires en rappelant qu'il ne s'agit pas de médicaments habituels – nous n'allons pas refaire toute la description de leur origine *via* les cellules vivantes – et que nous ne les connaissons pas entièrement. Nous savons qu'ils peuvent se transformer en anticorps monoclonaux et entraîner ainsi d'éventuelles immunités, ce qui serait extrêmement grave et potentiellement impossible à réguler.

Le CSIS du mois de juillet, Mme Lemorton l'a rappelé, avait proposé dans la mesure n°13 la mise en place d'une concertation de l'ensemble des acteurs.

Or on a l'impression aujourd'hui que les acteurs sont mis devant le fait accompli et qu'on leur impose cet article 38, ce qui nous choque.

On ne peut pas légiférer dans la précipitation. La sécurité doit encore être renforcée, comme l'ont dit tout à l'heure nos collègues de gauche, et le rôle du prescripteur est fondamental à nos yeux. C'est lui qui doit engager l'éventuelle substitution dans la chaîne par le pharmacien. On ne peut pas initier la substitution sans la sécurité scientifique et médicale. La solution serait d'introduire une mention expresse sur la prescription. Pour les médicaments classiques,

on trouve les mentions « substituable » ou « non substituable ». Il faut trouver une solution pour que le pharmacien puisse procéder à la substitution sous contrôle du prescripteur, qui est souvent d'ailleurs un prescripteur hospitalier. Le pharmacien serait donc bien autorisé à délivrer par substitution, mais à la condition que le prescripteur l'ait lui-même autorisée.

Je le répète: ne légiférons pas dans la précipitation et prenons le temps de la réflexion. Ces médicaments ne sont pas des médicaments comme les autres: nous devons prendre garde aux risques qui pourraient survenir, en particulier l'apparition d'immunités liées à ces médicaments.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Vous abordez là les modalités pratiques, mais vu l'importance du sujet, il n'est pas inutile que chacun expose son point de vue.

J'inviterai simplement les signataires de cet amendement à relire l'article, tel qu'il a été réécrit en première lecture, après une concertation qui a porté ses fruits. Il me semble que nous avons réussi à satisfaire au moins leur intention. Que dit en effet ce nouvel article? Que dans le cas où le prescripteur initie un traitement avec un médicament biologique, il porte sur la prescription la mention expresse « en initiation de traitement ». C'est cette mention qui est la plus importante.

Si par ailleurs le prescripteur considère qu'il ne doit pas y avoir de substitution, il porte la mention « NS », comme il le fait déjà parfois pour les génériques – même si nous ne confondons en aucun cas les biosimilaires avec les génériques. Ce qui nous paraît important, c'est bien cette mention de l'initiation de traitement, car elle permet la substitution. Le prescripteur peut l'exclure, pour des raisons tenant au patient lui-même ou à l'adéquation entre le médicament et le patient. Dans ce cas-là, il l'exclut expressément en indiquant à la main la mention « non substituable ». Tout cela est rappelé au quatrième alinéa de l'article 38, tel que nous l'avons réécrit ensemble en première lecture.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis, pour les raisons excellemment présentées par le rapporteur.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Monsieur le rapporteur, il est vrai que la mention « initiation de traitement » apporte une indication importante pour le pharmacien. Mais, considérant que le biosimilaire n'est pas un générique, nous avions également souhaité, et je crois que l'avis sur ce point était également unanime, que la procédure de substitution ou de non substitution ne soit pas la même pour le biosimilaire et le générique. Il me semblait que nous avions trouvé un consensus sur cette question: pour le générique, le prescripteur ajoute la mention « non substituable » quand il souhaite qu'il n'y ait pas de substitution, tandis que pour le biosimilaire, il ajoute la mention « substituable » s'il souhaite donner l'autorisation de substitution, ce qui est totalement différent.

On cible ainsi deux démarches bien différentes : une démarche pour le générique, avec la mention « non substituable », et une démarche pour le biosimilaire, avec la mention « substituable ». Cela ne change pas grand-chose, si ce n'est que dans l'esprit du prescripteur, du pharmacien et du patient, il est bien clair qu'il s'agit de deux choses complètement différentes.

*(L'amendement n° 124 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 125.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Défendu.

*(L'amendement n° 125, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 118 et 195.

La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 118.

**M. Jean-Pierre Barbier.** L'amendement n° 118 porte sur l'information du patient. Le biosimilaire présentant des risques que ne présente pas le générique, il nous semble important que le pharmacien soit contraint de délivrer au patient qui va recevoir un médicament biosimilaire la liste des risques qu'il court, de la même façon que le chirurgien expose au patient qu'il va opérer les risques liés à l'opération. Les risques liés à la prescription de biosimilaires n'étant pas négligeables, il me semble normal que le pharmacien soit dans l'obligation d'informer le patient sur les risques de la substitution, afin qu'il soit éclairé.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n° 195.

**Mme Véronique Louwagie.** Il paraît en effet tout à fait légitime que le patient puisse bénéficier d'une information de cette nature. L'article 38 prévoit que le pharmacien informe le prescripteur de la substitution. Il paraît naturel et plein de bon sens que le patient puisse également être le destinataire de cette information : ce serait une protection, mais aussi une marque de confiance à l'égard du patient.

*(Les amendements identiques n°s 118 et 195, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 126.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Cet amendement tend, comme je l'ai déjà expliqué, à utiliser la mention « substituable », plutôt que la mention « non substituable » pour les produits biosimilaires.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Pour les mêmes raisons, défavorable.

*(L'amendement n° 126, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 38 est adopté.)*

### **Article 39** **(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 196.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet amendement concerne les autorisations temporaires d'utilisation, les ATU, qui sont octroyées par l'ANSM et qui permettent un accès précoce aux médicaments innovants dans des cas de pathologies graves.

L'objectif de l'article 39 est de renforcer l'encadrement économique des ATU en appelant au reversement systématique du chiffre d'affaires lié à la différence entre le prix pratiqué sous ATU et le prix qui serait fixé ultérieurement par le Comité économique des produits de santé au titre de l'autorisation de mise sur le marché.

Le délai entre l'ATU et l'AMM peut parfois être très long, or il ne faut absolument pas qu'une rupture de traitement puisse se produire. Cet article étend la période de reversement à la période entre l'obtention de l'AMM et la parution du prix, ce qui n'est pas contesté par le présent amendement. En revanche, cet article prévoit le reversement systématique de l'intégralité du différentiel de prix, en écartant le pouvoir d'appréciation du CEPS. Cela porte préjudice à la politique conventionnelle et à la lisibilité de la politique française des prix du médicament.

Cet amendement tend donc à rétablir cette lisibilité, sans coût additionnel. C'est assez complexe, mais il est vrai que le délai est souvent long pour passer de l'ATU à l'AMM, et il ne faut pas qu'il y ait rupture de prix entre les deux.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Nous avons déjà eu ce débat. Avis défavorable.

*(L'amendement n° 196, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 281.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai en même temps les amendements n°s 281, 289, 282, 290 et 291. Ces cinq amendements ont en effet le même objet.

**M. le président.** Je vous en prie, madame la ministre. Vous avez donc la parole pour présenter les amendements n°s 281, 289, 282, 290 et 291

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'article dont nous débattons a pour objectif de pérenniser la prise en charge par l'assurance maladie des traitements ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation entre l'octroi de l'AMM et la fixation du prix par le Comité économique des produits de santé. Cet article vise, d'une part, à garantir la continuité des soins pour les patients ayant bénéficié d'une ATU et, d'autre part, de permettre le traitement de nouveaux patients, selon les indications de l'ATU et de l'AMM nouvellement accordées.

Les amendements qui sont proposés visent à répondre aux inquiétudes qui se sont fait jour et qui ont fait apparaître un besoin d'éclaircissement et de précision quant à la procédure.

L'amendement n° 281 vise à définir la procédure relative à la production de l'avis de la HAS et à fixer les délais garantissant un accès rapide des patients à ces nouveaux traitements – préoccupation qui a été exprimée. La Haute Autorité de santé sera donc saisie pour avis par l'Agence nationale de sécurité du médicament avant l'AMM, dans un délai de deux semaines à compter de l'avis du Comité des médicaments à usage humain, et la Haute Autorité de santé se prononcera au plus tard un mois après l'obtention de l'AMM.

Les trois amendements n°s 282, 289 et 290 clarifient le champ d'application de la prise en charge et précisent notamment que dans l'expression « absence d'alternative thérapeutique », le Gouvernement entendait prendre en charge les indications pour lesquelles il n'existe aucune alternative thérapeutique prise en charge, mais également les patients qui sont dans une situation de contre-indication ou d'échec thérapeutique par les alternatives thérapeutiques existantes.

L'amendement n° 291, enfin, prévoit une période transitoire entre l'expérimentation et le nouveau dispositif pour la prise en charge des nouveaux patients.

Ces amendements tendent donc à préciser les objectifs définis à l'article 39, mais aussi à rassurer, compte tenu des inquiétudes qui ont pu s'exprimer.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** La commission a partagé l'ensemble des intentions qui viennent d'être rappelées par la ministre.

Sur l'amendement n° 281, nous nous étions effectivement demandés en commission, à l'initiative de plusieurs d'entre nous, particulièrement, me semble-t-il, de M. Roumegas, si c'est à l'HAS ou à l'ANSM que devait revenir le soin d'examiner l'absence d'alternative thérapeutique ouvrant droit à une prise en charge dérogatoire. Des inquiétudes étaient effectivement apparues quant au délai d'examen de ce type de dossier par la Haute Autorité de santé. L'amendement du Gouvernement, qui associe les deux institutions, est apparu à la commission comme étant de nature à répondre à ces inquiétudes. Avis favorable, donc, sur cet amendement n° 281.

Sur les autres amendements, qu'ils soient rédactionnels et de clarification, comme le n° 289, ou qu'ils aménagent la période transitoire, comme le n° 282, la commission a également émis un avis favorable.

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

**M. Jean-Louis Roumegas.** Monsieur le rapporteur, vous aviez émis un avis favorable, moyennant réécriture, sur notre amendement tendant à confier à l'ANSM, et non plus à la Haute Autorité de santé, le soin de délivrer l'autorisation de rembourser et de mettre sur le marché les médicaments en ATU, afin d'aller plus vite dans des situations d'urgence.

Or on nous dit que cet amendement n'a pas été examiné, au simple motif qu'il créait une charge. Je n'ai pas compris cette objection, étant donné que l'amendement avait déjà été examiné une première fois en commission. En tout cas, le problème demeure, et c'est une revendication des associations de malades, en particulier du VIH. J'espère que l'amendement du Gouvernement permettra d'accélérer les choses, mais la mesure que nous proposons me semblait de nature à aller encore plus vite.

Encore une fois, il ne faut pas oublier qu'il s'agit de cas pour lesquels il n'existe pas d'alternative thérapeutique. Nous avons donc tout intérêt à délivrer ces solutions le plus rapidement possible.

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

**M. Gérard Bapt.** Il me semble, monsieur Roumegas, que l'intention qui nous était commune, notamment lors de la discussion en commission, est prise en compte par les dispositions que nous propose le Gouvernement. Dans une première phase, nous avons pensé raccourcir les délais de cette prise en charge avec la preuve apportée par la commission de transparence de la HAS qu'il n'existait pas d'alternative thérapeutique. Ce délai avait été raccourci d'une fourchette de douze à dix mois – délai habituel pour la fixation du prix du médicament par le comité économique des produits de santé – à deux à trois mois, délai habituel au bout duquel statue la commission de transparence de la HAS dont c'est la mission.

Le Gouvernement nous propose de raccourcir encore ce délai en le fixant à un mois maximum. S'agissant de maladies chroniques et de thérapeutiques particulièrement chères, l'intérêt médical et l'intérêt médico-économique de cette mesure sont respectés. C'est pourquoi je pense que nous pouvons tous la voter.

*(Les amendements n°s 281, 289, 282 et 290 sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi par M. Christian Paul, rapporteur, d'un amendement rédactionnel, n° 50.

*(L'amendement n° 50, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'amendement n° 291, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 39, amendé, est adopté.)*

#### **Article 40** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 129 et 68, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 129.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Nous avons bien compris l'objectif de transparence qui sous-tend cet article 40, auquel nous ne pouvons qu'être favorables, ainsi que la volonté de réguler les prix des génériques.

Depuis des années, les pharmaciens d'officine assurent la promotion du générique dans notre pays, mais leur mode de rémunération n'a pas évolué au cours des années malgré la mise en place de la loi HPST. Les baisses de prix successives des médicaments ont eu pour effet de faire dépendre la rémunération du pharmacien, pour plus de 25 %, des remises accordées par les génériqueurs. Si nous ne sommes bien évidemment pas opposés à la transparence, elle conduirait à une baisse du prix du générique en France aux conséquences dramatiques pour l'économie des officines dans notre pays, qui représentent plus de 220 000 emplois.

Le débat se fonde sur l'idée que le générique est cher dans notre pays, ce qui me semble quelque peu faux. Une étude réalisée au mois de juin 2013 conclut que le prix du générique dans notre pays est inférieur de 4 % au prix moyen en Europe. Il est même bien plus bas que celui en vigueur dans les pays auxquels nous nous comparons habituellement, le Royaume-Uni et l'Allemagne, dans lesquels il est de 12 % à 18 % plus cher. Avant d'appliquer des réformes, il faut prendre en compte les différentes études et ne pas seulement retenir celles qui vont dans le sens que l'on souhaite.

Autre comparaison possible, celle de la décote observée par rapport au princeps. En France, elle est de 55 % par rapport au prix du princeps, avec 7 % supplémentaires au bout de dix-huit mois. C'est la plus forte décote observée dans les pays européens. C'est pourquoi nous proposons cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 68.

**M. Arnaud Richard.** L'objectif de cet amendement est de permettre la pratique des remises commerciales par les fournisseurs aux officines, comme M. Barbier l'a très bien expliqué, dans un cadre qui concilie prescriptions légales et respect de la libre concurrence. Par cet amendement, nous proposons que le plafond des remises commerciales ne soit pas défini par voie réglementaire, mais par les acteurs, dans le cadre de la concurrence, avec une limite de 50 % fixée par le texte. Cette disposition serait une marque de confiance dans la capacité des acteurs à déterminer eux-mêmes le juste niveau des remises tout en répondant à l'objectif tout à fait louable de transparence que garantirait l'existence d'un plafond légal.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Si nous renvoyons à un décret le soin de fixer le plafond des remises pour les génériques, c'est justement pour permettre une véritable discussion entre le ministère de la santé et les professionnels concernés. Un déplafonnement sans condition aurait pour défaut de ne pas prévoir la part qui reviendrait aux professionnels de l'assurance maladie, et telle n'est pas notre intention. Avis défavorable.

*(Les amendements n° 129 et 68, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 131.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 131, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Barbier, pour soutenir l'amendement n° 128.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Il est également défendu.

*(L'amendement n° 128, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi par M. Christian Paul, rapporteur, d'un amendement rédactionnel, n° 51.

*(L'amendement n° 51, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 184.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de coordination.

*(L'amendement n° 184, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 69.

**M. Arnaud Richard.** Il vous est proposé par cet amendement de demander au Gouvernement de présenter un rapport sur les modalités d'un déplafonnement des remises commerciales pratiquées par les fabricants en direction des officines.

*(L'amendement n° 69, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 40, amendé, est adopté.)*

#### **Article 40 bis** **(précédemment réservé)**

*(L'article 40 bis est adopté.)*

#### **Article 41** **(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n° 197.

**Mme Véronique Louwagie.** Nous proposons de supprimer les alinéas 4 et 5 de l'article 41. L'article 41 tend à ralentir la mise à disposition des patients des produits innovants inscrits sur la liste en sus. Ainsi, un médicament qui obtiendrait une extension d'indication devrait attendre les inscriptions de la nouvelle indication sur deux listes, ce qui nécessiterait en moyenne plus de trois cents jours. C'est pour éviter cette situation qu'il vous est proposé de supprimer les alinéas 4 et 5 de l'article 41.

*(L'amendement n° 197, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 218.

**M. Dominique Tian.** Cet amendement est très proche de l'amendement précédent que nous a présenté Véronique Louwagie. Il vous est proposé de supprimer les alinéas 11 et 12 de l'article 41.

*(L'amendement n° 218, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 41 est adopté.)*

#### **Article 42** **(précédemment réservé)**

*(L'article 42 est adopté.)*

**Article 42 bis**  
(précédemment réservé)

(L'article 42 bis est adopté.)

**Article 43**  
(précédemment réservé)

(L'article 43 est adopté.)

**Article 44**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 221.

**Mme Bérengère Poletti.** Vous serez peut-être surpris de me voir présenter cet amendement de suppression. Si je l'ai déposé, c'est parce que je n'étais pas sûre de voir aboutir les autres amendements à cet article, puisque le filtre de l'article 40 est parfois très contraignant, et je n'étais pas certain du sort qui serait réservé aux amendements suivants de la commission et de moi-même. Or je tenais à débattre avec la ministre d'un sujet que nous avons déjà abordé en première lecture, les réponses qui m'avaient alors été apportées n'ayant pas été satisfaisantes.

Nous cherchons à créer un cadre législatif correct pour les mineurs qui veulent recourir à la contraception en leur garantissant l'anonymat et la gratuité. Certains mineurs ont des problèmes sociaux et familiaux tellement contraignants que pour certains d'entre eux, la révélation d'un recours à la contraception ou d'une démarche en ce sens auprès d'un praticien peut être redoutable et lourde de conséquences.

Dans la rédaction proposée par le Gouvernement, l'article 44 instaure le tiers payant, sachant que le paiement de l'acte se ferait sur le numéro d'assuré social des parents, comme la ministre l'a déclaré en première lecture. Ce faisant, les parents de la mineure – car c'est d'une jeune fille qu'il s'agit le plus fréquemment – recevraient sur leur relevé de compte de l'assurance maladie l'identification d'une consultation ou d'un examen biologique, ce qui ne manquerait pas de soulever, entre la jeune fille et ses parents, des sujets de dispute, voire pire.

J'ai donc proposé un amendement à la commission, qui l'a adopté à l'unanimité, afin que le tiers payant soit pris en charge au titre de la carte professionnelle du médecin. L'acte serait identifié par le biais de la carte professionnelle du médecin, mais ce serait la caisse d'assurance maladie qui paierait, et non pas les parents. Cela permettrait d'obtenir – en tout cas c'est ce que m'avait expliqué la CNAM lorsque j'ai rédigé mon rapport – l'anonymat de la prescription du médecin ou de l'examen biologique, mais pas la gratuité car le ticket modérateur resterait à charge.

Si je propose ici un amendement de suppression, c'est parce que je pense qu'il vaut mieux ne rien faire plutôt que de mettre en place ce que vous proposez par cet article 44. Il serait en effet terrible pour certaines jeunes filles que leurs parents reçoivent ce genre de relevés de consultation, qui pourraient faire naître un conflit entre la jeune femme et ses parents. Je pense que nous pouvons discuter de cette question à l'occasion de cet amendement ou des suivants, sachant que j'espérais que nos débats en

commission suscitent de la part du Gouvernement une proposition, laquelle aurait pu tout à fait éventuellement meilleure que la mienne.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** La commission a évidemment rendu un avis défavorable à l'amendement de suppression. Nous sommes en désaccord avec Mme Poletti sur ce point, bien que nous ayons cosigné l'amendement suivant : cet article constitue en effet à nos yeux une avancée importante. Le tiers payant sur cette consultation est essentiel, et il est possible d'améliorer cet article sans pour autant le remettre en cause aussi radicalement que Mme Poletti vient de le faire.

Évidemment, les situations sociales et familiales concrètes des jeunes filles peuvent être radicalement différentes. Ce que nous voulons, c'est assurer à la fois la gratuité et l'anonymat. Puisque l'amendement que nous allons examiner ensuite, et que nous avons cosigné, n'a pas été bloqué par le filtre de l'article 40, je propose à Mme Poletti de retirer ce premier amendement afin d'étudier la proposition suivante, qui lui doit beaucoup et qui est, elle, tout à fait acceptable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable. Je ne cache pas mon interrogation car cette proposition de suppression de l'article 44, appuyée par les arguments avancés, me paraît assez indigne. Mais compte tenu de l'heure avancée, je n'en dirai pas plus. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

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

**Mme Bérengère Poletti.** Je ne peux pas vous laisser dire cela, madame la ministre ! Mon argumentation ne comporte rien de machiavélique. Je pense simplement, à raison je crois, à la réaction de certains parents quand ils recevront un relevé sur lequel ils découvriront que leur fille a consulté un médecin, et que c'est leur carte d'assuré social qui a payé cette consultation sans qu'ils en soient informés.

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Ne nous éternisons pas sur cet amendement : l'affaire est réglée par l'amendement suivant !

**Mme Bérengère Poletti.** Dans certaines familles, une telle situation peut être tragique. Ne sachant pas si mes amendements allaient passer le filtre de l'article 40, la moindre des choses était que nous puissions évoquer cette question ensemble.

Madame la ministre, je déplore que vous soyez si fermée face à mon argumentation : c'est votre attitude...

**M. Jean-Pierre Door.** Qui est indigne !

**Mme Bérengère Poletti.** ...qui nous interroge ! C'est vous qui êtes indigne de me condamner de cette manière, madame la ministre ! M. Paul, qui a compris que j'essayais d'aller dans le bon sens, a tenu, lui, des propos très modérés.

J'accepte de retirer l'amendement n° 221, car la question sera effectivement réglée par l'amendement suivant – ce que je ne pouvais pas savoir avant la distribution de la liasse –, mais je réfute votre critique que je trouve, elle, vraiment indigne, madame la ministre.

**M. Jean-Pierre Door, Mme Véronique Louwagie.** Très bien !

(L'amendement n° 221 est retiré.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 52 et 222.

La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 52.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Je pense que Mme Poletti souhaitera s'exprimer sur cet amendement qui lui doit beaucoup, dont nous avons parlé en commission et qui vise à garantir l'anonymat pour les mineures souhaitant prendre un contraceptif. Il s'agit avant tout de la consultation médicale préalable. En imputant cette dispense de paiement *via* la carte professionnelle du praticien, l'acte ne sera pas répertorié dans le dossier des parents et l'anonymat sera ainsi garanti, en attendant d'obtenir, par la généralisation du tiers-payant, une gratuité complète – c'est aussi l'un des chantiers ouverts par le Gouvernement.

Nous pouvons très facilement porter au crédit du Gouvernement le fait d'avoir posé les bases de cette mesure dans le texte initial du PLFSS. Notre commission a à cœur d'aller au bout de cette intention. Cet amendement pourrait être adopté à l'unanimité de notre assemblée, ce qui permettrait peut-être d'effacer quelques phrases malheureuses, madame Poletti.

**M. le président.** La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 222.

**Mme Bérengère Poletti.** L'année dernière, nous avons eu une discussion intéressante autour de cette question qui n'est pas forcément évidente et sur laquelle nous voyons bien que le Gouvernement essaie d'avancer. Notre objectif est de permettre à des jeunes filles mineures, qui ont des relations sexuelles qu'elles préfèrent cacher à leur famille – beaucoup en parlent à leurs parents, mais d'autres ne le font pas –, de se prémunir, en toute responsabilité, contre l'apparition d'une grossesse en accédant à une contraception. Il faut saluer ce souhait exprimé par certaines jeunes filles. Ce faisant, il faut leur permettre d'accéder à des moyens de contraception plus facilement, anonymement et gratuitement.

Nous avons déjà commencé à avancer sur ce sujet l'année dernière, puisque la délivrance du contraceptif est devenue, depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013, anonyme et gratuite. J'avais alors soulevé le fait que cette mesure était incomplète : en effet, pour se voir délivrer un contraceptif, il faut pouvoir se le faire prescrire et, en termes de garanties sanitaires, passer des examens complémentaires. Cette année, madame la ministre, vous essayez donc d'apporter dans votre texte une solution complémentaire.

M. Paul a raison : pour une bonne traçabilité – ce problème avait en effet été soulevé en première lecture –, cet amendement vise à ce que la partie des soins normalement imputée sur la carte des parents puisse être prise en charge par l'assurance maladie par le biais de la carte professionnelle du prescripteur ou du biologiste qui procède à l'examen complémentaire. Il complète donc l'article 44 rédigé par le Gouvernement. Dans l'intérêt de ces jeunes femmes, j'espère que nous pourrions nous mettre tous d'accord, y compris le Gouvernement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements identiques ?

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Le Gouvernement entend la demande à aller dans le sens indiqué par le rapporteur et par Mme Poletti. Il reste cependant très sceptique quant à la manière dont sont rédigés ces amendements identiques.

Dans un an, nous constaterons que peu de choses auront progressé car, si je comprends l'objectif recherché, la manière dont ces amendements organisent les choses ne permettra sans doute pas d'atteindre le résultat souhaité, auquel il n'est pas si simple de parvenir.

Sur ces amendements, je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée avec un grand scepticisme, non sur l'objectif recherché mais sur les moyens proposés pour y arriver.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** Je salue l'initiative de Bérengère Poletti, qui a mis le doigt sur une problématique qui existait. Il nous appartient, à nous parlementaires, d'essayer d'établir des situations sereines et de créer des mesures d'apaisement dans les familles : ces amendements y contribuent.

J'entends, madame la ministre, vos propos au regard d'un dispositif qui ne conviendrait pas. Mais quelles sont les modalités que vous proposez ? Quelles procédures pouvez-vous suggérer pour résoudre la difficulté évoquée ? Il serait intéressant d'entendre les solutions que vous pourriez proposer.

**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.** À mon avis, ce que propose Mme Poletti est très simple techniquement : cela s'appelle le NIR anonymisé. C'est, de toute façon, ce qui arrive à la deuxième étape du processus. Quand la jeune fille sait que le dispositif existe et consulte un praticien lui aussi informé de l'existence du dispositif – tout cela n'est pas aussi simple qu'on le croit –, elle se rend dans une pharmacie où le moyen de contraception qui lui a été prescrit est délivré de manière gratuite et anonyme : depuis un an, cette mesure n'a pas coûté très cher aux comptes publics ! À la pharmacie, le NIR est anonymisé : le système est le même que celui qui s'applique à la pilule du lendemain. Techniquement, pour la CNAM comme pour les médecins, ce dispositif ne doit pas être très difficile à mettre en place.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 52 et 222 sont adoptés à l'unanimité.)*

**Mme Véronique Louwagie, M. Dominique Tian.** Très bien !

**M. Olivier Véran.** Après cela, l'opposition ne pourra que voter le PLFSS !

**Mme Véronique Louwagie.** Vous rêvez, monsieur Véran !

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 234.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement de coordination permettra de préciser que le bénéfice du tiers-payant s'applique également aux prescriptions d'exams de biologie réalisés par les sages femmes en vue de la délivrance de contraceptifs à des assurées mineures d'au moins quinze ans.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 234, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 223.

**Mme Bérengère Poletti.** Cet amendement vise à demander au Gouvernement de remettre au Parlement, pour le 30 juin 2014 – le délai est assez bref mais nous disposons déjà de nombreux éléments –, un rapport présentant le bilan temporaire des mesures contenues à l'article 44 du projet de loi, et surtout l'évaluation des coûts générés par une gratuité totale assortie de l'anonymat que nous venons de voter en adoptant les amendements n<sup>os</sup> 52 et 222, ainsi que l'organisation de la traçabilité.

Pourquoi parler de gratuité totale? Actuellement, nous demandons à un mineur qui consulte un médecin ou passe un examen de biologie de payer le ticket modérateur: la gratuité totale n'existe donc pas. Il serait cependant intéressant de pouvoir évaluer les coûts totaux. Lorsque nous aurons adopté une mesure complète, les mineurs sauront qu'elles peuvent consulter un médecin, qu'elles seront prises en charge anonymement sans problème et que les coûts seront payés par l'assurance maladie: elles seront alors probablement beaucoup plus incitées à utiliser ce dispositif. Il serait intéressant d'en connaître les conséquences sur les comptes de la Sécurité sociale.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** La commission n'a pas donné un avis favorable à cet amendement: en effet, nous espérons adopter l'amendement n<sup>o</sup> 52, ce que nous avons fait à l'instant.

De plus, madame Poletti, la meilleure façon d'instaurer une gratuité totale consiste à encourager le déploiement à bon rythme du tiers-payant.

**Mme Bérengère Poletti.** Avec un remboursement de 100 %?

**M. Christian Paul, rapporteur.** Je suis persuadé que nous nous retrouverons sur ce sujet dans les prochains mois.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 223, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 44, amendé, est adopté.)*

#### **Article 45** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumeegas, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 168.

**M. Jean-Louis Roumeegas.** Cet amendement vise à pousser à un accord sur le panier de soins proposé par les complémentaires santé. Les négociations entre les partenaires piétinent: il est donc proposé de fixer un délai de six mois pour conclure une convention, faute de quoi le dispositif pourrait être mis en œuvre par décret.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 168, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 143 et 158.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 143.

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 45 évoque l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, l'ACS. Il propose une mise en concurrence qui revient en fait à un véritable appel d'offres pour ces contrats: c'est une fausse bonne idée.

L'ACS a été créée lors de la réforme de l'assurance maladie de 2004: il s'agit d'une aide financière pour les personnes en difficulté qui doivent souscrire à une complémentaire santé.

Tel qu'il est rédigé, cet article pose plusieurs questions: nous les avons exprimées en commission mais, comme le montre d'ailleurs l'amendement de M. Roumeegas, nous n'avons pas vraiment obtenu de bonnes réponses. Comment cet appel d'offres sera-t-il mené? Qui en jugera? Qui décidera des contrats? Quelles formes de contrats seront choisies? Quelles garanties seront demandées? Combien de contrats seront choisis? Combien de réponses seront acceptées?

L'article 45 crée, en quelque sorte, des contrats dédiés à l'ACS puisque les bénéficiaires de cette aide seront obligés d'y avoir recours. Cette mesure complexifie le système et risque de stigmatiser les populations concernées sans régler les problèmes.

Une labellisation avait été prévue en 2012. Le rapporteur a dit que rien n'avait été obtenu depuis lors; je n'en sais rien, mais la solution proposée à l'époque paraissait plus simple.

Aujourd'hui, beaucoup de questions se posent donc au sujet de l'appel d'offres pour des contrats proposés aux personnes éligibles à l'ACS. Nous aimerions obtenir des réponses, madame la ministre.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 158.

**M. Dominique Tian.** MM. Roumeegas et Door ont raison. La population cible de l'ACS regroupe entre 2,6 et 3,7 millions de personnes, ce qui est beaucoup. Jean-Pierre Door a souligné les difficultés de la mise en concurrence; il aurait été beaucoup plus efficace de mettre en œuvre la labellisation, qui avait d'ailleurs été prévue et votée dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Je reste perplexe après avoir successivement écouté M. Door et M. Tian – et je suis là pas loin de penser à des personnages de George Lautner.

**M. Jean-Pierre Door.** Très sympathiques alors! *(Sourires.)*

**M. Dominique Tian.** Et très populaires.

**M. Jean-Pierre Barbier.** C'est vous qui nous flinguez! *(Sourires.)*

**M. Christian Paul, rapporteur.** Il est vrai que cela ne se termine pas toujours très bien! *(Sourires.)*

**M. Jean-Pierre Door.** À Marseille, on flingue!

**M. Christian Paul, rapporteur.** J'y pensais, monsieur Door.

Pour en revenir à l'amendement, la labellisation que vous aviez votée a échoué.

**M. Jean-Pierre Door.** Ce n'est pas sympathique de dire cela.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Tout le monde le dit pourtant. À tel point que certains voudraient, pour se rattraper, la relancer, sachant que l'on a toujours le choix entre deux attitudes : l'immobilisme – vous y avez consacré beaucoup de temps ce soir – ou la relance !

L'objectif poursuivi et auquel on pourrait souscrire, monsieur Barbier, est d'améliorer la qualité des contrats complémentaire santé des bénéficiaires de l'ACS. On a bien senti ce soir qu'il y avait une volonté à la fois d'augmenter le montant de cette aide – laquelle a été annoncée ce soir par Mme Touraine – et de généraliser l'accès à l'ACS. La solution retenue nous paraît la plus à même d'aboutir rapidement à des résultats concrets. Mais le Gouvernement doit préciser la manière dont il le fera – nous l'avons déjà évoquée avec la ministre qui reprécisera les choses si elle le souhaite. La mise en concurrence fera l'objet de concertation et d'un dispositif réglementaire.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis que la commission.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 143 et 158 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 224.

**Mme Véronique Louwagie.** Le présent amendement est un amendement de repli dans la mesure où les amendements de suppression de l'article n'ont pas été adoptés. La création du label ACS par la loi de financement de la sécurité sociale 2012 qui prévoyait à l'article L.863-7 qu'une convention déterminerait les modalités de cette labellisation permet de répondre à l'objectif de développement de l'accès à la complémentaire santé pour la population ACS par un meilleur repérage de l'offre.

Ce dispositif doit être maintenu. Ainsi, notamment en 2013, plusieurs opérateurs ont mis en place des contrats destinés aux bénéficiaires ACS gardant une préoccupation de mutualisation intergénérationnelle. C'est pourquoi nous proposons de ne pas supprimer le dispositif de labellisation, mais d'en différer la suppression. Le remplacement du label ACS par le dispositif de mise en concurrence interviendrait uniquement si l'on constatait l'absence de mise en œuvre d'un tel label à l'échéance d'un délai de six mois suivant la parution au *Journal officiel* de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 et au plus tard au 1<sup>er</sup> septembre 2014.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 224, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 169.

**M. Jean-Louis Roumegas.** L'amendement vise à apporter des précisions car il nous est proposé de voter une mesure sans réelle visibilité sur la manière dont elle va être mise en œuvre. Quelles seront les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures dans l'appel d'offres ? Quels seront les critères de sélection des contrats, leur niveau de garantie ou encore le nombre minimal de contrats retenus qui devraient garantir le libre choix. Cet amendement prévoit que le panier de soins devra correspondre au moins à celui qui s'applique aux bénéficiaires de la CMU-C, ce qui nous semble être une garantie minimum.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis également défavorable à moins que vous ne retiriez votre amendement, monsieur le député. Je comprends tout à fait votre préoccupation de garantir un bon niveau de protection à l'ensemble de nos concitoyens et, en l'occurrence, aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé. Mais on ne peut pas encadrer à ce point l'appel d'offres qui va avoir lieu car il va permettre de distinguer des niveaux de couverture : il est intéressant que les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé sachent précisément ce à quoi ils peuvent prétendre et la qualité de la couverture santé qui leur est proposée.

Comme je l'ai indiqué en première lecture, une procédure se mettra en place. Elle sera pilotée par les services du ministère avec l'appui du fonds CMU. Différents niveaux de couverture pourront être définis avec un panier de soins correspondant à chacun d'eux et plusieurs contrats seront proposés pour chacune des catégories ainsi identifiées.

Le travail qui va s'engager doit permettre de répondre à la diversité des attentes et des demandes des bénéficiaires à l'ACS. Je rappelle qu'ils sont extrêmement variés : il y a des jeunes gens, mais aussi des personnes retraitées. À l'évidence, les besoins ne sont pas les mêmes et il est donc nécessaire de ne pas ensermer dans un cadre très contraint les types de contrats qui pourront être proposés.

Je vous suggère donc de retirer votre amendement, étant entendu que votre objectif est pris en compte par le Gouvernement. À défaut, j'émetts un avis défavorable.

**M. le président.** Retirez-vous votre amendement, monsieur Roumegas ?

**M. Jean-Louis Roumegas.** Oui, monsieur le président.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 169 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 170.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Le présent amendement s'inscrit dans le même esprit que le précédent. Nous souhaitons être rassurés sur la réalité du choix qui sera offert aux bénéficiaires de l'ACS dans la mesure où tout est renvoyé à un décret. C'est pourquoi nous voulons ajouter après les mots « le nombre minimal de contrats retenus » : « qui doit garantir la liberté de choix des bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ».

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'avis du Gouvernement est également défavorable. Je ne suis pas certaine de comprendre la portée de ce que vous recherchez, monsieur le député. Soit vous souhaitez que le bénéficiaire de l'ACS puisse choisir le contrat auquel il souscrira et ne se voie pas imposer tel contrat plutôt que tel autre parmi ceux qui auront été retenus dans l'appel d'offres. Auquel cas, cela va de soi. Si en revanche, il s'agit de permettre à un bénéficiaire de l'ACS de choisir un contrat qui n'aura pas été retenu au

terme de l'appel d'offres, cela ne peut pas être soutenu car c'est par la mutualisation et l'identification de contrats spécifiquement destinés aux personnes bénéficiant de l'ACS que réside l'intérêt de l'article 45.

Si c'est le premier cas, votre amendement est satisfait et je vous demande de le retirer. Si c'est le second cas, je ne peux que donner un avis défavorable, car c'est contraire à l'objectif recherché.

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

**M. Gérard Bapt, rapporteur.** Je saisis l'opportunité de la discussion de cet amendement pour vous interroger, madame la ministre. C'est par appel d'offres que l'on déterminera les organismes susceptibles d'offrir les contrats responsables aux bénéficiaires de l'ACS. Or le nombre d'organismes, qui ne figure pas dans le texte, serait d'une quinzaine. Cela me semblerait très peu par rapport au nombre des organismes susceptibles de concourir à cette éligibilité. En outre, les personnes sont attachées à leur organisme de couverture complémentaire. Ils peuvent y être attachés depuis de longues années familialement, professionnellement, régionalement. Il semblerait donc que ce nombre doive être suffisamment large pour prendre en compte un tel attachement. Dans le cas contraire, certains bénéficiaires potentiels de l'aide pourraient y renoncer pour conserver leurs liens avec la personne qui les accueille et leur attachement à un organisme, voire à ses locaux qu'ils connaissent bien. Je forme vraiment le souhait que le nombre d'organismes éligibles soit relativement conséquent.

**M. le président.** Maintenez-vous l'amendement, monsieur Roumegas ?

**M. Jean-Louis Roumegas.** Je le maintiens, monsieur le président. Je ne suis pas sûr que Mme la ministre ait vraiment répondu à ma demande. Le risque que nous pointons est celui d'une offre très limitée qui pourrait aboutir à la constitution d'un oligopole régulé sur le marché de la complémentaire santé. À ce stade, rien ne nous garantit qu'il y aura vraiment une offre diversifiée, qu'il y aura un choix. Cela pourrait constituer un recul surtout si les gens sont attachés, comme vient de le dire M. Bapt, à un certain type de contrat et de relation.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Je comprends votre objectif, mais regardons les choses en face : le problème est que des personnes éligibles à l'ACS n'en bénéficient pas, notamment parce qu'elles ont le sentiment de se perdre dans la diversité des contrats qui sont proposés et ne connaissent pas nécessairement la disponibilité de cette aide. Il faut donc un nombre de contrats limités avec des catégories bien identifiées – par exemple une couverture minimale, une couverture moyenne et une couverture plus globale – pour pouvoir répondre aux attentes à différents âges de la vie ou aux préoccupations des individus. Rien ne dit d'ailleurs qu'un contrat doit être présenté par un assureur ou une mutuelle seule. Il peut y avoir de la co-assurance : des organismes d'assurance ou des organismes mutualistes peuvent, ce que nous encourageons, se regrouper pour présenter ensemble un même contrat. Le fait qu'il y ait par exemple trois catégories de contrat comprenant chacune cinq contrats, soit quinze contrats au total, ne signifie pas que quinze organismes seraient sélectionnés. C'est donc bien plus que quinze organismes qui devraient être concernés par la proposition.

On ne se dirige pas du tout vers un oligopole assurantiel réservé à l'ACS. Au contraire, il s'agit de faire en sorte que des mutuelles, des assurances se regroupent pour proposer ces contrats ACS.

*(L'amendement n° 170 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 232.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'objectif du présent amendement vise à clarifier le mécanisme de plafonnement de la prise en charge de certaines prestations par les contrats responsables. Il s'agit notamment de permettre de fixer des plafonds distincts par catégorie de prestations afin d'adapter les niveaux maximum de prise en charge en fonction des spécificités médicales et techniques de chacune d'entre elles. On pourra, par exemple, fixer plusieurs plafonds en optique pour adapter le niveau de la prise en charge à la technicité des verres proposés. C'est un exemple parmi d'autres.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Avis favorable.

*(L'amendement n° 232 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n°s 198, 1 et 199, pouvant être soumis à une discussion commune. Les amendements n°s 1 et 199 sont identiques.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 198.

**M. Dominique Tian.** Le plafonnement des remboursements – dont on vient de parler – des contrats complémentaires santé ne pourrait qu'entraîner une pénalisation des assurés sociaux les plus modestes et créer un système de santé à deux vitesses. De plus, cette mesure se cumulera avec le fait que les salariés vont perdre la déductibilité de la contribution de leur employeur au titre de leur impôt sur le revenu, mesure issue du PLF 2014. L'effet cumulatif de ces mesures entraînera une baisse importante des niveaux de garantie ou une majoration insoutenable des cotisations d'assurance.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Louwagie, pour soutenir l'amendement n° 1.

**Mme Véronique Louwagie.** La création d'un plafond tarifaire de prise en charge pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement fait peser un risque pour la prise en charge des patients.

C'est la raison pour laquelle nous proposons de supprimer la référence à ce plafond.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 199.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** Mes chers collègues, il y a une autre de vos addictions que nous n'avons pas encore évoquée ce soir, c'est votre addiction aux dépassements d'honoraires. Supprimer la référence au plafond de prise en

charge adoptée en première lecture, c'est très simplement aboutir à solvabiliser des pratiques tarifaires excessives déjà bien connues.

Mettons cela sur le compte de la fatigue qui gagne vos rangs à cette heure tardive.

**M. Jean-Pierre Barbier.** Parce que vous, vous n'êtes jamais fatigué peut-être !

**M. Christian Paul, rapporteur.** En première lecture, nous avons adopté une bonne solution. Nous avons renvoyé quand il le fallait à la négociation ou à des décisions par décret et par filière.

Avis très défavorable.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Avis défavorable également.

*(L'amendement n° 198 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n° 1 et 199 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 244 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement vise à clarifier les conditions dans lesquelles se déroulera la transition entre le système actuel et le nouveau dispositif, qui implique que l'aide ne pourra être utilisée que pour la souscription d'un contrat sélectionné à l'issue de la mise en concurrence.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, les personnes bénéficiaires de l'ACS qui auront un contrat en cours à la date d'entrée en vigueur de la mesure pourront faire valoir leur droit à réduction pour la durée restante de leur contrat. Le Gouvernement veut éviter qu'il y ait une période où les assurés ne seraient plus couverts par une assurance complémentaire.

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

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

*(L'amendement n° 244 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 301.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement, que j'ai déjà présenté tout à l'heure, concerne les personnes âgées de plus de soixante ans.

L'aide à la complémentaire santé est versée sans condition d'âge, dès lors que la personne est majeure, mais est modulée en fonction de l'âge, de 100 euros jusqu'à 500 euros pour les personnes de plus de soixante ans. Ce montant significatif s'explique par le fait que le coût du contrat de couverture santé augmente avec l'âge.

Cet amendement vise à augmenter le montant de l'aide de 500 euros, en la faisant passer à 550 euros par an. Cette disposition se couplera avec la mise en place d'un appel d'offres qui permettra de réguler les contrats proposés à nos concitoyens et d'en baisser le prix. Nous cherchons à ce que les effets bénéfiques des deux dispositifs se combinent

de façon que nos concitoyens de plus de soixante ans disposant de revenus situés en 770 euros et 970 euros voient leur reste à charge diminuer.

J'ai déjà rappelé, en évoquant l'esprit et le sens de cette mesure, qu'il s'agissait d'apporter une contribution à des retraités modestes dont la pension sera désormais revalorisée six mois plus tard qu'auparavant. Cette mesure renvoie à une exigence de pouvoir d'achat mais aussi à une exigence de meilleur accès aux soins, exigences qui se situent dans le cadre de la politique de santé plus large que mène le Gouvernement.

Elle vient prolonger le relèvement du plafond de la CMU complémentaire et de l'ACS qui, depuis le 1<sup>er</sup> juillet, permet à 300 000 Français de plus de bénéficier d'une aide des pouvoirs publics. Elle s'inscrit en pleine cohérence dans le paysage de la politique sanitaire.

Elle apportera du pouvoir d'achat aux personnes de plus de soixante ans, dont le revenu est supérieur au minimum vieillesse et va jusqu'au seuil de pauvreté.

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

**M. Christian Paul, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, mais elle lui aurait très certainement donné un avis favorable, pour les deux raisons que Mme la ministre vient de rappeler à l'instant : amélioration du pouvoir d'achat des retraités les plus pauvres et insertion cohérente dans une politique de santé à laquelle nous souscrivons pleinement.

À titre personnel, je donne un avis très favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous ne pouvons qu'être satisfaits de cette augmentation de l'aide pour la complémentaire santé, à laquelle nous avons déjà procédé régulièrement.

Toutefois, j'aimerais avoir une estimation du coût de cette mesure. Environ 3 millions de personnes peuvent en bénéficier, ce qui ferait donc environ 150 millions d'euros. Est-ce bien cela ?

**M. Christian Paul, rapporteur.** Seules les personnes de plus de soixante ans sont concernées !

**M. Jean-Pierre Door.** Et combien sont-elles ? Si je pose ces questions, c'est que nous n'avons pas examiné l'amendement en commission.

Par ailleurs comme ce coût sera-t-il financé ?

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

**M. Jean-Louis Roumegas.** Nous avons déjà eu l'occasion de vous dire, madame la ministre, que nous apprécions ce geste qui montre que vous avez entendu la parole de plusieurs groupes de la majorité.

J'appelle toutefois votre attention sur le fait que l'ACS est marquée par un taux très élevé de non-recours, de l'ordre de 70 %, du fait d'un manque de publicité et d'une mise en œuvre complexe. Vous avez indiqué que votre objectif était d'atteindre à 100 %. Quels moyens comptez-vous mettre en œuvre afin que cette aide soit bien réelle et non pas simplement virtuelle ?

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Ces deux interventions renvoient à la question de l'évaluation des publics concernés. Sur les 2,7 millions de personnes éligibles à l'ACS, il y a plus d'un million de personnes de plus de soixante ans. Mais le problème est qu'aujourd'hui, comme vous l'avez souligné, monsieur Roumegas, il n'y a pas 1 million de bénéficiaires. Le taux de recours à cette aide est bas, puisqu'il est inférieur à 30 %.

L'un des objectifs de la politique gouvernementale consiste à favoriser le recours à l'ACS à travers toute une série de mesures.

Je voudrais d'abord insister sur des mesures de communication que pourraient prendre les caisses d'assurance vieillesse. Nous veillerons à ce que des courriers soient envoyés aux personnes qui ont une petite pension.

En outre, le dispositif d'appels d'offres doit aboutir à une simplification. Les études montrent que chez les personnes potentiellement éligibles, le sentiment qui prévaut est celui d'une trop grande complexité pour se repérer dans la diversité des complémentaires de santé. Cette mesure de régulation contribuera à l'amélioration du taux de recours.

Nous partons de très bas – moins de 30 % – et nous visons un objectif de 100 % sans que je puisse vous dire quand précisément nous l'atteindrons. Avec l'ensemble des mesures, nous pensons progresser assez rapidement, conformément aux objectifs du plan de lutte contre la pauvreté adopté par le Gouvernement au début de l'année.

*(L'amendement n° 301 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 53 rectifié qui fait l'objet de deux sous-amendements, n° 294 et 299.

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 53 rectifié.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Cet amendement, auquel le groupe écologiste a largement contribué, vise à ce que les organismes complémentaires informent obligatoirement les bénéficiaires de l'ACS de la date d'échéance de leur contrat, au minimum un mois avant l'échéance dudit contrat.

Avis favorable aux sous-amendements du Gouvernement.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre pour défendre les sous-amendements n° 294 et 299, et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 53 rectifié.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable à l'amendement n° 53 rectifié sous réserve de l'adoption des deux sous-amendements du Gouvernement, qui permettent de mieux préciser les conditions d'application des dispositions.

*(Le sous-amendement n° 294 est adopté.)*

*(Le sous-amendement n° 299 est adopté.)*

*(L'amendement n° 53 rectifié, sous-amendé, est adopté.)*

*(L'article 45, amendé, est adopté.)*

**Article 45 bis**  
*(précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 54.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 54, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 45 bis, amendé, est adopté.)*

**Article 45 ter**  
*(précédemment réservé)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n° 172 rectifié, 258 rectifié et 171, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 172 rectifié et 258 rectifié sont identiques.

La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 172 rectifié.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Sans développer davantage, cet amendement vise à rendre automatique le bénéfice de l'ACS aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation aux adultes handicapés.

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 258 rectifié.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet article, qui vise à rendre automatique le renouvellement des droits à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les personnes âgées disposant de faibles revenus, s'inscrit dans la démarche générale du Gouvernement de lutte contre le non-recours, démarche que je tiens à saluer. Les dispositifs de prestations sociales répondent en effet à une nécessité; il n'est pas légitime de faire des économies en tablant sur le non-recours à ces dispositifs. C'est pourquoi nous proposons que cette automaticité s'étende également aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés; la démarche est la même que celle que vient de décrire M. Roumegas.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 171.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune?

**M. Christian Paul, rapporteur.** La commission n'a pas adopté ces amendements, non qu'elle ne souscrive pas à l'objectif; on peut souhaiter que l'on puisse l'atteindre au cours de la législature. Je rappelle que nous avons adopté un amendement visant à maintenir un droit automatique au renouvellement de l'ACS pour les bénéficiaires du minimum vieillesse, et que beaucoup a été fait également pour garantir l'accès des retraités et des personnes handicapées à l'ACS. Le plafond de ressources a été relevé l'été dernier, comme vous le savez, et le montant même de l'ACS vient d'être relevé il y a quelques instants. C'est une démarche progressive que nous soutenons, qui ne se termine évidemment pas cette nuit; mais, à ce stade, il ne nous est pas apparu possible de soutenir ces amendements.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis. J'ajoute par ailleurs que l'adoption de ces amendements aboutirait à ce que, à revenu égal, les bénéficiaires d'un minimum social aient droit à l'entrée automatique dans le dispositif de l'aide à la complémentaire santé, alors que celui qui ne perçoit pas de minimum social n'y aurait pas droit, ce qui ne serait pas fondé au regard de l'équivalence des revenus. Avis défavorable.

*(Les amendements n° 172 rectifié, 258 rectifié et 171, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 45 ter est adopté.)*

**Article 46**  
**(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 56.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 56, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 55.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Également rédactionnel.

*(L'amendement n° 55, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 46, amendé, est adopté.)*

**Article 46 bis**  
**(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement de suppression n° 57.

**M. Christian Paul, rapporteur.** C'est un amendement de coordination.

*(L'amendement n° 57, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 46 bis est supprimé.)*

**Article 46 ter**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 46 ter est adopté.)*

**Article 47**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 47 est adopté.)*

**Article 47 bis**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 47 bis est adopté.)*

**Article 48**  
**(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à M. Christian Paul, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 58.

**M. Christian Paul, rapporteur.** Rédactionnel.

*(L'amendement n° 58, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 48, amendé, est adopté.)*

**Article 49**  
**(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 285.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Cet amendement est destiné à prendre en compte les votes intervenus en première et deuxième lectures.

*(L'amendement n° 285, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 49, amendé, est adopté.)*

**Article 50**  
**(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 286.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Il s'agit de l'amendement de révision de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie pour 2013.

*(L'amendement n° 286, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 50, amendé, est adopté.)*

**Article 50 bis**  
**(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 276.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Rédactionnel.

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

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

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

**M. Gérard Bapt.** Cet amendement concerne la filière thermale ainsi que les négociations qui se sont liées entre la CNAM, la filière thermale et le ministère. Je voulais m'assurer, madame la ministre, qu'il n'y a véritablement que des modifications et des simplifications rédactionnelles, difficiles à juger en l'état. En effet, des inquiétudes ont tout de suite surgi concernant le respect de l'esprit de cet accord, si ce n'est de sa lettre. Elles m'ont été transmises notamment par notre collègue président du groupe d'études sur le thermalisme, qui agissait à l'unanimité des membres de son groupe.

De la même façon, l'amendement n° 236 ne semble pas purement rédactionnel, qui traite « notamment » des facteurs de coûts d'exploitation, ce qui voudrait donc dire qu'il y aurait d'autres notations.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** L'amendement n° 236 a été retiré.

**M. Gérard Bapt.** Puisque l'amendement n° 236 a été retiré et que l'amendement n° 276 est purement rédactionnel, nous pouvons rassurer notre filière thermique !

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Jean-Marc Germain.** On connaît le refrain, monsieur Tian ! Ce que vous allez dire sera décisif !

**M. Dominique Tian.** Forcément ! Nous partageons en tout cas les inquiétudes de Gérard Bapt qui avait quelques raisons d'être inquiet – même s'il lui arrive de changer d'avis ! Il voulait savoir s'il s'agissait bien avec cet amendement de simplifications rédactionnelles ou si elles ne cachaient pas autre chose – je lis le Bapt dans le texte ! (*Sourires.*) En l'occurrence, nous partageons à l'UMP ses préoccupations car cette filière est assez fragile. Ces simplifications rédactionnelles, madame la ministre, ne portent-elles donc pas vraiment un mauvais coup au thermalisme, comme dirait M. Bapt ?

*(L'amendement n° 276 est adopté.)*

*(L'article 50 bis, amendé, est adopté.)*

**Article 50 ter**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 50 ter est adopté.)*

**Article 52**  
**(précédemment réservé)**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 173 et 259.

La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 173.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Cet amendement porte sur les fonds amiante : nous vous proposons de rétablir la contribution des entreprises au financement de ces fonds. Cela ne signifie pas, bien entendu, que l'État ne doit pas continuer à abonder ces fonds ; mais nous considérons que les besoins continuent à exister et même que de nouveaux besoins apparaissent avec les nouvelles victimes de l'amiante que sont les salariés des entreprises de diagnostic et de désamiantage.

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 259.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Depuis 1999, les salariés ayant été exposés à l'amiante peuvent, sous conditions, partir en préretraite à partir de 50 ans avec l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, l'ACAATA, équivalente à 65 % de leur salaire brut.

Cette allocation était à l'origine financée essentiellement par la branche accident du travail-maladies professionnelles de la Sécurité sociale, c'est-à-dire par les cotisations de toutes

les entreprises. En 2004, afin de responsabiliser les entreprises, il a été décidé de faire participer celles dont un salarié au moins percevait l'ACAATA. Mais en 2008, le gouvernement est revenu sur cette mesure de responsabilisation en décidant que l'ensemble des entreprises devaient payer pour celles qui ont exposé leurs salariés à l'amiante.

Le présent amendement propose de rétablir une contribution à la charge des entreprises ayant exposé leurs salariés et d'envoyer ainsi un signal en direction de toutes les entreprises qui peuvent être amenées à utiliser des produits dangereux.

J'ajoute qu'il n'y a pas de raison que toutes les entreprises paient pour celles qui n'ont pas eu une attitude responsable. Il s'agit donc de rétablir la contribution à la charge des entreprises au financement des fonds de l'amiante.

**M. le président.** Pour donner l'avis de la commission, la parole est à Mme Bérengère Poletti, suppléant M. Laurent Marcangeli, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

**Mme Bérengère Poletti, suppléant M. Laurent Marcangeli, rapporteur de la commission des affaires sociales.** La contribution des entreprises au financement du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA, que vous évoquez, a effectivement été instaurée en 2004 et supprimée en 2009. Elle a été supprimée parce que le rendement de la mesure était très faible et son recouvrement très lourd. Ces amendements ont été rejetés par la commission ; l'avis est donc défavorable.

*(Les amendements identiques n° 173 et 259, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Roumegas, pour soutenir l'amendement n° 174.

**M. Jean-Louis Roumegas.** Cet amendement est retiré car nous avons obtenu des garanties de M. Hutin et de Mme la ministre sur l'effectivité du rapport voté en 2012, mais que nous attendions toujours au moment où l'amendement avait été rédigé.

*(L'amendement n° 174 est retiré.)*

*(L'article 52 est adopté.)*

**Article 53**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 53 est adopté.)*

**Article 53 bis**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 53 bis est adopté.)*

**Article 54**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 54 est adopté.)*

**Article 55**  
(précédemment réservé)

(L'article 55 est adopté.)

**Article 56**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 144 et 159.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 144.

**M. Gilles Lurton.** Cet article 56 vise à modifier les conditions d'attribution de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE. À partir du 1<sup>er</sup> avril 2014, le montant de cette allocation sera divisé par deux pour les familles disposant de ressources supérieures à 3 250 euros par mois avec deux revenus, ou à 4 000 euros par mois avec un seul revenu. La mesure concernera 12 % des nouveaux ménages éligibles.

Jusqu'à présent, l'allocation de base de la PAJE était versée à deux millions de familles jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Avec cette mesure, près de 180 000 familles toucheront désormais une allocation non pas de 186 euros, mais de 93 euros par mois. De plus, le montant de l'allocation sera gelé pour toutes les familles jusqu'en 2020 au lieu d'augmenter au même rythme que l'inflation.

Pour nous, c'est un coup supplémentaire porté à la politique familiale et une dangereuse remise en cause de l'universalisme des allocations familiales. Une fois encore, les familles les plus nombreuses vont se trouver pénalisées par votre politique alors que l'objectif de notre système de prestations familiales a toujours été, depuis la dernière guerre, de compenser les frais supplémentaires occasionnés par la naissance d'un ou plusieurs enfants.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 159.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** Pour donner l'avis de la commission, la parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour la famille.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Nous avons déjà amplement discuté de cette question lors de l'examen du texte en première lecture. L'allocation de base de la Paje est une prestation sous condition de ressources, mais quasi universelle. Son plafond d'exclusion est élevé puisque seules 14 % des familles n'y ont pas droit, contre 52 % pour l'allocation de rentrée scolaire. L'instauration d'un second plafond rendra la prestation plus redistributive et cette mesure est cohérente avec l'augmentation du montant du complément familial pour les familles les plus pauvres. Il n'y a pas de modification des montants versés aux familles déjà attributaires. La baisse du montant versé ne concernera que les futurs bénéficiaires, et seulement 10 % d'entre eux.

Avis défavorable donc.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Même avis.

(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 144 et 159 ne sont pas adoptés.)

(L'article 56 est adopté.)

**Article 57**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 145 et 160.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 145.

**M. Gilles Lurton.** Je le répète, la mesure que vous proposez concernera 180 000 familles.

L'article 7 vise à supprimer le complément de libre choix d'activité majoré pour les familles qui dépassent le plafond applicable pour bénéficier de l'allocation de base. Or ce complément permettait à de nombreux parents de réduire, voire cesser leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant, ce qui peut pour certains être un objectif tout à fait louable.

Je suis, bien sûr, favorable à ce que l'on aide davantage les familles les plus modestes, mais il n'est pas normal, madame la ministre, que vous tentiez parallèlement de remettre en cause les aides accordées aux familles. Le seuil que vous avez instauré est un écran de fumée. Certes, aujourd'hui 88 % des familles ne sont pas concernées, mais demain vous modifierez ce seuil par décret et les prestations familiales deviendront la véritable variable d'ajustement de la branche famille.

Comme pour l'article 56, il s'agit d'un choix politique avec lequel nous ne sommes pas d'accord. Nous maintenons que la politique des allocations familiales doit servir à compenser financièrement les charges de famille, dès la naissance des enfants.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 160.

**M. Dominique Tian.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.** La majoration du complément de libre choix d'activité lorsque le bénéficiaire ne perçoit pas l'allocation de base de la PAJE est un avantage réservé aux familles les plus aisées. Il s'agit d'une inversion de la logique de la redistribution que nous refusons et d'un effet d'aubaine, car dans leur grande majorité les personnes dont le CLCA est majoré auraient réduit leur activité en tout état de cause—sachez, monsieur Lurton, que le nombre de familles concernées est seulement de 60 000. Y mettre fin constitue un effort financier légitime et raisonnable qui contribue au redressement des comptes de la Caisse nationale d'allocations familiales.

Vous proposez de supprimer la totalité de l'article 57, ce qui supprimerait également les mesures de simplification d'attribution du CLCA pour les non-salariés.

Avis défavorable de la commission.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Défavorable.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 145 et 160 ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 57 est adopté.)*

**Article 58**  
*(précédemment réservé)*

*(L'article 58 est adopté.)*

**Article 59**  
*(précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 59.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.** Dans un contexte de faible inflation, l'article 59 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale et l'article 64 du projet de loi de finances visent à maintenir en 2014, à leur niveau de 2013, les paramètres représentatifs de la dépense de logement dans les barèmes des différentes aides au logement. Ces paramètres sont normalement révisés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année et indexés sur l'évolution de l'indice de référence des loyers.

Le présent amendement propose de remplacer cette mesure de gel pour l'allocation de logement familiale par un report de la date de revalorisation du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> octobre. Des dispositions similaires concernant l'APL et l'ALS ont été adoptées dans le cadre du projet de loi de finances, à l'initiative du Parlement. Je vous propose donc d'aligner le régime d'indexation de l'allocation de logement familiale sur celui des autres aides au logement.

Par rapport à la mesure de gel figurant dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, le présent amendement diminue d'environ un quart l'économie occasionnée pour la CNAF, évaluée à 46 millions d'euros au titre de l'ALF. Il me semble qu'il s'agit d'une mesure équilibrée qui contribue à la maîtrise des dépenses tout en garantissant une révision des barèmes dès 2014.

La commission a émis un avis favorable à cet amendement.

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

**Mme Marisol Touraine, ministre.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Nous achevons l'examen de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale avec un amendement surprise puisqu'il n'a même pas été examiné en commission lors de la réunion qu'elle a tenue cet après-midi au titre de l'article 88.

Une fois de plus, est prévu un report de la date de revalorisation du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> octobre, ce qui va pénaliser les couples les plus modestes, parfois des personnes seules avec enfants. Pendant six mois ils ne percevront pas une APL d'un montant suffisant pour compenser la hausse logique du loyer.

Nous ne pouvons donc que nous opposer à cette mesure qui est une nouvelle forme de taxe imposée aux personnes les plus fragiles.

**M. Dominique Tian.** Tout à fait !

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

**Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.** Monsieur Lurton, ce n'est pas un amendement surprise puisqu'il a été discuté en commission. Et c'est plutôt une bonne nouvelle puisqu'il améliore la disposition qui a été adoptée en première lecture.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 59 est adopté et l'article est ainsi rédigé.)*

**Article 60**  
*(précédemment réservé)*

*(L'article 60 est adopté.)*

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 2014.

*(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. *(Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et UMP.)*

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi auront lieu le mardi 26 novembre, après les questions au Gouvernement.

2

**ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE**

**M. le président.** Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Vote solennel sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 et sur le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite ;

Discussion du projet de loi relatif à la programmation militaire pour les années 2014 à 2019 et portant diverses dispositions concernant la défense et la sécurité nationale.

La séance est levée.

*(La séance est levée, le mardi 26 novembre 2013, à quatre heures dix.)*

*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
	<b>DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b>	
03	Compte rendu..... 1 an	197,60
33	Questions..... 1 an	146,40
	<b>DÉBATS DU SÉNAT</b>	
05	Compte rendu..... 1 an	177,60
35	Questions..... 1 an	106,00
85	Table compte rendu..... 1 an	37,50

**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 11 décembre 2012 publié au *Journal officiel* du 13 décembre 2012

---

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 : 3,65 €**  
(Fascicules compte rendu et amendements)