

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

61^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du lundi 23 novembre 2015

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME LAURENCE DUMONT

1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016** (*suite*) (p. 9666)

TROISIÈME PARTIE(*suite*) (p. 9666)

Article 18 A (p. 9666)

Article 18 B (p. 9666)

Article 18 (p. 9666)

Amendement n° 172

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

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

Article 19 (p. 9666)

Amendement n° 166 rectifié

Amendements n°s 134 et 51, 124

Article 20 (p. 9668)

Amendements n°s 173 et 174, 137

Article 21 (p. 9668)

Amendement n° 48

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme la présidente

Amendement n° 164 rectifié

Amendement n°, 185 et 186 (sous-amendement)

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales

Article 21 *bis* (p. 9671)

Amendement n° 49

Article 22 (p. 9671)

M. Denis Jacquat, rapporteur

M. Arnaud Richard

Amendements n°s 160, 73

Article 24 (p. 9674)

M. Denis Jacquat, rapporteur

M. Francis Vercamer

M. Bernard Accoyer

Amendement n° 52

Amendements n°s, 142 (sous-amendement), 157 (sous-amendement)

Article 26 et annexe C (p. 9676)

Amendement n° 53 rectifié

Article 26 *bis* (p. 9676)

Amendement n° 54

Article 27 (p. 9676)

Amendement n° 55

Article 28 (p. 9676)

Amendement n° 56

Article 30 et annexe B (p. 9676)

Amendement n° 57 rectifié

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE
(p. 9676)

QUATRIÈME PARTIE (p. 9676)

Famille (p. 9676)

Article 33 *bis* (p. 9676)

Amendement n° 58

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

Article 34 (p. 9678)

Amendement n° 59

Assurance vieillesse (p. 9678)

Article 36 (p. 9678)

Amendement n° 60

M. Michel Issindou, rapporteur de la commission des affaires sociales

Article 36 *bis* A (p. 9679)

Amendement n° 61

Article 36 *sexies* A (p. 9680)

Article 36 *sexies* (p. 9680)

Accidents du travail et maladies professionnelles (p. 9680)

Article 38 (p. 9680)

Amendement n° 62

Assurance maladie (p. 9680)

Article 39 (p. 9680)

Mme Martine Carrillon-Couvreur

M. Bernard Accoyer

Amendements n^{os} 4, 75

Amendements n^{os} 114, 116 et 117, 159, 132

Amendement n^o 2 et 3

Amendements n^{os} 125, 136

Amendement n^o 118, 120, 122 et 123

Amendements n^{os} 115, 135

Amendements n^{os} 138, 139

Article 39 *bis* A (p. 9684)

Amendement n^o 63

Article 39 *ter* (p. 9684)

Après l'article 39 *ter* (p. 9684)

Amendements n^{os} 161, 64

Articles 41 et 41 *ter* (p. 9684)

Article 42 (p. 9684)

Amendement n^o 162

Amendement n^o 87

Amendements n^{os} 6, 140

Amendements n^{os} 5, 126

Article 45 *ter* (p. 9686)

Article 47 (p. 9686)

Amendement n^o 7 rectifié et 8 rectifié

Mme Joëlle Huillier, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 9

Article 47 *bis* A (p. 9686)

Amendement n^o 65

Article 49 (p. 9687)

M. Denis Jacquat, rapporteur

M. Bernard Accoyer

Amendements n^{os} 80, 10, 11, 12, 13

Amendements n^{os} 14, 93, 15, 16, 18

Amendements n^{os} 17, 83, 19, 20, 21, 22, 23

Amendements n^{os} 24, 84, 25, 26

Amendements n^{os} 27, 94

Amendement n^o 76

Amendement n^o 28 et 95

Article 50 (p. 9692)

Amendements n^{os} 30, 66, 29

Article 50 *bis* (p. 9692)

Amendement n^o 67

Article 51 (p. 9692)

Amendements n^{os} 31, 68

Article 51 *bis* (p. 9693)

Amendement n^o 69

Article 54 (p. 9694)

Amendement n^o 70

Article 55 (p. 9694)

Amendement n^o 71 rectifié

Organismes concourant au financement des régimes obligatoires (p. 9694)

Article 56 (p. 9694)

Amendement n^o 112

Dispositions communes aux différentes branches (p. 9694)

Article 57 (p. 9694)

Article 58 (p. 9694)

Article 62 (p. 9694)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE (p. 9694)

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 9694)

M. Francis Vercamer

M. Christophe Sirugue

Mme Isabelle Le Callennec

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 9695)

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 9695)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE DUMONT

vice-présidente

Mme la présidente. 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 2016 *(suite)*

Nouvelle lecture (suite)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 (n^{os} 3221, 3238).

TROISIÈME PARTIE *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la troisième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'article 18 A.

Article 18 A

(L'article 18 A est adopté.)

Article 18 B

(L'article 18 B est adopté.)

Article 18

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, pour soutenir l'amendement n^o 172.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. L'amendement est rédactionnel.

Mme la présidente. 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.

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

(L'amendement n^o 172 est adopté.)

(L'article 18, amendé, est adopté.)

Article 19

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé cet article.

Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 166 rectifié, 134, 51 et 124, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n^o 166 rectifié.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. En première lecture, l'Assemblée nationale avait adopté l'article 19, dont l'objectif était de remédier à une situation préjudiciable aux gens de mer résidant en France et employés à bord d'un navire immatriculé à l'étranger, puisqu'elle les privait d'une protection sociale complète – certains en étant même complètement démunis. Le Sénat a supprimé cette mesure, considérant que pour sauvegarder l'emploi, il fallait éviter aux employeurs de payer des cotisations sociales.

Bien entendu, le Gouvernement ne saurait adopter un tel point de vue. Il considère pour sa part que toutes les personnes résidant et travaillant en France doivent bénéficier d'une protection sociale digne de ce nom. Je vous propose donc de rétablir cette mesure, mais dans une rédaction différente, qui tient compte des revendications du secteur.

Le présent amendement propose d'affilier à l'Établissement national des invalides de la marine – ENIM – les gens de mer marins et au régime général les gens de mer non marins. La mesure entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir les amendements, n^{os} 134 et 51.

M. Gilles Lurton. Je veux remercier le Gouvernement, qui répond ici, comme en première lecture, à une préoccupation que j'avais exprimée à la fin du mois d'avril. Il arrive en effet que des marins français résidant en France et navigant pour des compagnies étrangères ne bénéficient d'aucune couverture sociale et se retrouvent dans une situation très difficile en cas d'accident ou de maladie.

Le Gouvernement a pris à cœur de trouver une solution à ce problème. Si je voulais faire de la politique politicienne, je me contenterais de cet amendement, puisqu'une partie des marins qu'il vise sont employés par la Condor Ferries et habitent la circonscription de Saint-Malo, dont je suis l'élu.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales. Quelle chance !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas de la politique politicienne, mais de la politique électorale !

M. Gilles Lurton. Dans sa rédaction initiale, l'article 19 prévoyait d'affilier les marins français sous pavillon étranger au régime général. Ceux-ci l'ont vécu comme une humiliation, car les marins sont normalement soumis à la protection de l'ENIM. L'amendement que le Gouvernement propose aujourd'hui répond en partie à leurs revendications.

La Convention du travail maritime de 2006 prévoit que, depuis 2014, ce sont les armateurs qui prennent en charge la couverture sociale des marins. Les compagnies peuvent aussi payer des salaires plus élevés, de façon à ce que les marins financent eux-mêmes l'assurance sociale de leur choix.

Je crains que demander aux armateurs étrangers de payer les cotisations sociales directement à l'ENIM ne les dissuade désormais de recruter des marins français. C'est pourquoi, comme je l'ai dit lors de l'intervention générale, j'aurais préféré une possibilité optionnelle d'adhésion à l'ENIM. Cet amendement répond aux demandes des marins de Condor Ferries, mais je redoute que, loin de résoudre ce problème, il ne crée des distorsions vis-à-vis des autres marins concernés.

Vous prévoyez par ailleurs que les personnels navigants non marins seront affiliés au régime général. Les personnels navigants non marins des compagnies françaises sont-ils affiliés au régime général ou à l'ENIM ?

Mme la présidente. Dois-je en conclure que vous retirez vos amendements, monsieur le député ?

M. Gilles Lurton. Pas le moins du monde !

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 124.

M. Francis Vercamer. L'article 19, adopté en première lecture à l'Assemblée nationale, visait à assujettir de manière obligatoire au régime général de la Sécurité sociale, à compter du 1^{er} janvier 2016, les gens de mer résidant en France et travaillant sur des navires battant pavillon étranger. L'intention était louable, et nous en approuvons le principe, puisqu'elle devait permettre à tous les gens de mer de jouir d'une couverture sociale décente.

Suite à la suppression de cet article par le Sénat, le Gouvernement a déposé un amendement qui complexifie la situation, puisqu'il établit une distinction entre gens de mer marins et gens de mer non marins, distinction juridiquement illisible et incompréhensible pour les intéressés.

Outre qu'elle instaure une confusion entre les deux statuts, cette disposition ne répond en rien à la question de la compétitivité et de l'employabilité des gens de mer, dont l'excellence et le professionnalisme ne sont plus à démontrer.

Comme ils me l'ont fait savoir, les professionnels du secteur préféreraient mon amendement, qui prévoit que le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les actions possibles pour affilier ces gens de mer – en quelque sorte, qu'il réalise une véritable étude d'impact.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Interpellée par M. Lurton notamment, la commission a bien senti que le problème persistait et n'a pas rétabli l'article supprimé par le Sénat. Je pense, monsieur Lurton, que votre amendement proposant un rapport pourrait être retiré.

M. Michel Issindou, rapporteur de la commission des affaires sociales. C'est vrai !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le personnel non navigant et non marin, à mon sens, relève de l'assurance maladie.

M. Gilles Lurton. Je vous ai interrogé sur le personnel navigant non marin, monsieur le rapporteur !

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'amendement du Gouvernement vise à les affilier au régime général.

Les revendications des marins sont satisfaites par l'amendement n° 166 rectifié, auquel la commission a donné un avis favorable. À titre personnel, je suis également défavorable aux amendements n° 51 et 124, qui deviennent sans objet, à moins que la situation des personnels navigants non marins doive être reconsidérée. Dans le même esprit, l'avis est défavorable sur l'amendement n° 134.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Nous poursuivons tous le même objectif. L'Inspection générale des affaires sociales a été missionnée pour suivre cette question et vous serez tous destinataires de ses conclusions. Au bénéfice de cette observation, je vous serais reconnaissante de bien vouloir retirer les amendements n° 51 et 124.

Avec l'amendement n° 134, M. Lurton propose de renvoyer à un décret, qui rendrait l'affiliation optionnelle pour les armateurs. Chacun peut comprendre que si l'affiliation est optionnelle, nombreux sont les armateurs qui n'y procéderaient pas ; on se retrouvera alors dans une situation similaire, avec des salariés ne disposant d'aucune couverture sociale. Ce n'est ni votre souhait ni le nôtre, soyons raisonnables ! Toutes les entreprises étrangères qui s'installent en France acquittent des cotisations sociales ; pourquoi faire des exceptions pour les armateurs qui emploient des personnels français ?

La proposition du Gouvernement est équilibrée et tient compte des concertations, qui se sont tenues en marge des discussions parlementaires. Elle satisfait vos propositions. Je vous demande donc, messieurs les députés, de retirer vos amendements, à défaut de quoi l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Lurton, maintenez-vous vos amendements ?

M. Gilles Lurton. Je maintiens l'amendement n° 134. Quant à la demande de rapport, sans doute l'IGAS suit-il ces sujets, mais nous ne disposons pas encore de ses conclusions. Si les armateurs étrangers se trouvent obligés d'affilier les marins français à l'ENIM, ils ne recruteront plus de marins français. J'ai besoin d'une vision plus large de la situation, et je dois savoir combien de marins et de compagnies maritimes sont concernés. Je maintiens donc l'amendement n° 51.

Mme la présidente. Monsieur Vercamer, retirez-vous votre amendement ?

M. Francis Vercamer. Je le maintiens.

(L'amendement n° 166 rectifié est adopté. L'article 19 est ainsi rétabli et les amendements n° 134, 51 et 124 tombent.)

Article 20

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 173 et 174 du Gouvernement sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 173 et 174, acceptés par la commission, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 137.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement prévoit que les associations d'étudiants sont consultées pour la définition du montant de la revalorisation annuelle de la cotisation forfaitaire étudiante. C'est le cas actuellement, mais il convient de le préciser.

(L'amendement n^o 137, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 20, amendé, est adopté.)

Article 21

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé cet article.

Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 48 et 164 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie, pour soutenir l'amendement n^o 48, qui fait l'objet de plusieurs sous-amendements.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à rétablir cet article dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. La commission a adopté cet amendement mais j'avais indiqué que des évolutions seraient possibles en séance publique. C'est l'objet de l'amendement n^o 164 du Gouvernement qui propose une véritable labellisation, ce qui répondait au désir de nombreux d'entre nous, afin de mieux identifier les contrats présentant des tarifs accessibles aux personnes de plus de 65 ans, pour des niveaux de garantie définis en fonction de paniers de prestation.

Je retire par conséquent cet amendement au profit de celui du Gouvernement.

(L'amendement n^o 48 est retiré.)

Mme la présidente. En conséquence, les sous-amendements n^{os} 151 à 156, 175 à 182 et 184 deviennent sans objet.

Je suis saisie d'un amendement n^o 164 rectifié qui fait l'objet de deux sous-amendements.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Cet amendement vise à rétablir l'article 21, supprimé par le Sénat, et qui instaure un dispositif afin d'améliorer le rapport entre garanties et prix de la couverture complémentaire santé pour les personnes de plus de 65 ans.

Il s'agit de créer un label permettant de définir des paniers de soins assortis d'un tarif plafond, afin d'éviter l'effet de concurrence qu'avaient fait naître les premières propositions du Gouvernement et qui faisaient craindre le dumping de certains organismes de complémentaire santé.

Ce mécanisme est plus souple, moins fermé : une labellisation pour un type de panier de soins et un tarif plafond. Par ailleurs, donneront lieu à un crédit de taxe les contrats souscrits par des personnes âgées de plus de 65 ans dont les garanties seront au moins équivalentes à l'un de ces paniers de prestations et qui respecteront des tarifs plafonds définis pour chaque panier et pour différents âges.

Je vous remercie, madame la rapporteure, d'avoir retiré le vôtre, qui était analogue. Vous étiez très attentive au risque de dumping, ce qui nous a amenés à revoir la proposition.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux sous-amendements, n^{os} 185 et 186, pouvant faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Dominique Tian, pour les soutenir.

M. Dominique Tian. L'article 21 a été supprimé par le Sénat et nous aurions préféré en rester là car la situation était satisfaisante. Malheureusement, le Gouvernement et sa majorité persistent à mettre le bazar dans les mutuelles. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)* On pourrait même dire pire ! Rappelons que, selon les uns et les autres, l'ensemble des mutuelles étaient vent debout et qu'une révolte générale grondait dans les rangs du monde mutualiste !

Le Gouvernement a pris conscience de la situation mais au lieu de suivre le Sénat, il persiste et signe, par le biais d'un amendement que l'on découvre à l'instant au milieu de la liasse. Ce week-end, il n'y était pas mais il est arrivé aujourd'hui entre 15 heures 45 et 16 heures, pendant une réunion de la commission qui aura duré moins de huit minutes ! C'est bien peu pour ce type d'amendement. Je ne peux donc pas vous dire ce que j'en pense exactement, mais pour limiter les dégâts, je vous propose de le sous-amender pour que ne soit pas proposée aux seniors une complémentaire santé *low cost*, en supprimant la référence à un seuil de prix pour des garanties au plancher.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je ne partage pas l'interprétation de M. Tian qui pense que le prix serait figé. Le Gouvernement propose bien de fixer un prix inférieur à des seuils. À chaque niveau de garantie correspondra un prix mais il ne pourra dépasser un certain plafond afin de conserver ce principe d'accessibilité des contrats auquel nous tenons beaucoup.

Quant au sous-amendement n^o 186, il vise à supprimer la possibilité de rejeter une offre anormalement basse alors que ce dispositif a été adopté dans un consensus général en première lecture afin d'éviter tout effet de *dumping* défavorable et des offres déloyales.

Avis défavorable aux sous-amendements mais favorable à l'amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Avis défavorable aux sous-amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales. Le Gouvernement a déposé tardivement ses amendements, ce qui ne nous a guère laissé le temps de les examiner, d'autant plus qu'ils sont assez complexes.

S'agissant de l'article 21, l'étude d'impact, qui a établi que le coût d'une couverture complémentaire santé était plus élevé pour les personnes âgées de plus de 65 ans que pour la population globale, ne fournissait pas d'étude actuarielle précise permettant de se faire une idée du coût supplémentaire.

On nous propose un autre dispositif mais j'avoue qu'au départ, tout me semblait mal parti. Le problème a été évoqué mais nous n'avons jamais eu l'étude. Nous pouvons donc nous étonner de cette proposition d'une complémentaire. Nous ne la contestons pas sur le fond mais nous pouvons légitimement nous poser des questions à la suite de toutes les personnes qualifiées, toutes les associations, qui nous interpellent et la qualifient de complémentaire santé *low cost*.

Vous nous proposez un nouveau montage mais les délais pour l'étudier ont été extrêmement courts. Il me semble qu'à l'issue de ce système extrêmement complexe, les personnes de plus de 65 ans qui, pour la plupart, ont déjà des complémentaires santé, risquent de se voir proposer des complémentaires santé peut-être moins chères – ce dont je doute, au vu de l'étude d'impact – mais surtout avec un panier de soins moins important.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ils auront le choix !

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Le Sénat a choisi de supprimer cet article. Nous y étions d'ailleurs favorables en première lecture, même si nous souscrivons aux objectifs initiaux du Gouvernement, que nous avons soutenu à l'occasion de la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi qui a institué ce dispositif des complémentaires santé. Pour autant, derrière cette intention louable se cachent de nombreuses difficultés coûteuses, voire dangereuses pour les assurés. Denis Jacquat vient de le dire.

Nous nous sommes inquiétés de ce que la rapporteure, Mme Delaunay, considère comme un risque la prépondérance du critère du prix. C'est vrai que si l'accession à la complémentaire santé des personnes âgées est un enjeu de société et de santé publique, ce n'est sûrement pas en isolant les plus de 65 ans que nous apporterons des solutions à moyen et long terme. La couverture santé des personnes âgées et leur accès aux soins ne peuvent être réduits à une simple mise en concurrence. En segmentant l'offre, le système de mise en concurrence participe à la destruction des mécanismes de solidarité et de mutualisation sur lesquels est fondé le principe de la mutuelle. Ce système conduira donc, à terme, à une hausse des cotisations pour les plus âgés puisque la solidarité intergénérationnelle ne pourra plus s'exercer. Le Sénat avait choisi de supprimer cet article. Ce doit être pour le Gouvernement et la représentation nationale l'occasion de revoir le dispositif et de ne pas légiférer dans la précipitation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Les échanges autour de cet article me fournissent l'occasion de préciser ma pensée, en particulier ce que j'entendais par « privatisation progressive de notre système de santé ».

Tout le monde s'accorde à penser aujourd'hui que, pour pouvoir se soigner correctement, il faut adhérer à une mutuelle, souscrire à une assurance. C'est devenu incontournable parce que la Sécurité sociale ne rembourse pas suffisamment les frais. Le reste à charge se retrouve donc trop élevé en l'absence de couverture complémentaire.

Encore faut-il pouvoir la payer, d'autant plus que le montant de la cotisation varie selon l'importance du risque. En l'espèce, les personnes âgées font partie de celles qui doivent payer très cher.

Beaucoup de retraités ne peuvent se permettre d'adhérer à une mutuelle. Vous le pensez aussi puisque vous proposez de les y aider. L'intention est louable mais donnez-moi acte que la vraie réponse serait d'améliorer le remboursement de la Sécurité sociale de base pour l'ensemble de nos concitoyens, ceux qui peuvent s'offrir des assurances, et ceux qui ne le peuvent pas. C'est ce que l'on appelle l'universalité.

Au-delà des coups de pouce qui sont donnés, les « rustines », il vaudrait mieux consacrer les moyens financiers à abonder le budget de la Sécurité sociale plutôt qu'à aider les uns ou les autres à financer des complémentaires qui, de toute façon, restent des assurances privées chères et inégalitaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Le Sénat, en l'espèce, a réalisé le meilleur travail possible mais le Gouvernement veut revenir à sa première idée. Cette disposition est dangereuse en ce qu'elle s'en prend à tout le système de l'assurance maladie complémentaire. Or, saucissonner les risques par tranche d'âge, transférer ainsi le risque, pose le problème même du mutualisme.

Peu à peu, par touches successives, en prétendant construire des avancées qui seraient un progrès, vous mettez à mal tout l'édifice de la protection maladie, en suscitant une crainte légitime au sein des entreprises, mutuelles, assurances ou organismes de prévoyance, qui sont autant d'acteurs extrêmement pertinents de l'assurance maladie complémentaire.

Par ces dispositions, vous créez des dizaines de milliers de chômeurs supplémentaires dans le secteur de l'assurance maladie complémentaire.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Pas du tout !

M. Bernard Accoyer. Nous sommes inondés de mails à ce sujet, tout comme vous, certainement, madame la rapporteure.

Au travers de ces dispositions, rien ne se trouve rattachable au système tel qu'il a été construit au fil du temps. Le Sénat avait trouvé la bonne solution. Vous la balayez d'un revers de main, c'est un préjugé dommageable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Par cet amendement, le Gouvernement réinstaura un système qui est complexe et qui risque d'exclure un grand nombre de mutuelles. Celles-ci, qui s'estiment déjà pénalisées par les clauses de désignation

imaginées pour la complémentaire des salariés à compter du 1^{er} janvier 2016, ont de quoi s'inquiéter. En effet, la rédaction proposée par le Gouvernement renvoie à des décrets à quatre ou cinq reprises.

Je m'interroge sur cette notion de label. Il est indiqué dans l'amendement que « L'octroi du label vise à identifier des contrats offrant, à des prix accessibles, des garanties adaptées à la situation des personnes mentionnées à l'alinéa précédent. » Jusque là, il n'y a pas grand-chose à redire puisque rien n'est dit. Mais il n'en va pas de même lorsque l'on entre dans le détail :

« Bénéficient d'un label les contrats souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés [...], lorsque ces contrats :

« 1^o Proposent des garanties au moins équivalentes à des niveaux déterminés pour un prix hors taxes inférieur à des seuils fixés, en fonction de l'âge des assurés et du niveau des garanties proposées. Ces niveaux de garanties et ces seuils de prix sont fixés par décret [...];

« 2^o Respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1.

La liste des contrats respectant les critères [...] est rendue publique, dans des conditions et délais fixés par décret [...].

« Les organismes proposant des contrats mentionnés au premier alinéa du présent article sont tenus de transmettre à l'autorité compétente les modifications apportées à ces contrats [...].

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article, notamment le délai dans lequel interviennent les consultations [...]. »

Vous comprendrez qu'il nous est difficile de voter pour ! Cet amendement est plein d'inconnues, son impact n'a pas été mesuré, et, encore une fois, il inquiète beaucoup les mutuelles. Si celles-ci sont inquiètes, c'est qu'elles ont de bonnes raisons de l'être !

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer.

Mme Valérie Boyer. Je souscris aux propos de mes collègues. J'insisterai pour ma part sur la façon dont le Sénat a travaillé : s'il a supprimé cet article, ce n'est pas pour le plaisir mais parce qu'il contenait des dispositions qui auraient fragilisé l'assurance maladie.

À la lumière de ce qui est écrit et de ce qui vient d'être dit, je considère que l'on opère une sorte de discrimination par l'âge pour ne pas progresser dans la qualité du dispositif mis en place pour les personnes visées.

De plus, on envoie un mauvais signal aux Français en rendant plus complexe encore un système qui l'est déjà beaucoup. Alors que l'on affiche verbalement une volonté de simplification, c'est tout l'inverse qui se produit !

Enfin, pour en revenir à ce que disait Mme Le Callennec, pourquoi débattre d'une rédaction qui renvoie à toute une série de décrets dont nous ne connaissons pas le contenu ? Pourquoi passer des heures en séance publique alors qu'il faudra prendre quatre décrets pour un seul article ?

M. Christophe Sirugue. Il ne vous est jamais arrivé de faire la même chose, peut-être ?

Mme Valérie Boyer. Il serait plus transparent et plus démocratique d'en discuter directement ici !

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. À mon avis, les inquiétudes manifestées par nos collègues de l'opposition datent d'avant la lecture de l'amendement du Gouvernement.

M. Dominique Tian. Ce qui veut dire qu'elles datent de ce matin !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Eh oui ! Nous ne l'avons découvert qu'aujourd'hui, cet amendement !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Du moins un certain nombre d'inquiétudes...

J'étais de ceux qui avaient aussi émis des inquiétudes vis-à-vis de la rédaction initiale. Au-delà du caractère prédominant du prix, qui a disparu du texte dès la première lecture, on pouvait s'interroger sur la notion de sélection ou de labellisation. Je pense que le Gouvernement a entendu les objections des complémentaires, notamment celles de la Mutualité – sachant que les organismes soumis au code de la mutualité délivrent près de 70 % des contrats complémentaires individuels. Ces objections sont donc levées.

Une inquiétude demeure toutefois, qui justifie un suivi attentif de l'évolution des choses. Le premier dispositif avait le mérite de prévoir un plancher en dessous duquel on considérait que l'offre était *low cost*. Dans le texte actuel, il n'est plus question que de labellisation, à moins que la mise en application ne permette, avec la consultation de l'ACPR – l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution –, d'identifier les offres de cette nature. Pour l'heure, je ne discerne aucun élément permettant cette identification.

Bref, si nous sommes rassurés quant à la labellisation et à la garantie de la qualité des prestations, cette inquiétude persiste.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Eh oui !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il faudra sans doute évaluer précisément ce qui arrivera par la suite. Cela dit, la rédaction proposée par le Gouvernement améliore grandement le dispositif et répond largement à bon nombre d'inquiétudes, dont certaines étaient, à mon sens, justifiées.

M. Bernard Accoyer et M. Denis Jacquat, rapporteur. Quelle tiédeur, mon cher collègue !

Mme Valérie Boyer. On voit que ce n'est pas l'enthousiasme !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pour ma part, je voterai l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je souhaite apporter quelques précisions.

Les personnes âgées visées par le dispositif auront le choix de leur complémentaire à tout moment, monsieur Richard. Vous objectez que le changement est compliqué lorsque l'on a plus de 65 ans, mais ce changement n'est évidemment pas obligatoire.

Plusieurs orateurs nous reprochent de discriminer les personnes âgées par paliers d'âge. Mais elles le sont déjà en permanence ! Les tarifs ne sont pas les mêmes selon que l'on a

50, 75 ou 85 ans. Nous ne sommes pas, comme vous voudriez le faire croire, dans un monde de Bisounours où il n'existerait aucune discrimination par l'âge et auquel nous voudrions mettre fin. Je suis loin d'en être fanatique, mais cette discrimination existe !

Enfin, la brièveté des délais – vous voyez que je m'inscris moi aussi dans un esprit de concorde nationale ! – ne vous aura sans doute pas permis d'observer l'évolution du point de vue des mutuelles. Ce qu'elles craignaient beaucoup, c'était la mise en concurrence, c'est-à-dire un dispositif qui reposerait, non pas sur un examen – car la labellisation est un examen : on donnera le « baccalauréat » aux contrats responsables –, mais sur un concours où les moins-disants financiers l'auraient emporté. Nous avons évité cet écueil. Il a été tenu compte des craintes de chacun : le Gouvernement a entendu les remarques de la droite et celles des mutualistes. Cette évolution devrait nous rassurer globalement et rassurer les orateurs qui se sont exprimés.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ainsi que les rapporteurs !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Bien évidemment, mon cher collègue ! Je pense que nous devrions souscrire à cette évolution positive. Vous serez vigilants au sujet des décrets. Pour ma part, je « rapporte », c'est le cas de le dire, la prise de conscience du Gouvernement et sa prise en compte de vos inquiétudes. Je vous invite donc à voter cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Mme la rapporteure ayant très bien expliqué l'essentiel, je serai brève. Certains députés s'inquiètent de l'absence d'études concernant les plus de 65 ans. Il y en a pourtant des dizaines et des dizaines, publiées notamment par la DREES – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques –, qui montrent très bien que ces personnes paient leur mutuelle beaucoup plus cher. C'est un fait parfaitement établi !

Il ne s'agit pas d'établir une différence entre les plus de 65 ans et les moins de 65 ans. Le label créé par ce texte est en quelque sorte un label de qualité qui permettra aux personnes de s'y retrouver en mettant un juste prix en face d'un panier de soins. Mais rien n'est obligatoire. Les personnes ne seront pas obligées d'adhérer aux mutuelles labellisées. Et rien n'interdit à celles-ci de proposer leurs contrats labellisés aux personnes de moins de 65 ans. Il n'y a pas de discrimination, ni même de séparation, entre les moins de 65 ans et les plus de 65 ans.

Permettez-moi enfin de répéter que le dispositif constitue bien une simplification pour les personnes de plus de 65 ans. Il est en effet très difficile de s'y retrouver dans les dizaines de contrats proposés par des organismes différents. Les conditions les plus importantes sont souvent écrites en tout petits caractères et jamais personne ne les lit. Le fait de savoir que tel label valide tel panier de soins avec tel plafond constitue tout à la fois une sécurité et une simplification.

(Les sous-amendements n° 185 et 186, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 164 rectifié est adopté et l'article 21 est ainsi rétabli.)

Article 21 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 49, tendant à supprimer l'article 21 bis.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Le Sénat a introduit cet article comme une sorte de substitut à l'article 21 qu'il venait de supprimer. Il s'agissait de relever le plafond de ressources permettant de bénéficier de l'aide au paiement d'une complémentaire santé – ACS – pour les personnes de 65 ans et plus. Après l'adoption de l'amendement précédent, je pense qu'il n'y a plus lieu de retenir cette disposition. Je propose donc de supprimer cet article.

(L'amendement n° 49, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 21 bis est supprimé.)

Article 22

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, premier orateur inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Je défendrai en même temps l'amendement n° 73 déposé par mon groupe, madame la présidente.

Alors que la mise en œuvre de l'obligation de généralisation de la complémentaire santé d'entreprise doit intervenir au 1^{er} janvier prochain, de plus en plus de voix se font entendre sur les conséquences de cette généralisation.

Le Gouvernement en fait une promotion dithyrambique. Mais si l'idée paraît séduisante, la réalité pourrait être tout autre. Il risque donc d'y avoir très peu de personnes gagnantes pour beaucoup de perdants.

Tout d'abord, toute la population n'est pas couverte, d'où la multiplicité de dispositifs qui sont rajoutés comme des rustines chaque année : appel d'offres sur des contrats pour les bénéficiaires de l'ACS, contrats spécifiques pour les plus de 65 ans, et maintenant le dispositif proposé par cet article.

De tels dispositifs segmentent de plus en plus le marché, méconnaissant totalement la nécessaire mutualisation des risques entre les populations. Ils auront pour conséquence de renchérir le prix des complémentaires pour les populations les plus fragiles.

En parallèle, pour les salariés qui seront nouvellement couverts par un contrat collectif, la loi impose un panier de soins minimal qui couvre les plus gros risques, compense très peu les dépenses onéreuses mal prises en charge par l'assurance maladie et qui ne protège pas automatiquement les conjoints ou les enfants. Dans le contexte actuel, difficile pour les entreprises, ces dernières vont se diriger plutôt vers ces contrats et les salariés qui bénéficiaient auparavant de meilleures garanties dans leurs mutuelles individuelles seront contraints de se tourner vers des complémentaires.

Dès lors, l'aide créée par cet article, qui pourra être versée aux salariés par l'employeur en lieu et place de leur affiliation au contrat collectif ou si un accord de branche ou d'entreprise le prévoit, ajoute encore de la complexité.

Il convient donc de laisser le temps aux entreprises de mesurer les conséquences des dispositions nouvelles contenues dans cet article – notamment en termes d'augmentations de charges – en repoussant son application d'une année.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. L'article 22 a pour objet de faciliter l'accès à une complémentaire santé pour les salariés en contrat de très courte durée ou à très faible quotité horaire, ainsi que pour ceux qui travaillent pour le compte de plusieurs employeurs. Le Sénat ne l'a pas supprimé, mais il a adopté un dispositif de transition qui offre selon nous une plus grande sécurité juridique aux entreprises.

En effet, la rédaction du Sénat tend à limiter le bénéfice des chèques santé prévus à l'article 22 aux seuls salariés non couverts par une couverture complémentaire d'entreprise. Elle nous paraît de bon sens, au vu des contrats déjà mis en place par certaines entreprises employant une forte proportion de salariés en contrat de courte durée ou travaillant un faible nombre d'heures. À notre sens, le dispositif risque de provoquer un renchérissement du contrat de complémentaire santé pour les salariés les plus précaires qui auront choisi de s'orienter vers une couverture individuelle nécessairement plus coûteuse, les privant ainsi des prestations associées au contrat collectif obligatoire, à savoir les droits non-contributifs, l'action sociale ou la portabilité.

Pour toutes ces raisons, il nous paraît nécessaire de maintenir les dispositions telles qu'elles ont été votées par le Sénat.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 160.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. L'article 22 concerne la couverture collective, mais aussi individuelle,...

M. Bernard Accoyer. Il s'agit dans tous les cas d'une couverture individuelle.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. ...des personnes qui sont en contrat à durée déterminée ou qui travaillent à temps partiel. L'amendement proposé par le Gouvernement permettra une meilleure articulation entre cette couverture collective et la couverture individuelle, le cas échéant solvabilisée par un versement de l'employeur, en assurant le caractère subsidiaire de cette dernière modalité.

Le Sénat a souhaité, en matière de dispense à l'initiative du salarié, donner la primauté totale aux accords de branche. Cette rédaction va trop loin. Elle ne permet pas, par exemple, de garantir que seront évités les cas de double couverture – dans lesquels un salarié déjà couvert par un premier employeur l'est à nouveau par un second –, ni de garantir aux salariés les plus précaires la possibilité de recourir à la CMU complémentaire ou à l'ACS. Or tous ces cas doivent être également pris en compte dans le processus. L'amendement du Gouvernement revient donc sur ces dispositions.

Afin de garantir le caractère strictement subsidiaire de la couverture individuelle, solvabilisée par le versement santé, par rapport à la couverture collective, cet amendement vise à faire évoluer les modalités de mise en œuvre du versement santé.

Ce versement pourra être mis en œuvre, pour les salariés à temps partiel ou en CDD, par accord collectif. Il pourra également l'être à la demande du salarié dispensé de la

couverture collective au motif que cette dernière ne garantit pas une couverture d'une durée suffisante. Cette dispense vise à éviter d'imposer aux salariés des changements de couverture trop fréquents qui pourraient rendre peu effective la couverture complémentaire.

Des dispositions réglementaires créeront par ailleurs des facultés de dispense à l'attention des salariés pour lesquels l'adhésion à une couverture collective pourrait être défavorable, par exemple, au bénéfice d'une autre couverture collective ou à la possibilité de bénéficier de la CMU complémentaire ou de l'ACS.

M. Bernard Accoyer. C'est d'une complexité incroyable!

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. C'est un dispositif complexe, en effet, parce qu'il doit prendre en compte tous les cas.

M. Bernard Accoyer. Totalement ingérable!

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Si tous les cas ne sont pas pris en compte, un certain nombre de personnes sortiront du dispositif et cumuleront des complémentaires santé : cela n'a pas de sens. Ce dispositif est complexe dans sa rédaction, certes, mais son application sera simple pour les personnes concernées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La commission s'était prononcée pour un retour au texte initial, mais cet amendement du Gouvernement fait évoluer favorablement le texte, comme je l'avais annoncé en commission. Il permet de mieux tenir compte de la situation des branches qui ont déjà conclu un accord collectif permettant d'assurer une couverture collective pour les salariés exerçant une activité professionnelle en contrat précaire. Je ne renouvellerai pas les explications que vous a apportées Mme la secrétaire d'État, mais je vous invite à rallier cet amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Une nouvelle fois, nous entendons dénoncer les conditions de travail auxquelles a été soumise la commission des affaires sociales et auxquelles nous sommes soumis ce soir. Ces dispositifs sont extrêmement complexes, or on nous présente, à la dernière minute, des amendements improvisés, qui n'ont fait l'objet d'aucune étude d'impact et que nous n'avons pas eu le temps d'étudier soigneusement. Or avec les articles 21, 21 bis et 22, les amendements de dernière minute et tous les va-et-vient, le Gouvernement joue les apprentis sorciers s'agissant de la pérennité du système d'assurance maladie complémentaire.

J'ajoute que c'est un secteur particulièrement important à l'heure où le régime obligatoire, en raison de l'augmentation naturelle des dépenses, due aux nouvelles technologies, aux nouveaux médicaments, à l'allongement de la vie, sera manifestement amené à réduire la couverture des risques, en dehors des affections de longue durée. Il faudra bien alors que l'assurance maladie complémentaire couvre ces risques.

Vous allez fragiliser le secteur et mettre en difficulté de nombreuses assurances complémentaires. Non contents de cela, vous mettez en place dans le même temps des mécanismes déresponsabilisants et inflationnistes tels que le tiers payant généralisé,...

M. Denys Robiliard et M. Christophe Sirugue. Ah!

M. Bernard Accoyer. ...dont nous aurons l'occasion de discuter, une nouvelle fois, dans le cadre du projet de loi santé que vous avez, contre vents et marées, voulu maintenir à l'ordre du jour.

Enfin, tout cela va augmenter les charges pesant sur les entreprises, donc diminuer leur compétitivité et augmenter mécaniquement le chômage.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. J'aimerais savoir à qui s'adresse cet amendement. Je vous le lis : « Les salariés en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission peuvent se dispenser, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation... Un décret – encore un – fixe, en outre, les catégories de salariés pouvant se dispenser, à leur initiative, de l'obligation de couverture, eu égard à la nature ou aux caractéristiques de leur contrat de travail ou au fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire ». Pouvez-vous être un peu plus précise, madame la secrétaire d'État, sur le contenu du décret, dont la rédaction est certainement en cours ? Cela irait mieux en le disant.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Vous n'aviez pas plus d'explications auparavant !

Mme Isabelle Le Callennec. Enfin, l'exposé sommaire de l'amendement indique : « Ce versement pourra être mis en œuvre, s'agissant des salariés dont la durée du contrat ou la durée de travail est inférieure à des seuils fixés par décret... » Je croyais que vous aviez fait voter une loi interdisant de travailler moins de vingt-quatre heures !

M. Bernard Accoyer. Tout cela est improvisé !

Mme Isabelle Le Callennec. Vous devez être plus précis – c'est l'objet de nos débats dans l'hémicycle – et nous dire, en bon français, compréhensible par tous, quelle idée se trouve derrière cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je partage totalement le point de vue d'Isabelle Le Callennec. Certes, cet amendement est un moindre mal par rapport au pire auquel l'on pouvait s'attendre. Nous aurions préféré conserver la rédaction du Sénat, mais donnons acte de cette avancée au Gouvernement qui comprend qu'une grave erreur est en train de se commettre.

Ceci dit, beaucoup de questions restent sans réponse, sachant que nous avons pris connaissance de l'amendement il y a quelques minutes.

Dans le premier paragraphe de l'amendement, qu'entend-on par « la durée de la couverture collective à adhésion obligatoire » ? Quels sont les salariés concernés ? Fait-on référence à la durée du contrat de travail ou aux conditions d'ancienneté ? Il est impossible de le comprendre et c'est pourquoi vous devez, madame la secrétaire d'État, nous apporter quelques précisions.

D'autre part, cet amendement modifie la couverture des salariés à temps partiel qui n'auront plus droit automatiquement à une dispense d'adhésion et, en contrepartie, au versement d'une aide. Cela doit être prévu par un accord. Cet amendement ne règle que très partiellement le problème pour les entreprises.

Quant aux chèques santé pour les salariés dont la durée du contrat se situe en dessous d'un certain seuil, de quoi parlez-vous exactement ?

Enfin, pouvez-vous être plus précise au sujet des dispenses ? Votre texte, comme l'a indiqué Bernard Accoyer, est une usine à gaz. Des dispositions que vous avez voulues, comme le chèque santé, seront fixées par décret – nous avons bien compris que l'Assemblée nationale ne servait plus à grand-chose et la majorité comme l'opposition ne prennent connaissance qu'avec de grandes difficultés d'amendements extrêmement complexes qui toucheront des millions de salariés. C'est affligeant ! On nous dit « Signez, les décrets y pourvoient ». Je ne sais pas, dans ces conditions, si l'Assemblée nationale se justifie... On nous demande d'accepter un certain nombre de décrets dans un amendement gouvernemental que nous avons reçu il y a quelques minutes et auquel nous ne comprenons pas grand-chose...

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Tian, je peux vous relire les cas de dispense, mais ils figurent dans le texte et cela ne ferait qu'allonger nos débats.

M. Dominique Tian. Nous lirons donc les décrets !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Tout vient d'être dit par Mme la secrétaire d'État. Le seul point important qui relève du décret, c'est le seuil. Je vous en donne acte et nous serons tous très attentifs à ce décret.

Je voudrais répondre à M. Accoyer qui, presque en boucle, à chaque fois que nous ne tenons pas suffisamment compte de ses remarques ou de la lecture du Sénat, nous accuse, avec un air terrifiant, de passer en force. Il s'en plaint et il a raison.

M. Denis Jacquat. C'est un homme d'expérience !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Mais lorsque nous améliorons les textes, de séance en séance, parce que nous tenons compte des avis des uns et des autres, que le Gouvernement réfléchit et prend en compte tous ces avis, il nous reproche de ne pas savoir où nous allons.

Il faut, monsieur Accoyer, que vous déterminiez un axe d'intervention, car soit nous passons en force, soit nous louvoyons, mais les deux ne sont pas compatibles.

Mme Isabelle Le Callennec. Si ! D'ailleurs il vous arrive de faire les deux !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je vous invite donc à effectuer cette révision.

(L'amendement n° 160 est adopté et les amendements n° 50 et 99 tombent.)

Mme la présidente. M. Denis Jacquat a déjà soutenu l'amendement n° 73.

(L'amendement n° 73, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Denis Jacquat, rapporteur. Quelle erreur !

(L'article 22, amendé, est adopté.)

Article 24

Mme la présidente. Sur l'article 24, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cette année encore, la moitié des économies à réaliser – 3,4 milliards d'euros – sur l'ONDAM portent pour près de 1,7 milliard sur le médicament. Plutôt que de faire des réformes de structure pérennes, le Gouvernement, dans une vision à court terme, paralyse les performances de ce fleuron qu'est l'industrie pharmaceutique française alors même qu'il s'agit, de l'avis de tous, d'un secteur stratégique pour l'économie nationale et l'emploi.

Or le ministre de la santé a annoncé, dès le mois d'avril 2014, son objectif de stabilisation des dépenses de médicaments, c'est-à-dire un taux de croissance de 0 % sur la période 2015-2017.

Dans la mesure où le taux L a été fixé à - 1 % en 2015, il convient de le porter à 0 % pour l'année 2016 et non pas à - 1 % comme il est proposé dans cet article. Il devra également être porté à + 1 % pour l'année 2017 afin qu'en moyenne, sur cette période, l'objectif de stabilité soit respecté.

Une telle mesure permettrait en outre de respecter les engagements de l'État relatifs à la lisibilité et à la prévisibilité de la régulation du secteur, enjeux portés par le Conseil stratégique des industries de santé, le CSIS.

Enfin, la fixation d'un taux d'évolution négatif, au-delà duquel les entreprises sont lourdement taxées – de 50 à 70 % de leur chiffre d'affaires – pénalise l'attractivité de notre territoire et envoie un signal délétère aux investisseurs nationaux, alors même que de nombreux rapports officiels citent le secteur pharmaceutique comme un atout pour la réindustrialisation.

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Si vous le permettez, madame la présidente, je défendrai par avance l'amendement n° 79.

À défaut de traduire des choix de réformes structurelles en mesure d'améliorer à moyen et long terme les comptes de la sécurité sociale, en particulier de l'assurance maladie, le Gouvernement, dans ce PLFSS, fait une nouvelle fois peser sur le médicament l'effort de réduction des dépenses. Alors qu'il représente 15 % de ces dernières, le secteur du médicament devrait en effet contribuer à hauteur de 1,7 milliard d'euros, soit à peu près 50 %, à l'objectif de réduction des dépenses d'assurance maladie.

Le médicament doit évidemment participer à la maîtrise des dépenses de santé, mais celle-ci doit être équilibrée, et l'exercice de responsabilisation qu'elle sous-tend doit concerner l'ensemble des acteurs de notre système de santé.

C'est la raison pour laquelle le groupe UDI avait déposé en première lecture un amendement proposant de limiter le seuil de progression du chiffre d'affaires au-delà duquel les laboratoires pharmaceutiques sont redevables d'une contribution au titre de la clause de sauvegarde.

Le Gouvernement considère en effet que la hausse naturelle des dépenses de médicament prévue pour 2016 oblige à prévoir un taux négatif, de - 1 %. Or ce taux avait déjà été appliqué en 2015 et le Gouvernement avait

promis pour la période 2015-2017 un taux de progression des dépenses de médicament de 0 %, c'est-à-dire une stabilisation.

J'ai donc déposé un amendement visant à remplacer le taux de « - 1 % » par le taux de « 0 % ».

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article 24, après l'article 4 que nous avons examiné tout à l'heure, porte un autre mauvais coup à l'industrie du médicament. En effet, le Gouvernement refuse toute réforme de structure qui permettrait de maîtriser l'évolution des dépenses de santé et décide, à la tronçonneuse, de baisser les prix.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Au kärcher!

M. Bernard Accoyer. S'agissant notamment de la clause de sauvegarde, le taux L, le Gouvernement a affirmé, longtemps à l'avance, que celui-ci serait négatif, comme l'année dernière, ce qui, avec les modes de calcul prévus, revient à taxer une décroissance.

Les résultats sur l'industrie pharmaceutique se sont malheureusement déjà concrétisés par une perte importante d'emplois, une baisse des investissements et une diminution de 50 % des excédents commerciaux, alors que la France était jusqu'à présent un grand pays au regard de l'industrie du médicament.

Année après année, vous portez des coups terribles à l'industrie pharmaceutique, alors qu'elle représente, comme les sciences du vivant, un des secteurs les plus importants pour l'avenir, en termes d'emploi comme de progrès.

À terme, les conséquences de ces mauvais coups ne seront pas seulement sociales. Vous compromettrez aussi l'accès à l'innovation.

Avec la lettre W, vous avez restreint l'accès aux médicaments contre le virus de l'hépatite C...

M. Gérard Bapt, rapporteur. Quelle mauvaise foi! Ce n'est pas possible d'entendre ça!

M. Bernard Accoyer. ...en faisant intervenir des commissions qui travaillent de façon arbitraire et dont l'avis diffère d'un département à l'autre. C'est une injustice que nous entendons dénoncer.

Le choix que vous faites aujourd'hui ne sera pas sans conséquences demain.

Mme la présidente. Merci, monsieur le député...

M. Bernard Accoyer. C'est en France que les laboratoires, qui produiront à l'étranger – puisque c'est là que se font la recherche et le développement – commercialiseront les médicaments en dernier lieu. C'est par conséquent chez nous que les ruptures de stock continueront d'être le plus fréquentes.

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'était le cavalier de l'Apocalypse!

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 52, qui fait l'objet de deux sous-amendements identiques n° 142 et 157.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'un simple amendement de cohérence avec le rétablissement de la contribution due au titre des médicaments contre l'hépatite C, proposée à l'article 4.

M. Bernard Accoyer. C'est surtout un amendement de dogmatisme!

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cette contribution étant rétablie, la fixation du montant W à 700 millions d'euros pour 2016 doit l'être également. Voilà pourquoi j'ai parlé de cohérence.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir le sous-amendement n° 142.

M. Denis Jacquat. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir le sous-amendement n° 157.

Mme Valérie Boyer. Puis-je défendre le sous-amendement n° 157, madame la présidente?

Mme la présidente. Non, madame Boyer, sur l'exemplaire que j'ai en main, vous n'êtes pas signataire du sous-amendement n° 157, lequel est signé par M. Tian, M. Lurton et Mme Poletti. Les autres noms sont barrés.

Mme Valérie Boyer. J'ai pourtant signé l'amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. Je suis désolée, madame la députée. C'est la liasse que j'ai en main qui fait foi.

La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. La ministre de la santé a annoncé dès le mois d'avril 2014 son objectif de stabiliser les dépenses de médicaments, c'est-à-dire de réaliser un taux de croissance de 0 % pendant la période 2015-2017.

Dans la mesure où le taux L a été fixé à - 1 % en 2015, il convient de le porter à 0 % pour 2016, afin qu'en moyenne sur cette période l'objectif de stabilité soit respecté.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable. De telles dispositions ont déjà été rejetées en première lecture. La fixation du taux L a été calibrée de manière à ce que le mécanisme n'ait pas à être déclenché en 2016, si l'on réalise les économies sur les médicaments qui ont permis de construire l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Cet objectif, nous l'avons souligné à plusieurs reprises, est crédible compte tenu des baisses des prix *princeps* et de la diffusion croissante des génériques.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et les deux sous-amendements?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Sur ces questions, les députés de tous les groupes poursuivent les mêmes objectifs. Je n'arrive pas à saisir pourquoi nous n'arrivons pas à nous mettre d'accord.

En général, du côté droit de l'hémicycle, vous souhaitez réduire les dépenses de l'assurance maladie, et plus généralement de la Sécurité sociale. Mais de quelle façon souhaitez-vous procéder? Je regrette l'absence de propositions de votre part.

En 2011, le déficit de la Sécurité sociale était de 21 milliards contre 13 aujourd'hui. Pourtant, il n'y a eu aucun déremboursement de médicaments. L'objectif du Gouvernement est que chacun puisse se faire soigner correctement sans avoir à engager des frais supplémentaires.

Pour y parvenir, nous menons une politique de maîtrise des médicaments, en partie fondée sur le passage aux génériques. Notre objectif, je le répète, est de stabiliser les montants remboursés.

J'émet donc un avis favorable à l'amendement de la rapporteure, qui concerne les médicaments de l'hépatite C, et un avis défavorable aux sous-amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer.

Mme Valérie Boyer. Sur la base de données de l'Assemblée, je figure comme signataire du sous-amendement, mais peu importe, je vous remercie, madame la présidente, de me donner la parole. L'adoption du sous-amendement permettrait à l'État de respecter ses engagements en matière de visibilité et de prévisibilité de la régularisation du secteur. Ces enjeux ont été portés par le Conseil stratégique des industries de santé.

La fixation d'un taux d'évolution négatif au-delà duquel les entreprises sont lourdement taxées – à hauteur de 50 % à 70 % de leur chiffre d'affaires – pénalise l'attractivité de notre territoire et envoie un message délétère aux investisseurs internationaux, alors même que des rapports officiels présentent le secteur pharmaceutique comme un atout en matière de réindustrialisation, et j'ajoute en matière de souveraineté.

Il est donc très important que le sous-amendement n° 157 soit voté.

Mme la présidente. Pour être tout à fait claire, madame la députée, vous êtes signataire du sous-amendement n° 142, qui a été défendu par M. Jacquat, et non du sous-amendement n° 157 sur lequel vous avez demandé à intervenir.

La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Chaque projet de loi de financement de la Sécurité sociale est pour vous l'occasion de fragiliser davantage l'industrie pharmaceutique, que vous ciblez systématiquement.

J'en veux pour preuve les conséquences financières ou sociales que vous avez rappelées tout à l'heure. Souvenez-vous que, lors de la première lecture, nous avons appris que le laboratoire Salem, situé à Meymac, en Corrèze, traversait de grandes difficultés.

L'entreprise se situant dans son département, le Président de la République a estimé, lorsque la liquidation judiciaire a été prononcée, le 22 septembre, qu'il fallait l'aider. Trente-sept salariés étaient concernés.

Le Président de la République a envisagé de saisir le président du syndicat « les entreprises du médicament », qui vous fait régulièrement part du mécontentement que lui inspirent les taxes et les rigidités imposées à l'industrie pharmaceutique.

Que sont donc devenus les salariés des laboratoires Salem, à Meymac, en Corrèze?

M. Bernard Accoyer. À question précise, réponse précise!

(Les sous-amendements identiques n^{os} 142 et 157 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 52 est adopté. Les amendements n^{os} 74, 79 et 100 tombent. L'article 24 est ainsi rédigé.)

Article 26 et annexe C

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé l'article 26.

La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 53 rectifié, qui tend à le rétablir.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'amendement vise à accomplir un travail sérieux que n'a pas fait le Sénat, puisque celui-ci a voté des dépenses importantes mais aucune recette.

M. Bernard Accoyer. Ça recommence! Il a rechuté!

M. Gérard Bapt, rapporteur. Surtout, il n'a pas rétabli les articles d'équilibre. La commission, mue par son sérieux habituel, a par conséquent rétabli l'article 26, qui est un article d'équilibre pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale.

(L'amendement n^o 53 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 26 et l'annexe C sont ainsi rétablis.)

Article 26 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 54.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement tend à supprimer l'article, qui n'a rien à faire au milieu de textes d'équilibre et trouvera sa place après l'article 39 *ter*.

(L'amendement n^o 54, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 26 bis est supprimé.)

Article 27

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé l'article 27.

La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 55, qui tend à le rétablir.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de rétablir l'article d'équilibre pour le régime général.

(L'amendement n^o 55, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 27 est ainsi rétabli.)

Article 28

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 56.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'amendement tend à rétablir, dans la rédaction initiale, les deux premiers alinéas de l'article 28, qui présentent les prévisions de recettes et de dépenses du Fonds de solidarité vieillesse pour 2016.

(L'amendement n^o 56, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 28 est ainsi rédigé.)

Article 30 et annexe B

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé l'article 30.

La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 57 rectifié...

Mme Valérie Boyer. ...qui fait neuf pages!

Mme la présidente. ...tendant à le rétablir.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Là encore, il s'agit de faire le travail que le Sénat, dans son obstination, a négligé, comme s'il préférerait la dissimulation, le déséquilibre des comptes et le creusement de la dette sociale. Nous proposons de rétablir les prévisions de recettes et de dépenses pour l'ensemble des régimes, sur le plan pluriannuel.

(L'amendement n^o 57 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 30 et l'annexe B sont ainsi rétablis.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

(L'ensemble de la troisième partie du projet de loi est adopté.)

QUATRIÈME PARTIE

Mme la présidente. Nous abordons la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année 2016.

Famille

Mme la présidente. Nous abordons les articles relatifs à la famille.

Article 33 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour la famille, pour soutenir l'amendement n^o 58.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales. L'amendement, adopté par la commission, tend à supprimer l'article.

Les sénateurs ont adopté un amendement présenté comme un amendement d'appel, qui pose un problème juridique. Ils sont sensibles aux difficultés que rencontrent certaines familles en raison de la date de versement de la prime à la naissance.

Je partage leur préoccupation. Aujourd'hui, les caisses d'allocations familiales font tout ce qu'elles peuvent pour verser une aide anticipant cette prime. Peut-être y a-t-il lieu de modifier par décret la date de versement de la prime à la naissance, mais, dans tous les cas, l'article doit être supprimé.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Nous le répétons : touche après touche, le Gouvernement met à mal la Sécurité sociale. En voici une nouvelle illustration.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Encore ?

M. Bernard Accoyer. Lorsqu'un système de sécurité sociale est fondé sur la solidarité entre les générations, et que l'on s'en prend à la branche famille, c'est la source même de la solidarité qui est remise en cause.

En décalant le versement de la prime de naissance au moment où l'enfant a déjà deux mois, c'est tout le mécanisme de l'aide aux familles ayant des enfants que le Gouvernement remet en cause. On pourrait dire la même chose du plafonnement des avantages fiscaux pour la garde d'enfant, de la baisse du plafond du quotient familial et de toute une série de dispositions qui sont autant de coups portés à la branche famille, c'est-à-dire au cœur même du principe de la solidarité entre générations.

Il est nécessaire que le Gouvernement change de cap sur ces questions, madame la secrétaire d'État : il faut privilégier la branche famille au lieu d'en faire une variable d'ajustement aux seules fins de pouvoir prétendre avoir amélioré l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Je ne vous reconnais pas là, madame la rapporteure. Je pensais que vous défendriez ce qui existe aujourd'hui, à savoir la possibilité de verser la prime de naissance dès le septième mois de la grossesse. Nous sommes tous interpellés sur le terrain à propos de cette disposition qui repousse le versement de la prime jusqu'à deux mois après la naissance de l'enfant. C'est avant l'arrivée de celui-ci que les parents ont besoin de s'équiper !

Votre position est donc incompréhensible, surtout lorsqu'on se réclame en permanence de la justice sociale. Il y a là une attaque de ce que vous appelez la justice sociale. Je ne comprends pas que vous ne vous soyez pas davantage battue pour rétablir cet acquis social, madame la rapporteure.

M. Bernard Accoyer. Elle est sous pression !

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Avec l'article 33 *bis*, le Sénat prévoit le versement de la prime de naissance avant la naissance. Je ne vois pas pourquoi vous voulez le supprimer. Je l'ai dit dans mon intervention en discussion générale, c'est au moment de la naissance, et même avant la naissance, que les parents ont le plus besoin d'aides financières pour s'équiper. Par décret, le Gouvernement a repoussé le délai de versement de cette prime jusqu'à la fin des deux mois suivant la naissance. Il est de bon sens que la loi prévoit que cette prime sera versée au moment de la naissance ou avant la naissance de l'enfant : on évitera ainsi de revenir sur ce principe.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Mes collègues ont parfaitement résumé la situation. Vous vous êtes exprimée de façon un peu ambiguë tout à l'heure, madame la rapporteure – nous avons compris que votre bonne conscience était mise à l'épreuve. Vous avez dit que si certaines familles étaient confrontées à des difficultés financières à la naissance de leur enfant – comme si ce n'était pas le cas de la plupart d'entre elles –, nous pourrions peut-être trouver des

modalités permettant de les faire bénéficier de cette aide avant la naissance. Qu'est-ce à dire exactement ? Les gens devront-ils arriver à la CAF avec leur feuille d'impôts pour justifier de leurs difficultés ? Je crains surtout que, pour préserver quelques centaines de millions d'euros de trésorerie, vous n'aggraviez les contraintes administratives qui pèsent sur des organismes déjà débordés de travail. J'aimerais donc que vous nous expliquiez un peu plus précisément ce que vous avez tenté de nous dire tout à l'heure : quelles pourraient être ces modalités ? Pour quelles familles ? Comment les dossiers seront-ils construits ? Comptez-vous embaucher des personnels supplémentaires pour les instruire ? Quelle sera la voie de recours en cas de contestation ? Vous avez esquissé une solution en disant que finalement, la loi pourrait ne pas être tout à fait la même pour tout le monde et qu'on pourrait y échapper en cas de difficultés : nous serions heureux de vous entendre sur le sujet.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer.

Mme Valérie Boyer. Je partage la position de mes collègues. Le Sénat a prévu le versement de la prime de naissance avant la naissance. C'est la façon de la République de souhaiter la bienvenue à ce nouvel enfant qui va naître sur son sol. Selon moi, cela fait partie de la politique familiale, qui ne saurait se réduire à une politique sociale.

Il importe également de ne pas faire de différence entre les enfants qui vont naître. On s'adresse à toutes les familles. C'est d'ailleurs l'un des fondements de notre politique familiale, qui fait toute son originalité : tous les enfants sont accueillis de la même façon. Il est important que nous sachions adresser ce signal.

J'ajoute que le moment où les familles se construisent est aussi souvent celui où les parents sont au début de leur vie professionnelle, et donc où ils ont le plus besoin d'aide.

Cette prime était bien connue ; elle faisait partie du pacte que nous avons avec les familles. Je ne comprends donc pas qu'on puisse en reporter le versement, puis prétendre revenir sur ce report en complexifiant encore le système. C'est vraiment dommage : cet article nous permettait de préserver les liens que nous entretenons avec les familles.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Nous sommes très attachés à la politique familiale, monsieur Accoyer. Nous dépensons chaque année de plus en plus d'argent, et c'est bien, en direction des familles. Il ne faut donc pas dire l'inverse, car ce n'est pas vrai – ou alors il faut le démontrer autrement que par une simple phrase. Je le répète, nous dépensons de plus en plus d'argent pour les familles – et c'est bien, car nous participons, aux côtés des parents, à l'éducation des enfants, et nous soutenons les familles, notamment celles qui sont le plus en difficulté.

En revanche, il est vrai que nous essayons de mettre davantage de justice sociale dans la politique familiale, d'où la mesure que vous avez contestée l'année dernière, qui a été comprise par l'ensemble des familles de France. Vous savez très bien, mes chers collègues, que lorsqu'une disposition ne convient pas aux uns ou aux autres, nous en sommes très rapidement avertis par de nombreux mails ou courriers. En ce qui me concerne, alors que j'étais déjà rapporteure pour la branche famille l'an dernier, je n'ai reçu qu'un seul courrier d'une famille qui n'était pas d'accord avec la modulation des allocations familiales. Et toutes les familles que j'ai rencon-

trées sur le terrain se sont félicitées de cette mesure qui va vers plus de justice. C'est reconnu par tous et par tous les partis politiques, quels qu'ils soient, à quelques exceptions près – il y en a toujours. Reconnaissez au moins cela!

Ensuite, il faut dire la vérité. On ne peut pas dire que la prime à la naissance était versée à toutes les familles, puisqu'elle est versée sous condition de ressources. Ne laissons pas dire dans cet hémicycle des choses qui ne sont pas vraies!

M. Bernard Accoyer. Nous ne l'avons pas dit!

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Je l'ai pourtant entendu.

D'autre part, je vous invite à regarder de plus près ce qui a été dit au Sénat. Un amendement proposait en effet de revenir au versement de la prime de naissance à la date auparavant en vigueur, mais il s'est vu opposer l'article 40. Il n'a donc pas été examiné. Celui qui a été adopté ne fait que supprimer le décret qui permet de fixer la date de versement. Il en résulte un vide juridique qui n'est pas acceptable.

Je reviens sur ce que j'ai dit tout à l'heure lors de la discussion générale, monsieur Tian: comme beaucoup, je suis sensible au fait que le versement de la prime au deuxième mois de l'enfant est un peu compliqué, et je reconnais qu'il faudrait assurer davantage de lisibilité.

M. Bernard Accoyer. C'est injuste, tout simplement!

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Le directeur de la CAF de Saint-Quentin m'a confirmé que des familles sollicitaient parfois – et même souvent – des aides lorsqu'elles étaient gênées financièrement. C'est pourquoi j'ai invité le Gouvernement à examiner s'il était possible de verser plus tôt la prime à la naissance dans certains cas.

Mme Isabelle Le Callennec. Et quelle réponse avez-vous obtenue?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. La ministre m'a répondu qu'elle était sensible à cette préoccupation. Nous allons donc poursuivre nos échanges.

(L'amendement n° 58 est adopté et l'article 33 bis est supprimé.)

Article 34

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé l'article 34.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 59.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cet amendement que nous avons adopté en commission vise à rétablir l'article 34, qui détermine les objectifs de dépenses de la branche famille pour l'année 2016. Pour des raisons de forme tout d'abord, puisque l'article L.O 111-3 du code de la sécurité sociale prévoit que le projet de loi de financement de la sécurité sociale fixe les objectifs de dépenses par branche. Pour des raisons de fond ensuite, puisque les objectifs de dépenses de la branche famille sont en hausse sur la période 2015-2016 et permettront d'assurer des prestations indispensables aux familles.

Comme nous l'avions relevé en première lecture, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale propose un bon objectif de dépenses, qui permettra de financer de nombreuses mesures nouvelles, telles que la généralisation de la garantie sur les impayés de pensions alimentaires, tout en poursuivant le redressement des comptes de la branche famille. L'équilibre est désormais très proche.

Pour toutes ces raisons, je vous propose de rétablir l'article 34.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Malgré toute l'estime que nous vous portons, madame la rapporteure, les mesures prises par le Gouvernement sont bien des mesures qui visent à contenir ou à réduire les dépenses en faveur des familles. Vous en avez d'ailleurs apporté vous-même la démonstration: si l'amendement du Sénat s'est vu opposer l'article 40, c'est parce que le décalage du versement de la prime de naissance au deuxième mois de l'enfant a permis une économie de 40 millions d'euros.

Vous avez dit que le Gouvernement prenait des mesures en faveur de la famille. Permettez-moi donc de rappeler ce que vous avez soutenu: la modulation des allocations familiales, la diminution de la prime de naissance, la baisse des aides à la garde de l'enfant, la baisse du plafond du quotient familial... En 2015, un demi-million de ménages ont vu leurs allocations familiales baisser. S'ajoute à cela le transfert à la branche famille de charges incombant à l'État. Quatre milliards supplémentaires ont été prélevés aux familles avec enfants depuis 2012. Voilà votre bilan!

Mme Valérie Boyer. Exactement!

M. Bernard Accoyer. La diminution des prestations familiales est établie: en 2012, elles ont augmenté de 2,8 %, en 2013, de 1,9 %; en 2014, de 1,1 %. Cette année, elles ont diminué de 1,1 %, selon une estimation de la sécurité sociale elle-même.

Les fraudes à la Caisse nationale des allocations familiales, contre lesquelles vous ne faites rien, se multiplient: 32 000 fraudes en 2014, soit une augmentation de 50,6 % par rapport à 2013 et un montant de plus de 200 millions d'euros.

Voilà, madame la rapporteure. Vous avez voulu dire que nous disions le contraire de la réalité. Je crois que c'est vous qui vous êtes trompée – car nous ne pouvons croire que vous soyez de mauvaise foi.

(L'amendement n° 59 est adopté et l'article 34 est ainsi rétabli.)

Assurance vieillesse

Mme la présidente. Nous abordons les articles relatifs aux dépenses d'assurance vieillesse.

Article 36

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé l'article 36.

La parole est à M. Michel Issindou, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Michel Issindou, rapporteur de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à rétablir l'article 36, qui fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2016, dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Ces dernières années, l'action du Gouvernement pour améliorer le solde des régimes obligatoires de base de l'assurance vieillesse a principalement consisté à augmenter les taux des cotisations salariales et patronales et à affecter de nouvelles recettes. La plus faible progression des dépenses résulte essentiellement d'événements conjoncturels, tels que la faible inflation, et surtout de la réforme des retraites adoptée en 2010 par la majorité précédente. Notre groupe serait heureux d'entendre la majorité actuelle se rappeler que c'est grâce au déplacement des bornes d'âge que nous avons pu améliorer les chiffres.

M. Michel Issindou, rapporteur. Plus les cotisations !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cependant, nous avons quand même une remarque à faire : le retour à l'équilibre annoncé par le Gouvernement nous semble extrêmement précaire.

(L'amendement n° 60 est adopté et l'article 36 est ainsi rétabli.)

Article 36 bis A

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Issindou, rapporteur, pour soutenir l'amendement de suppression n° 61.

M. Michel Issindou, rapporteur. Le Sénat a cru bien faire en relevant l'âge légal de départ à la retraite de 62 à 63 ans par amendement, comme si des questions aussi importantes pouvaient se traiter de manière aussi légère. Cet amendement a pour objet de supprimer cet article.

Je rappelle que, si la réforme de 2010 a porté l'âge légal à 62 ans, la réforme que nous avons faite en 2014 portait non pas sur l'âge légal mais sur la durée d'assurance. Elle devrait avoir pour conséquence le fait qu'à l'horizon 2020-2030, l'âge effectif de départ à la retraite sera vraisemblablement compris, *de facto*, entre 63 et 64 ans, puisque les générations futures devront cotiser quarante-trois annuités. La disposition votée par les sénateurs nous paraît dénuée de sens. L'âge effectif étant, de fait, décalé, il nous faut jouer davantage, à notre avis, sur la durée d'assurance. Cela permet en effet à ceux qui ont démarré leur carrière professionnelle très tôt, parfois à 18 ou 19 ans, de partir à la retraite, après quarante-trois annuités de cotisations, bien avant l'âge légal que prône la droite. Nous préférons donc cette mesure, qui nous paraît beaucoup plus juste que celle consistant à relever l'âge légal.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Chaque semaine rappelle, s'il le fallait, l'attachement du groupe UDI à garantir l'avenir de nos retraités. Avant l'examen en séance, jeudi prochain, de la proposition de loi de notre collègue Thierry Benoit, je soutiens l'article 36 *bis* A, créé par le Sénat, qui vise à reculer l'âge légal de départ à la retraite. Nous ne pouvons ignorer, mes chers collègues, que notre modèle est aujourd'hui menacé par des déficits structurels importants, qui mettent en question la survie de notre système de retraite.

Dans le contexte actuel, il est hors de question de toucher au niveau des pensions. Il faut, au contraire, tout faire pour maintenir le pouvoir d'achat des retraités. Il est également hors de question de rehausser le niveau des cotisations, puisque cela reviendrait à alourdir les charges pesant sur le travail.

Pour le groupe UDI, deux leviers sont à notre disposition : la durée de cotisation et le relèvement de l'âge légal de départ à la retraite. Les partenaires sociaux ont conclu un accord permettant d'envisager une retraite à la carte, par un système de bonus-malus, qui revient, de fait, à fixer l'âge de départ à la retraite à taux plein à 63 ans. L'article adopté par le Sénat tend à reporter, à partir du 1^{er} janvier 2017, l'âge légal de départ à la retraite à taux plein de six mois par génération, afin qu'au 1^{er} janvier 2019, celui-ci soit porté à 63 ans pour les personnes nées après le 1^{er} janvier 1957. Ce dispositif nous paraît juste, équitable et socialement acceptable, car il prévoit une mise en cohérence avec les dispositions relatives aux caisses de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO, un maintien du départ à la retraite à taux plein à 67 ans et une convergence entre les régimes public et privé.

Par ailleurs, grâce au compte personnel de prévention de la pénibilité – le C3P –, les personnes qui cumuleront au moins deux facteurs de pénibilité gagneront trois trimestres de cotisations. De fait, pour eux, la durée de cotisation ne sera prolongée que d'un seul trimestre. Chaque tranche d'âge doit ainsi régler ses problèmes. Nous ne pouvons laisser en héritage aux générations futures une dette qui mettrait en péril le régime de retraite par répartition.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. La suppression de cet article serait lourde de conséquences. Elle illustrerait, tout d'abord, le refus de la majorité, du Président de la République et du Gouvernement, de s'attaquer à un tabou. Le Président de la République a dit qu'il reviendrait sur la retraite à 62 ans, ce que vous avez fait en arrivant. Par ailleurs, il refuse d'admettre que l'espérance de vie augmente de trois mois chaque année : tous les pays du monde, sauf la France, ont accepté cette réalité. Par ce déni, évidemment, on menace l'avenir de la branche vieillesse. Revenir sur cet article, qui fait simplement écho à l'accord entre les partenaires sociaux, conclu pour essayer de sauver l'AGIRC et l'ARRCO, est une attitude irresponsable. D'ailleurs, si vous vous flattez de rééquilibrer la branche vieillesse, il faudrait dans le même temps que vous reconnaissiez que c'est la réforme de 2010 qui aura permis de dégager, en 2016, une marge de manœuvre de 5 milliards d'euros. Dans ces conditions, il est assez déplacé de refuser toute réforme de structure, mais, au sein de la majorité c'est un principe : vous n'avez absolument pas le courage d'engager la moindre réforme de ce type. Lorsque vous évoquez la réforme de 2014, vous oubliez de rappeler que vous avez augmenté les cotisations salariales, patronales et baissé les pensions, soit tout le contraire de ce qu'il faut faire.

M. Christophe Sirugue. Heureusement, vous savez tout !

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. En vous écoutant, monsieur le rapporteur, les Français vont constater que le Président de la République n'a pas tenu ses promesses : il avait dit, durant la campagne, qu'il n'y aurait pas d'allongement de la durée de cotisation. De fait, vous avez voté une réforme, en 2014, qui a permis, non pas de porter l'âge de départ de 60 à 62 ans mais, comme vous l'avez vous-même rappelé, de porter progressivement l'âge effectif de départ à la retraite à taux plein à 64 ans ; ce n'est pas du tout ce qui avait été « vendu », entre guillemets, pendant la campagne électorale.

M. Arnaud Richard. Eh non !

Mme Isabelle Le Callennec. Il faut de temps en temps le rappeler. L'objet de l'article 36 *bis* A est louable : les sénateurs veulent faire comprendre aux Français que, si l'on veut maintenir le niveau des retraites à leur niveau actuel, il faut, comme dans les autres pays européens, accepter de repousser l'âge légal de départ à la retraite. Si les Français souhaiteraient, dans la mesure du possible, éviter cette mesure, ils sont totalement opposés à une baisse du niveau des pensions et à une hausse des cotisations. Vous continuez à vous arc-bouter sur l'idée que l'on ne peut pas repousser l'âge légal de départ à la retraite – alors que, dans les faits, il recule peu à peu –, mais il ne faudrait pas que cela se fasse au détriment des cotisations et du niveau des pensions. Voilà ce qui inquiète les retraités aujourd'hui.

(L'amendement n° 61 est adopté.)

Article 36 sexies A

(L'article 36 sexies A est adopté.)

Article 36 sexies

(L'article 36 sexies est adopté.)

Accidents du travail et maladies professionnelles

Mme la présidente. Nous abordons les dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Article 38

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé l'article 38. Je suis saisie d'un amendement n° 62, tendant à le rétablir.

La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur, pour le soutenir.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Le présent amendement vise en effet à rétablir, dans la rédaction retenue par l'Assemblée nationale en première lecture, l'article 38, qui fixe les objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2016. Cet amendement a été adopté à l'unanimité en commission des affaires sociales.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Je suis ravie que le rapporteur souhaite rétablir un article qui a été supprimé par le Sénat, et je suis naturellement favorable à son adoption.

(L'amendement n° 62 est adopté et l'article 38 est ainsi rétabli.)

Assurance maladie

Mme la présidente. Nous abordons les dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie.

Article 39

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 39.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je voudrais évoquer un sujet sur lequel je m'étais exprimée, la semaine dernière, dans le cadre du débat sur la protection de l'enfant. Le fait de pouvoir attribuer aux enfants, dès l'âge de 12 ans, une carte Vitale, correspond à la situation, très fréquente, où les enfants font l'objet d'une garde partagée entre des parents séparés. Elle permettra, par ailleurs, de répondre aux besoins de nombreux enfants en situation de handicap ou souffrant de maladies chroniques, qui doivent, dans le cadre du parcours de soins, recourir à des fréquentes consultations dans des cadres très différents : consultations hospitalières, dans des établissements médico-sociaux ou auprès de médecins spécialistes. L'attribution de la carte Vitale leur permettrait de disposer d'un dossier médical personnel.

Plusieurs associations nous ont demandé de poursuivre la réflexion sur ce sujet et, en particulier, d'étudier la possibilité d'attribuer, dans la mesure du possible, à la demande des parents, une carte Vitale avant l'âge de 12 ans, dans certaines situations. J'ai évoqué ce sujet récemment avec quelques spécialistes, qui m'ont dit qu'en effet ce serait intéressant et que cela permettrait de compléter ce dispositif, qui constitue une avancée notable du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

À ce jour, deux éléments sont indispensables pour la création d'un dossier médical personnel : l'attribution d'un numéro INSEE et l'utilisation conjointe de la carte Vitale du patient et de la carte professionnelle de santé du soignant. Il serait intéressant que nous prolongions cette réflexion et élaborions peut-être d'autres dispositions d'ici l'année prochaine, ou dès que nous le pourrons, pour tenir compte de ces situations particulières. Madame la secrétaire d'État, j'espère que nous aurons l'occasion de revenir sur cette question.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article concerne l'instauration de la protection universelle de santé. Il s'agit d'un bouleversement qui touche le cœur de la Sécurité sociale et de sa branche maladie. C'est un véritable changement de paradigme. La nécessité d'être cotisant pour être affilié et, ainsi, pouvoir offrir des prestations à des ayants droit est balayée par l'application du simple critère de la résidence régulière sur le territoire français, qui ouvrira droit à la protection maladie universelle.

Madame la secrétaire d'État, avec des coups tels que celui-ci, vous êtes en train de déconstruire la Sécurité sociale, en particulier la branche maladie, dont le déficit n'a fait que s'aggraver depuis plusieurs années pour atteindre, en 2015, 7,5 milliards d'euros. Ces décisions, qui s'ajoutent à la distribution de cartes Vitale et au risque de fraudes en tous genres, dont on peut déjà estimer l'ampleur, ne peuvent que fragiliser l'équilibre de la branche et contribuer à l'affaiblir. C'est d'autant plus le cas qu'elles sont couplées à des mesures telle que la généralisation du tiers payant – déjà existant dans les pharmacies et que vous voulez imposer dans le cadre des consultations –, qui sont autant de mécanismes déresponsabilisants et inflationnistes. Voilà comment on se donne à bon compte l'image de la générosité alors qu'en réalité on affaiblit la branche maladie, voire que l'on menace sa survie.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques de suppression, n^{os} 4 et 75.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 4.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 75.

M. Bernard Accoyer. Il est également défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Même avis.
(*Les amendements identiques n^{os} 4 et 75 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 114, 116 et 117, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ils sont rédactionnels.
(*Les amendements n^{os} 114, 116 et 117, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n^o 159.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Il est rédactionnel.

(*L'amendement n^o 159, accepté par la commission, est adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 132.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit de répondre à une problématique et à une incertitude sur le périmètre de gestion de population, toute mutuelle pouvant gérer indifféremment les étudiants ou les fonctionnaires.

Le présent amendement vise à éviter la dispersion de la gestion au titre du régime obligatoire des agents des administrations de l'État entre plusieurs organismes mutualistes. Cette gestion est réintroduite uniquement auprès des mutuelles constituées entre fonctionnaires comme c'était

déjà le cas à l'article L. 712-6 du code de la sécurité sociale, qui a vocation à disparaître avec la mise en œuvre de la protection universelle maladie. Cette dispersion risquerait d'accroître fortement les démarches administratives des assurés, qui auraient en outre à pâtir d'une perte de qualité de service du fait de la multiplication des mutations, du risque portant sur le transfert de toute opération de gestion et des risques relatifs à l'accès à leurs droits.

Selon le texte initial, une mutuelle étudiante serait susceptible de gérer les agents de l'État. Ce texte est contraire à l'esprit même de la loi, dont l'un des objectifs essentiels est la simplification et qui ne vise pas à remettre en cause l'organisation de la gestion actuelle.

Enfin, cet amendement évite de modifier de nombreux autres articles du code de la sécurité sociale, notamment ceux qui concernent l'organisation des sections locales mutualistes, ce qui risquerait d'introduire une grande incertitude juridique sur l'organisation et le périmètre des missions actuelles des mutuelles de fonctionnaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Bapt, je le regrette, mais je ne partage pas votre inquiétude concernant le fait que des mutuelles habilitées à réaliser des opérations de gestion pourraient le faire à la fois pour les étudiants et pour les fonctionnaires. En effet, c'est bien sur le fondement d'une habilitation que ces mutuelles interviennent. Les mutuelles habilitées à gérer le régime obligatoire des étudiants ne pourront donc pas s'occuper de la gestion des fonctionnaires et inversement.

Ces habilitations sont de nature réglementaire. Le décret définira là aussi les critères d'habilitation précisant quelles mutuelles peuvent gérer quelles catégories d'assurés.

Votre amendement pose en outre un problème de rédaction : son insertion dans le texte reviendrait à inscrire la mention des mutuelles de fonctionnaires dans deux phrases consécutives. L'avis est donc défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Je comprends votre préoccupation, monsieur le député, mais je tiens à affirmer très clairement que l'intention du Gouvernement n'est absolument pas de modifier les équilibres existants.

Votre souci est que la gestion du régime obligatoire des agents des administrations de l'État ne soit pas confiée à d'autres organismes que les mutuelles de fonctionnaires. Force est cependant de constater qu'il n'y a pas de définition juridique de ce qu'est une mutuelle de fonctionnaires. Parce qu'il est difficile d'introduire une telle définition à cet endroit du texte, il paraît plus raisonnable de définir des critères d'habilitation qui préciseront quelles mutuelles peuvent gérer quelles catégories d'assurés, ainsi que l'indiquait Mme la rapporteure à l'instant. Ces précisions relèvent du décret.

Il me paraissait important de rassurer les parlementaires ce soir sur ce point, car les critères retenus ne modifieront pas les équilibres existants. Par conséquent, je vous invite à retirer votre amendement. À défaut, le Gouvernement émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Madame la secrétaire d'État, madame la rapporteure, ces inquiétudes, vous le savez bien, sont partagées aujourd'hui par un certain nombre de gestionnaires de mutuelles non pas de fonctionnaires, mais constituées entre fonctionnaires.

M. Bernard Accoyer. Absolument !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Après avoir entendu Mme la rapporteure et Mme la secrétaire d'État, qui s'est engagée formellement afin d'apaiser les inquiétudes que j'avais exprimées,...

M. Gilles Lurton. C'est dur d'être rapporteur !

M. Gérard Bapt, rapporteur. ...et soumis aux assauts conjugués de l'une et de l'autre,...

Mme Valérie Boyer. Nous saluons l'exercice !

M. Bernard Accoyer. Un instant de honte !

M. Gérard Bapt, rapporteur. ...je retire mon amendement.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est très émouvant !
(L'amendement n° 132 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 2 et 3, qui pourraient faire l'objet d'une présentation groupée, si leurs auteurs en sont d'accord.

La parole est à M. Dominique Tian, pour les soutenir.

M. Dominique Tian. Je partage les préoccupations de M. Bapt, et regrette qu'il soit si discipliné.

Le monde mutualiste est en effet extrêmement inquiet, car, ainsi que les sénateurs l'ont fait remarquer, ce qu'un décret fait, un autre peut le défaire. Un décret pourrait ainsi assez facilement mettre fin à toutes les délégations de gestion existantes, ce qui représente un risque tout à fait considérable. Ce sujet sera probablement d'actualité.

Je propose par ces amendements d'amoindrir la portée de l'article 39, qui me paraît néfaste. L'amendement n° 2 vise à compléter l'alinéa 100 par les mots : « relatives à la prise en charge des frais de santé et des prestations en espèces en cas de maladie et de maternité. »

Mme la présidente. Puis-je considérer, monsieur Tian, que vous avez également défendu l'amendement n° 3 ?

M. Dominique Tian. Tout à fait.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je suis aussi défavorable à ces amendements qu'à ceux de M. Bapt, dont ils sont très proches.

Concernant l'amendement n° 2, les dispositions de l'article 39 ne remettent pas en question la possibilité de déléguer au régime social des indépendants – RSI – les opérations de gestion relatives à la prise en charge des frais de santé et des prestations en espèces en cas de maladie et de maternité. Il n'est donc pas nécessaire de le préciser. Pour mémoire, il est simplement indiqué que ces opérations de gestion sont, en tout ou en partie, déléguées au RSI. L'avis est donc défavorable.

S'agissant de l'amendement n° 3, il vise à confier au RSI la gestion du recouvrement des cotisations d'assurance maladie, ce qui est incompatible avec l'article 12 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, lequel prévoit de le confier aux URSSAF.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

(Les amendements n°s 2 et 3, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 125 et 136.

La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 125.

M. Denys Robiliard. Le présent amendement appartient à la même lignée que celui de M. Bapt, je l'ai déposé dans le même esprit.

J'ai bien compris que le Gouvernement n'entendait pas modifier les équilibres existants, et je n'ai pas de raison de douter de la parole de Mme la secrétaire d'État. Cela étant dit, ce qui est énoncé dans cet hémicycle doit pouvoir être inscrit dans la loi, de façon que chacun puisse obtenir des garanties légales.

À cet égard, il me paraît possible, sans passer par une réécriture complète du texte, comme le proposait M. Bapt, de réintroduire dans la loi le principe de la convention entre les organismes d'assurance maladie et les organismes de délégation de gestion et de l'étendre à l'ensemble des délégations. Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 136.

M. Gilles Lurton. Cet amendement est identique à celui de M. Robiliard, qui vient de le défendre brillamment.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'avis de la commission sera à nouveau défavorable : un texte d'ordre législatif n'a pas à entrer dans un tel niveau de détail. Le principe des conventions de gestion entre la CNAM et les organismes délégataires est bien prévu par le texte de loi, mais la définition des modalités de ces délégations relève du domaine réglementaire. C'est la raison pour laquelle l'article 39 renvoie une telle définition à un décret en Conseil d'État.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Rassurer peut faire partie de notre fonction. On peut discuter indéfiniment de la question du partage entre le domaine de la loi et celui du règlement, il reste que quantité de dispositions législatives sont de nature réglementaire et ne suscitent aucun questionnement, et que quantité de projets de loi associent dispositions législatives et dispositions réglementaires pour assurer la cohérence d'une réforme.

Il s'agit précisément ici d'inscrire dans la loi une disposition qui lui insuffle de la cohérence. Cet amendement, qui ne pose aucun problème et a pour seul objet que de fixer des principes, pourrait être accepté.

Mme Isabelle Le Callennec. Excellent !

(Les amendements identiques n^{os} 125 et 136 sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements de coordination, n^{os} 118, 120, 122 et 123, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit en effet de quatre amendements de coordination.

(Les amendements n^{os} 118, 120, 122 et 123, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 115 et 135.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 115.

M. Gilles Lurton. L'article L. 160-17 vise à homogénéiser les règles applicables à l'ensemble des textes encadrant les délégations de gestion existantes sans remettre en cause ces dernières.

Par souci de cohérence, le présent amendement propose deux modifications. Il vise à préciser dans la loi que les quatre derniers alinéas de l'article L. 160-17, relatifs aux principes de la contractualisation et de la rémunération prévoyant un décret déterminant les modalités d'organisation et de mise en œuvre des délégations et indiquant que ce décret détermine aussi les conditions relatives à la fin des délégations en cas de défaillance d'un organisme, sont applicables aux délégations données aux mutuelles dites de l'article L. 211-4. Il a en outre pour objet de supprimer l'alinéa 227, redondant avec le décret en Conseil d'État précité qui définit les modalités d'organisation, de mise en œuvre et de fin des délégations prévu à l'article L. 160-17.

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 135.

M. Denys Robiliard. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les régimes que vous citez, messieurs Lurton et Robiliard, sont des régimes distincts qu'il convient de différencier. Contrairement aux mutuelles de fonctionnaires d'État ou d'étudiants, les mutuelles mentionnées à l'article L. 211-4 n'ont jamais bénéficié d'une délégation législative qui leur confie le monopole de la gestion de l'assurance maladie obligatoire des populations affiliées. Étendre à cette catégorie de mutuelles les règles applicables aux autres mutuelles en matière de délégation de gestion ou de remise de gestion n'aurait donc pas de sens. Par conséquent, l'avis est défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est également défavorable.

Permettez-moi d'apporter une précision. Contrairement aux habilitations pour les mutuelles de fonctionnaires et les mutuelles d'étudiants, les délégations de gestion accordées en application de l'article L. 211-4 du code de la sécurité sociale ont un caractère non automatique et dépendent de la seule appréciation des conseils d'administration des CPAM.

Cet article 39 maintient explicitement en vigueur, sans limitation de durée, les habilitations qui ont été accordées antérieurement à ce titre.

En revanche, il ne sera plus possible aux CPAM d'accorder à l'avenir de nouvelles habilitations en application de l'article L.211-4.

Que fait la loi, si ce n'est entériner une situation de fait ? Je vous signale qu'il n'y a plus d'habilitation accordée à ce titre depuis plus de trente ans et que le nombre de mutuelles agréées dans ce cadre – seulement sept à ce jour – décroît régulièrement.

Je le répète : il ne sera plus possible d'accorder de nouvelles habilitations, les anciennes resteront en vigueur et il n'y en a pas eu de nouvelles depuis plus de trente ans.

En distinguant les mutuelles régies par l'article L.211-4 des autres mutuelles et organismes délégataires, la rédaction proposée traduit des situations très différentes, tant en droit qu'au regard de leurs perspectives d'évolution respectives.

Vos amendements conduisant à ne pas tenir compte de ces réalités, je ne peux évidemment pas être favorable à leur adoption.

(Les amendements identiques n^{os} 115 et 135 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 138 et 139.

La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 138.

M. Denys Robiliard. Il s'inscrit dans la lignée de l'amendement n^o 125 qui a été adopté. Par cohérence, je souhaiterais donc que celui-ci le soit également.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 139.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements reviendraient à indemniser des mutuelles pour toute modification de leur périmètre, même lorsqu'elle est minime ou intervient à leur propre demande. Au contraire, il me paraît nécessaire de conserver la mention du « caractère anormal et spécial » puisque c'est seulement si la modification du périmètre entraîne des effets anormalement préjudiciables que les mutuelles doivent pouvoir bénéficier d'une indemnité. Avis défavorable à l'adoption de ces amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. J'ajoute que le Conseil d'État a toujours souligné que la légitimité d'une indemnisation suppose que le préjudice présente « un caractère anormal et spécial ».

Compte tenu des explications de la rapporteure et de la précision que je viens d'apporter, peut-être pourriez-vous retirer vos amendements ? À défaut, le Gouvernement serait défavorable à leur adoption.

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Je retire le mien.

(L'amendement n° 138 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je maintiens le mien.

(L'amendement n° 139 n'est pas adopté.)

(L'article 39, amendé, est adopté.)

Article 39 bis A

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement de suppression n° 63.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet article, introduit par le Sénat, demande qu'un rapport portant sur la reconnaissance d'une seule maladie, la sclérose en plaques, soit remis au Parlement au titre des maladies ouvrant droit au congé de longue durée pour les fonctionnaires. Comme il est normal, des négociations sont en cours avec les organisations syndicales sur la santé et la sécurité au travail et elles ont notamment pour ambition de réviser la liste des maladies ouvrant droit à ce type de congé pour les fonctionnaires. Dans l'attente de leurs conclusions, je vous propose donc de supprimer cet article.

(L'amendement n° 63, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 39 bis A est supprimé.)

Article 39 ter

(L'article 39 ter est adopté.)

Après l'article 39 ter

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 161 et 64, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 161.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Cet amendement fait suite, en quelque sorte, aux discussions que nous avons eues au Sénat. Lors de l'examen du texte, un rapport a été demandé au Gouvernement sur le transport des enfants décédés pour des raisons médicalement inexpliquées – ce que l'on appelle la mort subite du nourrisson – vers les centres de référence afin de rechercher la cause du décès. Il s'agit d'ailleurs d'une recommandation de la Haute autorité de santé.

Or, à l'heure actuelle, la législation ne permet pas au SMUR de réaliser ce transport vers les centres de référence puisqu'elle prévoit que tout transport de corps est réalisé par des véhicules de transport funéraire.

Nous savons très bien, en l'occurrence, que ce n'est pas le cas. Dans l'immense majorité des cas, ces décès sont constatés à l'issue d'une prise en charge par le SMUR, dont les équipes ont tenté de réanimer l'enfant. En cas d'échec, c'est bien entendu le SMUR qui transporte le corps – il est impossible de demander aux parents d'appeler un véhicule funéraire.

La majorité des équipes de SMUR réalisant ces transports dans l'illégalité donc, je vous propose d'adapter le cadre législatif relatif au transport sanitaire à la réalité en autorisant le transport médicalisé d'enfants décédés d'une cause médicalement inexpliquée ainsi que le transport de leurs parents vers un établissement de santé d'accueil, sans attendre qu'un rapport soit remis sur cette question. Il est préférable d'agir dès maintenant.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 64.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Mme la secrétaire d'État vient de le dire : le Sénat a proposé par voie d'amendement qu'un rapport soit remis au Gouvernement – c'est également le sens de l'amendement n° 64 – mais l'amendement du Gouvernement va plus loin en autorisant de suite cette prise en charge au titre d'un transport sanitaire dès la promulgation de la loi.

On ne peut qu'être favorable à cette décision. Je propose donc le retrait de l'amendement n° 64 de la commission au profit de l'amendement n° 161.

(L'amendement n° 64 est retiré.)

(L'amendement n° 161 est adopté.)

Articles 41 et 41 ter

(Les articles 41 et 41 ter sont successivement adoptés.)

Article 42

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 162.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Il vise à créer un nouvel article dans le code de la sécurité sociale pour constituer la base juridique des contrats d'accès aux soins visuels.

Initialement, il est prévu que l'article 42 du projet de loi remplace les dispositions actuelles relatives au contrat d'amélioration des pratiques individuelles. Or, ces dispositions – qui n'étaient plus utilisées depuis la convention médicale de 2011 – doivent permettre, dans l'attente de la prochaine convention, d'assurer la continuité de la rémunération des médecins qui mettent en place le nouveau test de dépistage du cancer colorectal depuis le 1^{er} janvier 2015.

Il faut donc maintenir en tant que tel l'article relatif aux contrats d'amélioration des pratiques individuelles et créer un article spécifique pour les nouveaux contrats prévus à l'article 42. Tel est l'objet de cet amendement.

(L'amendement n° 162, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 87, 6 et 140, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 6 et 140 sont identiques.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 87.

M. Gilles Lurton. L'exposé des motifs de l'article 42 précise que « la réduction des délais d'accès aux soins visuels et le renforcement de leur accessibilité financière pour tous est une priorité pour le Gouvernement », « qu'une garantie doit être apportée aux professionnels pour permettre de déployer plus rapidement ces coopérations structurées » et, enfin, « qu'une première vague de déploiement a vocation à inclure 600 ophtalmologistes dans des coopérations d'ici à la fin de l'année 2017 ».

Il s'agit de mon point de vue d'un objectif sans doute trop ambitieux compte tenu du nombre d'orthoptistes qui se dirigent chaque année vers le salariat, évalué à moins de 150. Les dépenses prévues pour ce contrat individuel ne seront par conséquent probablement pas atteintes. Cela ne doit cependant pas empêcher l'évaluation finale de ce contrat, laquelle n'est pas prévue dans le texte actuel. Il serait en effet nécessaire que ce nouveau type de contrat fasse l'objet d'une évaluation pour en tirer les conclusions qui s'imposent sur son attractivité et son efficacité.

Ce manque d'évaluation est d'autant plus curieux que, au II. de cet article 42, il est prévu que le contrat collectif proposé aux maisons de santé et aux centres de santé soit, lui, évalué. Il y a là une différence de traitement qu'il convient de rectifier pour pouvoir comparer l'efficacité de ces deux contrats.

Mme la présidente. Nous en venons aux deux amendements identiques, n^{os} 6 et 140.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 6.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 140.

M. Denys Robiliard. Cet amendement vise à harmoniser le régime des contrats de coopération conclus avec les maisons et les centres de santé avec celui qui est défini pour les professionnels libéraux. Il étend l'évaluation annuelle prévue pour les contrats collectifs aux contrats de coopération conclus par les professionnels de santé libéraux.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La proposition d'évaluation de l'amendement n^o 87 est tout à fait pertinente : elle permettra de faire un bilan de la mise en place de ces contrats et d'envisager, le cas échéant, leur renouvellement.

À l'inverse, les amendements de MM. Tian et Robiliard proposent une évaluation annuelle des contrats individuels de coopération, ce qui ne nous paraît pas souhaitable car elle serait longue et coûteuse pour des résultats sans doute difficiles à exploiter lors de la période de montée en charge du dispositif.

Avis favorable à l'adoption de l'amendement n^o 87 et défavorable aux amendements n^{os} 6 et 140.

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Je retire l'amendement n^o 140 au bénéfice de l'amendement n^o 87.

(L'amendement n^o 140 est retiré.)

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je vous remercie.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Le Gouvernement est favorable à l'adoption de l'amendement n^o 87 de M. Lurton.

S'agissant de l'amendement n^o 6 et, donc, de l'amendement n^o 140 qui vient d'être retiré, je précise que l'assurance maladie procédera à une évaluation régulière des contrats de coopération, laquelle peut évidemment être communiquée. Il n'est donc pas nécessaire de la prévoir dans la loi. Le retrait de cet amendement me semble justifié. En tout cas, avis défavorable à l'adoption de l'amendement, si M. Tian ne le retire pas.

Mme la présidente. Retirez-vous l'amendement n^o 6, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Non.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Un mot pour remercier Mme la rapporteure et Mme la ministre pour leur avis favorable.

J'aurais aimé bénéficier de la même écoute sur l'article 19 concernant les marins (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen*)...

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pas tout à la fois !

M. Gilles Lurton. ...car on ne mesure pas encore les conséquences de la disposition qui a été adoptée.

(L'amendement n^o 87 est adopté.)

(L'amendement n^o 6 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 5 et 126.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 5.

M. Dominique Tian. L'article 42 a pour objet d'inciter les ophtalmologistes à développer des coopérations avec des auxiliaires médicaux, ce qui est important. Cet amendement va lui aussi en ce sens.

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 126.

M. Denys Robiliard. Je suis étonné d'avoir autant d'amendements communs avec M. Tian ! (*Sourires*) Tout arrive !

Mme Valérie Boyer. Ce n'est pas grave ! (*Sourires*)

M. Denys Robiliard. Deux mots d'explication : il s'agit simplement de préciser que les contreparties financières seront attribuées en fonction du nombre de professionnels, comme c'est le cas en milieu libéral. Même si je pense que tel est l'esprit du texte, il importe que cela soit explicite s'agissant des centres et des maisons de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les modalités de ces contreparties financières seront définies après concertation. C'est dans ce cadre qu'il conviendra de déterminer les modalités de répartition. De plus, leur inscription dans le texte dès aujourd'hui constituerait très probablement une charge et serait dès lors écartée. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. Ce n'est pas la question.

(Les amendements identiques n^{os} 5 et 126, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 42, amendé, est adopté.)

Article 45 *ter*

*(L'article 45 *ter* est adopté.)*

Article 47

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 7 rectifié et 8 rectifié, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Dominique Tian, pour les soutenir.

M. Dominique Tian. L'article 47 du PLFSS pour 2016 instaure la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – CPOM – dans le champ médico-social. Un CPOM est conclu entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation.

Je suggère d'ajouter, après l'alinéa 3, un certain nombre de précisions sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à Mme Joëlle Huillier, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social, pour donner l'avis de la commission sur ces deux amendements.

Mme Joëlle Huillier, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je vous prie de m'excuser si je ne me suis pas exprimée clairement en commission, mais j'ai déjà indiqué que l'amendement n^o 7 rectifié était satisfait, puisque la rédaction issue du Sénat, qui prend en compte l'amendement que j'avais déposé en première lecture à l'Assemblée nationale, est tout à fait dans l'esprit de votre amendement. Je vous avais demandé de retirer cet amendement, monsieur Tian, mais je pense que je me suis mal exprimée, puisque vous le présentez à nouveau en séance. Je vous demande donc, une nouvelle fois, de le retirer. À défaut, mon avis sera défavorable.

Je suis également défavorable à l'amendement n^o 8 rectifié. Vous proposez de faire figurer le président du conseil régional parmi les autorités signataires des CPOM. Or il me semble que les conseils régionaux n'ont pas les mêmes compétences que les conseils départementaux ni que les ARS. Sa place n'est donc pas là, même s'il va de soi que toute concertation qui pourrait avoir lieu avec le conseil régional sera la bienvenue.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Avis défavorable, pour les mêmes raisons, sur les deux amendements.

Mme la présidente. Monsieur Tian, retirez-vous l'amendement n^o 7 rectifié ?

M. Dominique Tian. Oui.

(L'amendement n^o 7 rectifié est retiré.)

(L'amendement n^o 8 rectifié n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 9.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Cet amendement a été rejeté par la commission. Votre préoccupation, monsieur Tian, a déjà été prise en compte par le Gouvernement, et un amendement qu'il a déposé dans ce sens a été adopté en première lecture par l'Assemblée nationale. Je vous demanderai donc de retirer votre amendement. Dans le cas contraire, je lui donnerai un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Tian, maintenez-vous cet amendement ?

M. Dominique Tian. S'il est satisfait, pourquoi cet amendement n'est-il pas tombé ?

Mme Joëlle Huillier, rapporteure. Vous l'avez redéposé !

M. Dominique Tian. Le prix de journée des établissements pour handicapés est un vrai sujet, dont il a été longuement débattu. Comme je pense que vous avez raison, je retire bien volontiers cet amendement.

(L'amendement n^o 9 est retiré.)

(L'article 47 est adopté.)

Article 47 *bis* A

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 65, tendant à supprimer cet article.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'hospitalisation à domicile, en raison de ses missions, est déjà intégrée au dispositif « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie », ou PAERPA. Rien ne s'oppose donc à ce que ces établissements participent aux expérimentations.

Le I de l'article 48 dispose que les établissements de santé qui assurent des activités d'hospitalisation à domicile – HAD – font partie du champ de l'expérimentation. Une évaluation est en cours pour connaître les freins à la participation des structures de HAD. En l'état actuel, il n'est pas certain que les réticences soient d'ordre tarifaire.

Il est donc proposé de supprimer cette disposition et d'analyser plus avant la nature de ces freins.

*(L'amendement n^o 65, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 47 *bis* A est supprimé.)*

Article 49

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur, premier orateur inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat, rapporteur. Cet article est important, car il prévoit une réforme du financement des soins de suite et de réadaptation, que l'on appelle SSR.

D'une manière générale, on constate que les professionnels ont de grandes incertitudes quant à l'impact qu'aura ce dispositif sur leurs établissements, en l'absence d'une étude nationale de coûts suffisamment étayée. Pour éviter que le secteur des SSR ne soit déstabilisé, nous souhaitons que le dispositif soit clarifié et qu'il puisse faire l'objet d'éventuels ajustements avant d'entrer pleinement en application. Les sénateurs ont eux aussi fait part de leurs interrogations sur ce sujet.

Les questions que se posent les professionnels, les sénateurs, ainsi que certains députés, sont nombreuses. Elles concernent : la possibilité de mise en place d'un coefficient de spécialité pour les établissements prenant en charge certaines pathologies lourdes ; les garanties de procédure dont bénéficient les établissements dans le cadre du contrôle exercé par les ARS ; la prise en compte, enfin, d'une catégorie spécifique d'établissements privés à but non lucratif. Nous demandons par ailleurs la remise d'un rapport avant le 1^{er} janvier 2017 sur la mise en œuvre de la réforme proposée, ainsi qu'une précision sur la prise en charge des molécules onéreuses.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. La réforme de la tarification des établissements de soins de suite et de réadaptation fait peser une incertitude sur l'avenir de ces établissements, en particulier sur celui des établissements privés, qui sont nombreux, puisqu'on en compte 460 en France, qui suivent 375 000 patients chaque année, qui emploient 30 000 salariés, et où exercent plus de 3 000 médecins.

La préparation de cette réforme de la tarification a manqué singulièrement d'étude d'impact ; elle a manqué singulièrement de concertation avec les acteurs, qui sont extrêmement inquiets. En effet, le dispositif proposé ne prévoit pas de convergence tarifaire, mais une partie forfaitaire et une partie qui dépendrait de l'activité, sans tenir compte de la gravité des cas pris en charge : cela laisse planer un doute extrêmement sérieux sur l'avenir de toute cette branche qui est essentielle pour l'hospitalisation, y compris l'hospitalisation de court séjour en médecine-chirurgie-obstétrique – MCO –, qui, si le secteur des SSR était défaillant, se verrait complètement embolisée.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 80.

M. Francis Vercamer. L'article 49 du PLFSS instaure une réforme ambitieuse et intégrale du financement de l'activité des soins de suite et de réadaptation. À terme, le nouveau modèle de financement reposera, d'une part sur des fractions de tarifs nationaux qui ne sont pas encore définis, pondérés par un coefficient prudentiel, dont la valeur est également inconnue, et, d'autre part sur le remboursement de spécialités pharmaceutiques, en sus de prestations d'hospitalisation, également pondéré par un coefficient à déterminer. À tout

cela, il convient encore d'ajouter des financements complémentaires, par forfaits et dotations. Vous constaterez vous-même l'étendue des zones d'ombre qui entourent cet article.

Or ce nouveau modèle n'a été précédé, à ce jour, d'aucune simulation. L'étude d'impact ne prévoit d'ailleurs aucune dépense pour les années postérieures à l'année 2016. Il n'est donc pas possible d'en évaluer l'impact sur la maîtrise des dépenses d'assurance maladie. Le présent amendement vous propose, compte tenu de ces nombreuses inconnues, d'expérimenter la réforme du financement d'établissements de soins de suite et de réadaptation, afin de permettre à la représentation nationale de disposer d'une évaluation des conséquences de la réforme de la tarification de ces établissements.

Mme la présidente. La parole est de nouveau à Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie, afin de donner l'avis de la commission.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Vercamer, cette réforme est non seulement ambitieuse, comme vous l'avez dit, mais surtout très attendue. Et je crains que le passage par un stade expérimental ne fasse qu'en retarder l'application. D'autant plus, vous le savez, qu'il y a une année blanche, puis une montée en charge progressive. La ministre a par ailleurs accepté qu'un rapport soit remis à mi-parcours.

Je tiens à souligner que le Sénat a approuvé cette réforme, puisqu'il n'y a apporté que des modifications rédactionnelles. Votre amendement avait déjà été déposé en première lecture et j'aurai la même attitude à son égard : je souhaite que nous ne tardions pas davantage et que nous passions tout de suite, en tenant compte de cette année blanche et de cette montée en charge, à l'étape opérationnelle. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

(L'amendement n° 80 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 10.

M. Dominique Tian. Plusieurs centaines d'établissements de soins de suite et de réadaptation sont concernés par cette réforme. Or je rappelle que 30 % des professionnels, notamment des établissements privés, sont en danger ou ont déjà disparu. Les ARS, elles-mêmes, le disent. Il s'agit d'un secteur extrêmement fragile, notamment pour ce qui concerne la convalescence et la rééducation.

La rédaction même de l'article 49 ne doit pas rassurer ces professionnels, puisqu'il dispose que le dispositif « prend en compte les évolutions de toute nature, à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant ».

C'est donc un changement du statut juridique de ces établissements qui peut être invoqué pour justifier des modifications tarifaires. Pour ma part, je propose que l'on tienne compte des coûts qui sont supportés par les établissements de santé au titre de leur activité professionnelle, ce qui paraît logique. L'établissement rend un service à l'assurance maladie, en échange de quoi il a un prix de journée qui tient compte de ces coûts, et non de son statut juridique.

C'est une clarification utile.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Tian, votre amendement a déjà été proposé en première lecture et je vous renvoie aux explications que j'ai données à ce sujet dans mon rapport.

Votre amendement propose de supprimer les dispositions relatives à la modification du régime juridique ou de financement susceptible d'affecter l'ONDAM. Par ailleurs, si la prise en compte de l'évolution des coûts est une précision utile, elle ne relève pas de la loi. L'article L. 162-23 du code de la sécurité sociale dispose que les éléments pris en compte pour la détermination de l'objectif de dépenses des activités de SSR seront précisés par décret en Conseil d'État.

Le décret devrait prévoir la prise en compte de plusieurs paramètres, ce qui inclut l'évaluation des charges des établissements, comme c'est d'ailleurs le cas dans le champ de la MCO. Je donne donc un avis défavorable à votre amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est défavorable, pour les raisons que vient d'exposer Mme la rapporteure. Mais je veux dire très officiellement que l'objectif de dépenses en SSR sera fixé en tenant évidemment compte des charges supportées par les établissements de santé et de leur évolution prévisionnelle. Cela relève effectivement du domaine réglementaire, mais il était important que je le précise.

(L'amendement n° 10 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 11.

M. Dominique Tian. Le projet de loi prévoit que l'objectif des dépenses d'assurance maladie distingue deux de ses compartiments : celui relatif à la liste des spécialités pharmaceutiques et celui relatif à la dotation nationale, telle que nous la connaissons.

Dans un souci de transparence de l'affectation des financements de la Sécurité sociale, nous devons distinguer ces deux compartiments.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La distinction, au sein de l'objectif de dépenses en SSR – ODSRR – des parts afférentes à la liste en sus ou aux dotations affectées au financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – MIGAC – répond à un enjeu unique, celui de la maîtrise des dépenses. Le montant affecté à la dotation modulée à l'activité est déterminé sur la base de l'ODSSR, duquel seront défalquées les enveloppes de la liste en sus et de la dotation MIGAC.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. De fait, la part des recettes calculées sur l'activité peut donc être facilement déduite. Votre amendement est satisfait.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

(L'amendement n° 11 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 12.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à prendre en compte les dépenses relatives aux plateaux techniques spécialisés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Défavorable. Cet amendement a déjà été présenté en première lecture et les explications ont déjà été données.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

(L'amendement n° 12 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 13.

M. Dominique Tian. Cet amendement concerne les prestations.

(L'amendement n° 13, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 14 et 93.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 14.

M. Dominique Tian. Il est utile de revenir, même en nouvelle lecture, sur la question de la reconnaissance d'un coefficient de spécialité. Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n° 93.

Mme Valérie Boyer. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 14 et 93, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 15.

M. Dominique Tian. Le présent amendement a pour objectif de supprimer la mesure prévoyant que la fixation des tarifs nationaux des prestations puisse être différente selon la catégorie d'établissements.

En effet, le rapport de 2012 de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale a mis en évidence la difficulté de distinguer les différentes catégories d'établissements, en termes de lourdeur de prises en charges de patients.

Il est toujours intéressant de prendre en considération l'avis de la Cour des comptes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable. L'explication, que j'ai déjà donnée en commission, figure également dans mon rapport.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

(L'amendement n° 15 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Dominique Tian. L'article L. 162-23-5 nouveau crée un mécanisme de mise en réserve d'une partie des tarifs d'hospitalisation et du montant forfaitaire par application d'un coefficient prudentiel. Tout cela nous paraît compliqué. Ainsi, de manière discriminatoire, certains établissements de santé devront consentir à des efforts plus importants que d'autres afin de respecter l'objectif des dépenses d'assurance maladie.

Il est donc plus prudent de supprimer la seconde phrase du cinquante-troisième alinéa de l'alinéa 1.

(L'amendement n° 16, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Dominique Tian. Le Gouvernement acceptera certainement cet amendement qui vise à tenir compte de l'avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation, afin de pratiquer la concertation qui, malheureusement, ne l'a pas été pour élaborer ce texte. Il est encore temps de se rattraper.

(L'amendement n° 18, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 17 et 83.

La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n° 17.

Mme Valérie Boyer. Cet amendement concerne la définition des plateaux techniques spécialisés et l'élaboration d'une liste limitative des plateaux techniques susceptibles de bénéficier d'un financement complémentaire afin de couvrir les charges non couvertes par les tarifs et les montants forfaitaires, qui constituent un enjeu essentiel de la réforme du financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation.

Il a pour objet d'associer les organisations nationales représentatives de ces établissements...

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement a déjà été défendu.

Mme Valérie Boyer. Non, ce n'est pas le même.

...à l'élaboration de la liste prévue par l'article L. 162-23-7 nouveau, afin d'assurer une vision commune de l'ensemble des établissements de santé sur les critères à prendre en compte pour définir les plateaux techniques.

L'amendement n° 19 vise, contrairement à l'autre, à compléter le cinquante-neuvième alinéa de l'alinéa 1 par les mots : « après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation. ».

Mme la présidente. Je vous avais demandé de défendre l'amendement n° 17, madame Boyer. Je considère qu'il est défendu.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 83.

M. Francis Vercamer. Je me vois contraint de défendre cet amendement, puisqu'il ne l'a pas été par Mme Boyer, qui a par erreur défendu le suivant.

Le projet de loi instaure une liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en sus des prestations d'hospitalisation, à l'instar de ce qui prévaut dans le secteur du court séjour. Les dépenses afférentes aux spécialités pharmaceutiques constituent un enjeu financier important dans le contexte actuel de réduction des déficits de la branche maladie du régime général de sécurité sociale, rendant nécessaire la mobilisation de l'ensemble des acteurs.

Le présent amendement vise à renforcer la visibilité des spécialités pharmaceutiques remboursables en sus des prestations d'hospitalisation, tant pour les établissements amenés à les prescrire que pour les organismes de sécurité sociale chargés de les rembourser.

Il propose que la liste est régulièrement tenue à jour, afin de garantir une efficacité dans l'usage de ces spécialités pharmaceutiques en permettant l'ajustement en temps réel des prescriptions et des remboursements induits, et qu'elle est opposable aux établissements de santé et aux organismes de sécurité sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Le texte répond aux inquiétudes de M. Vercamer et satisfait ses demandes. Le caractère opposable découle de sa rédaction. Avis défavorable aux deux amendements identiques.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

(Les amendements identiques n° 17 et 83 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 19 a été brillamment défendu tout à l'heure par Mme Boyer.

(L'amendement n° 19, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Dominique Tian. Le présent amendement vise à supprimer expressément la référence législative aux communautés hospitalières de territoire – CHT – que le projet de loi de modernisation du système de santé, que nous examinerons par tranches à partir de demain – du moins si nous terminons l'examen du PLFSS ce soir –, prévoit de supprimer. Il s'agit d'une mise en cohérence.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ce point ne nous a pas échappé.

Mme Valérie Boyer. Quelle chance !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je vous l'ai déjà dit. C'est pourquoi je me suis assurée que le dispositif sera toiletté via l'ordonnance d'application du projet de loi de modernisation de notre système de santé, que vous voterez tout prochainement.

Mme Valérie Boyer. Ah, nous, nous ne le voterons pas !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable.

Mme Valérie Boyer. Adoptez plutôt l'amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je n'ai rien contre ce toilettage, mais puisqu'il ne vous a pas échappé que ma demande est logique, pourquoi ne pas adopter dès maintenant mon amendement ? La loi de modernisation du système de santé est tellement compliquée, sera source de tellement de difficultés et fera l'objet de tels affrontements qu'il serait préférable de procéder dès ce soir à ce toilettage.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Le texte étant encore en discussion, le droit en vigueur s'applique. Je vous ai fait part fermement de la totalité du débat.

(L'amendement n° 20 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n° 21.

Mme Valérie Boyer. Le présent amendement supprime la référence au financement des missions de recours dévolues à certains établissements, au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation. En effet, les établissements de santé autorisés à exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation peuvent assurer un rôle d'expertise ou de recours.

En prévoyant que seuls certains établissements pourraient prétendre à un financement au titre de cette mission, le législateur remettrait en cause les liens créés sur le terrain par ces structures ayant un rôle d'expertise et de recours avec leurs partenaires sanitaires et médico-sociaux, et par là même remettrait en cause l'efficacité du parcours de soins des patients.

Le présent amendement vise donc à maintenir le caractère général de la mission d'expertise et de recours des établissements de soins de suite et de réadaptation, afin de ne pas rendre caduque les actions engagées sur la base de l'article R. 6123-125 du code de la santé publique.

(L'amendement n° 21, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 22.

M. Dominique Tian. Deux directives européennes du Parlement européen et du Conseil, dont celle du 26 février 2014, sur la passation des marchés publics prévoient que la sélection des opérateurs doit respecter les règles de transparence et d'égalité de traitement. Or les missions d'intérêt général nous semblent y échapper fortement.

Le présent amendement vise donc à rétablir les règles de transparence et d'égalité de traitement entre les établissements de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Le droit communautaire n'enjoint pas les États membres de procéder à de tels appels à la concurrence dans le cas de dotations s'apparentant à des aides de l'État.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Heureusement !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Heureusement, en effet.

La seule obligation est de pouvoir justifier de l'attribution des dotations dans le respect du principe d'égalité de traitement.

J'émet sur cet amendement le même avis défavorable qu'en première lecture.

(L'amendement n° 22, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 23.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 23, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 24 et 84.

L'amendement n° 24 est défendu, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Je vais le défendre. Nous ne sommes pas pressés, madame la présidente, d'autant que nous n'avons aucun intérêt à ce que le PLFSS soit adopté ce soir.

Le rapport de la Cour des comptes que j'ai précédemment évoqué a souligné la difficulté de distinguer les différentes catégories d'établissements. C'est pourquoi il convient de supprimer la différenciation des tarifs de prestation par catégories d'établissement. Efforcez-vous d'écouter le rapport de la Cour des comptes qui vous enjoint de ne pas commettre cette erreur.

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 84.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à assurer un financement équitable des établissements de soins de suite et de réadaptation, sans opérer de distinction entre les statuts juridiques de ces établissements.

La rédaction initiale de l'article prévoyait une disposition transitoire permettant qu'une partie des tarifs de prestation perçus par les établissements de soins de suite et de réadaptation puisse être différenciée en fonction de leur catégorie. Est-il nécessaire de rappeler que l'activité de soins de suite et de réadaptation est régie par un cadre réglementaire commun à l'ensemble des catégories d'établissements, et ce quel que soit le statut juridique dont ils relèvent ?

En outre, le rapport de 2012 de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale a mis en évidence la difficulté de distinguer les différentes catégories d'établissements.

À ce jour, il n'existe ni étude ni rapport permettant de souligner l'existence d'un potentiel différentiel de charges objectif entre les statuts juridiques des établissements de soins de suite et de réadaptation. De fait, une telle différenciation des tarifs de prestations par catégories d'établissements provoquerait une inflation des dépenses à la charge de l'assurance maladie.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La disposition contraire que nous avons prise permettra de lisser les effets en termes de revenus liés à la réforme du financement et de la rendre supportable par ces différents établissements qui ont, actuellement, des modes de financement très différents.

J'émetts donc un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable également.

(Les amendements identiques n° 24 et 84 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n° 25.

Mme Valérie Boyer. Le présent amendement propose que la décision du directeur général de l'agence régionale de santé fixant le coefficient de transition des établissements de santé soit motivée et publiée, compte tenu de l'impact de la valeur retenue pour ce coefficient de transition sur les recettes de l'établissement. Il apparaît légitime que ce dernier soit destinataire des motifs qui ont présidé à sa détermination et que les critères pouvant être retenus à cet effet soient portés à la connaissance des acteurs.

C'est la raison pour laquelle l'amendement vise à remplacer les mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé » par les mots : « décision du directeur général de l'agence régionale de santé, motivée et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région ».

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Certes, comme vous l'avez souligné, cet amendement est légitime. Mais puisqu'il est satisfait, je donne un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable.

(L'amendement n° 25 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 26.

M. Dominique Tian. Très souvent, l'Inspection générale des affaires sociales a mis en lumière la complexité des différentes procédures de contrôle des établissements de santé et la perfectibilité de leur cadre légal et réglementaire.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 institue une action en répétition d'indu en cas d'anomalie. Nous proposons de préserver les droits garantis aux établissements concernés dans le recouvrement des sommes qui pourraient avoir été indûment versées. Cette procédure est déjà mise en œuvre dans d'autres cadres, notamment pour la tarification à l'activité en court séjour.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Monsieur Tian, vous concevez bien que l'évolution du circuit de facturation doit être progressive et qu'il faut permettre à l'assurance maladie et aux établissements de santé de s'adapter aux nouvelles règles. À terme, ce sont bien les dispositions de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale qui s'appliqueront, mais dans l'attente, et compte tenu du circuit de facturation actuel, il convient de prévoir des règles adaptées. Avis défavorable.

(L'amendement n° 26, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 27 et 94.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 27.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n° 94.

Mme Valérie Boyer. Défendu également.

(Les amendements identiques n° 27 et 94, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 76, 28 et 95, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n° 76.

Mme Valérie Boyer. L'article 49 du PLFSS instaure une réforme très importante du financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation, dits SRR. À terme, le nouveau modèle de financement reposera, d'une part, sur des fractions de tarifs nationaux qui ne sont pas encore définis, pondérés par un coefficient prudentiel dont la valeur est également inconnue – par charité, je ne vous cite pas les articles du code de la sécurité sociale –,...

M. Michel Issindou, rapporteur. C'est très clair ! On comprend tout ! *(Sourires.)*

Mme Valérie Boyer. ...et d'autre part, sur le remboursement de spécialités pharmaceutiques en sus de prestations d'hospitalisation, également pondéré par un coefficient à déterminer. Il convient d'ajouter des financements complémentaires, par forfait et dotation.

À ce jour, ce nouveau modèle n'a fait l'objet d'aucune simulation : il n'est donc pas possible d'en évaluer l'impact sur la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Compte tenu de ces nombreuses inconnues, le présent amendement vise à permettre à la représentation nationale de disposer d'une évaluation des conséquences de cette réforme de la tarification des établissements SSR pour la première année de sa mise en œuvre. Je crois que c'est limpide ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Puis-je considérer que vous avez également défendu les amendements n° 28 et 95, madame Boyer ?

Mme Valérie Boyer. Tout à fait, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ils sont, en réalité, satisfaits. À mon initiative, l'article L. 162-23-14 du code de la sécurité sociale, institué par l'article 49 du présent projet de loi, prévoit que le rapport annuel au Parlement sur les actions menées en matière de financement des établissements de santé soit étendu au champ SSR. Le rapport remis en 2016 devrait donc prévoir un point spécifique sur l'avancement des travaux et les conditions de mise en œuvre du modèle de financement SSR. Vous vous en souvenez, madame Boyer : lors de l'examen du texte en première lecture, en séance publique, la ministre des affaires sociales et de la santé s'est engagée en ce sens. C'est pourquoi la commission est défavorable à ces trois amendements.

(Les amendements n^{os} 76, 28 et 95, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 49 est adopté.)

Article 50

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 30, tendant à la suppression de l'article 50.

M. Dominique Tian. L'article 50 est un peu étonnant ! Il propose en effet de fusionner en un seul contrat les différentes démarches contractuelles de gestion du risque qui se sont multipliées ces dernières années – contrat de bon usage du médicament, contrat d'amélioration des pratiques, pertinence... Cette simplification, strictement de forme, n'est pas à la hauteur des enjeux, et les questions soulevées par la mise en place de ces dispositifs, portant sur la cohérence de ces derniers avec la démarche de certification de la Haute Autorité de santé, sur l'implication des médecins libéraux dans la contractualisation et sur la transparence dans la détermination des indicateurs, ne sont pas résolues. C'est pourquoi je propose la suppression de l'article 50.

(L'amendement n^o 30, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 66.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je propose de revenir sur une modification introduite par le Sénat. En effet, il n'est pas opportun d'associer les médecins libéraux exerçant dans des établissements de santé privés à la signature du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins. Il est préférable, dans un premier temps, de se limiter au représentant légal des établissements de santé, plutôt que d'impliquer l'ensemble des intervenants de la chaîne de soins. Cela permettra d'éviter toute dilution de la responsabilité et confortera le responsable légal de l'établissement dans son rôle de dialogue avec l'ensemble de la communauté médicale.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je comprends la logique de Mme Delaunay. Cependant, les sénateurs ont un peu insisté sur la nécessité de la signature des médecins

libéraux, précisant que « les établissements de santé qui emploient des médecins libéraux ne peuvent valablement s'engager sur l'amélioration de soins sans que les médecins eux-mêmes y consentent ».

M. Gérard Bapt, rapporteur. Et s'ils n'y consentent pas, que se passe-t-il ?

M. Dominique Tian. Les médecins doivent donc être signataires des contrats. C'est assez logique, madame Delaunay.

(L'amendement n^o 66 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 29.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n^o 29, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 50, amendé, est adopté.)

Article 50 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 67.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement adopté par le Sénat ne présente qu'un intérêt rédactionnel très limité. Je propose donc de rétablir la version de l'alinéa 2 adoptée par l'Assemblée nationale.

M. Michel Issindou, rapporteur. Très bien !

(L'amendement n^o 67, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 50 bis, amendé, est adopté.)

Article 51

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 31 tendant à la suppression de l'article 51.

M. Dominique Tian. Malgré les concertations toujours en cours avec les fédérations sur la mise en œuvre d'une mesure de renforcement de la représentativité de l'enquête dite ENC – Enquête nationale des coûts –, la direction générale de l'offre de soins – DGOS – n'a pas prévu dans cet article un système efficace de promotion des acteurs, mais s'est tournée vers un système de sanctions inapproprié.

Il est assez difficile de voter l'article 51 alors que les négociations sont toujours en cours et que le principe de la réforme de l'enquête ENC n'est pas encore arrêté. C'est un peu étonnant ! Peut-être faut-il donc supprimer cet article.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'exposé sommaire de cet amendement de suppression est également un peu étonnant ! La mise en place d'une étude nationale de coûts s'accompagne d'une démarche de compensation financière

de la participation des établissements. Je vous renvoie au commentaire de l'article 51 dans mon rapport. Avis défavorable.

(L'amendement n° 31, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 68.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est proposé de revenir sur la modification opérée par le Sénat, dans la mesure où la précision apportée ne relève pas du domaine de la loi. Du reste, toutes les fédérations hospitalières participeront à la concertation menée dans le cadre du comité de pilotage des études nationales de coûts.

(L'amendement n° 68, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 51, amendé, est adopté.)

Article 51 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 69 tendant à supprimer l'article 51 bis.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Le Sénat a adopté un dispositif visant à instaurer, pour les personnels des établissements de santé, trois journées de carence.

Depuis quelques années, c'est un amendement relativement récurrent! Ce dispositif a fait l'objet de multiples échanges, non seulement à l'occasion de l'examen d'amendements déposés dans le cadre des PLFSS, mais aussi lors de la discussion de textes examinés pendant les journées réservées à un ordre du jour fixé par les groupes d'opposition. À chaque fois, le rétablissement de la journée de carence a été refusé.

Mme Valérie Boyer. Pourtant, c'est une demande de la FHF!

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La mise en place d'une journée de carence n'a pas permis de conclure à une diminution significative des taux d'absentéisme. Au surplus, la mesure proposée par le Sénat pose un problème d'égalité, dans la mesure où elle ne s'applique qu'à la fonction publique hospitalière et ne concerne ni la fonction publique d'État, ni la fonction publique territoriale. Enfin, une grande partie des salariés du secteur privé bénéficient d'une couverture complémentaire neutralisant leurs journées de carence.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer.

Mme Valérie Boyer. Je sais bien que nous avons déjà discuté de ce sujet à maintes reprises, mais nous ne pouvons pas laisser passer cet amendement de suppression sans réagir. Je rappelle que la Fédération hospitalière de France – la FHF – réclame le rétablissement de cette journée de carence, qui a permis d'économiser 80 millions d'euros par an en dépenses d'intérim. Au nom de l'équilibre budgétaire, de la justice sociale et de la bonne gestion, il est donc aujourd'hui nécessaire de rétablir la journée de carence.

C'est un problème de justice et d'équité! C'est une mesure de bon sens qui est, du reste, réclamée par les fédérations hospitalières,...

M. Gérard Bapt, rapporteur. Qu'en pense le syndicat FO à Marseille?

Mme Valérie Boyer. ...qui sont venues vous supplier de restaurer cette journée de carence dans notre législation.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure et **M. Gérard Bapt, rapporteur.** Ce n'est pas une, mais trois journées de carence que le Sénat propose d'instaurer!

Mme Valérie Boyer. Il est vraiment dommage de revenir sur cette avancée...

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cette avancée?

Mme Valérie Boyer. ...introduite par le Sénat dans un objectif d'équité et d'équilibre.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Nous n'avions pas compris qu'en 2012, à peine arrivée aux responsabilités, la majorité décide de supprimer le seul jour de carence qui avait été instauré.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est pour cela que vous voulez en restaurer trois!

Mme Isabelle Le Callennec. En effet, les sénateurs vous demandent d'en instaurer trois.

Madame la rapporteure, permettez-moi de réagir à l'exposé sommaire de votre amendement: « Au surplus, la mesure présentée par le Sénat pose un problème d'égalité en ce qu'elle ne s'applique qu'à la fonction publique hospitalière, à l'exception de la fonction publique d'État ou territoriale. »

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est vrai!

Mme Isabelle Le Callennec. Je vous invite à réfléchir à l'institution de ce ou ces jours de carence dans la fonction publique d'État et la fonction publique territoriale. Ce ne serait qu'une mesure d'équité par rapport aux salariés du privé!

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Non!

Mme Isabelle Le Callennec. On entend toujours dire que, dans le secteur privé, les journées de carence sont compensées par les chefs d'entreprises. Ce n'est pas le cas partout!

M. Denis Robiliard. C'est le cas dans plus de 80 % des entreprises!

Mme Isabelle Le Callennec. D'ailleurs, qui vous demande de compenser ce jour de carence dans les fonctions publiques d'État, hospitalière et territoriale?

Ma collègue Valérie Boyer vient de rappeler que l'instauration d'un jour de carence permet de réaliser des économies et de faire reculer l'absentéisme.

M. Christophe Sirugue. C'est faux!

Mme Isabelle Le Callennec. On entend systématiquement dire que la mise en place d'un jour de carence coûterait 1 milliard d'euros au budget de l'État. Mais qui vous demande de compenser cette mesure?

Mme Catherine Lemorton, *présidente de la commission des affaires sociales*. Que vous ont fait les fonctionnaires pour que vous les traitiez ainsi ?

Mme Isabelle Le Callennec. En tout cas, cela vaut la peine de mener cette réflexion et ce débat sur les jours de carence dans toutes les fonctions publiques. On recherche aujourd'hui l'équité entre le public et le privé. Ce serait un bon signal envoyé aux Français.

Mme Catherine Lemorton, *présidente de la commission des affaires sociales*. Et ce n'est pas la peine de remercier les fonctionnaires des hôpitaux pour leur dévouement après les attentats !

(L'amendement n° 69 est adopté et l'article 51 bis est supprimé.)

Article 54

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 70.

Mme Michèle Delaunay, *rapporteure*. Amendement de rétablissement des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2016 qui ont été adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture.

(L'amendement n° 70, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 54 est ainsi rétabli.)

Article 55

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 71 rectifié.

Mme Michèle Delaunay, *rapporteure*. Amendement de rétablissement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et de ses sous-objectifs pour 2016, tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

(L'amendement n° 71 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 55 est ainsi rétabli.)

Mme la présidente. Nous avons terminé l'examen des dispositions relatives à l'assurance maladie.

Organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Mme la présidente. Nous abordons maintenant les dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires.

Article 56

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Issindou, rapporteur, afin de soutenir l'amendement n° 112.

M. Michel Issindou, *rapporteur*. J'ai le grand plaisir de vous présenter le dernier amendement de la journée (*Sourires sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen*) qui vise à rétablir, dans la rédaction retenue par l'Assemblée nationale en première lecture, l'article 56 qui fixe les prévisions de dépenses du Fonds de solidarité vieillesse pour 2016.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Cela a beau être le dernier amendement, nous persistons à dire que le déficit du FSV continue à s'aggraver.

M. Dominique Tian. Oui, c'est dramatique.

(L'amendement n° 112, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 56 est ainsi rétabli.)

Dispositions communes aux différentes branches

Mme la présidente. Nous abordons maintenant les dispositions communes aux différentes branches.

Article 57

(L'article 57 est adopté.)

Article 58

(L'article 58 est adopté.)

Article 62

(L'article 62 est adopté.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale est adopté.)

Mme la présidente. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

EXPLICATIONS DE VOTE

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à M. Francis Vercamer, pour le groupe de l'Union des démocrates et indépendants.

M. Francis Vercamer. Lors de la discussion générale, je n'ai pas indiqué quelle serait la position de notre groupe car j'attendais de voir quel sort serait réservé à nos amendements et quelle serait l'attitude du Gouvernement vis-à-vis des modifications introduites par le Sénat. Je constate, hélas, qu'il n'y a aucune réforme structurelle contrairement à ce que vous annonciez en première lecture. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Gérard Bapt, *rapporteur*. Ça recommence !

M. Francis Vercamer. Toutes les avancées proposées par le Sénat, même si certaines pouvaient être contestables, ont été récusées et vous vous êtes contentés de rétablir le texte du Gouvernement ou de la commission adopté en première lecture. Comme en première lecture, le groupe UDI votera contre.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Sirugue, pour le groupe socialiste, républicain et citoyen.

M. Christophe Sirugue. Le groupe socialiste est favorable à ce PLFSS qui permet d'améliorer la situation financière de l'ensemble des branches de la protection sociale. Il propose en outre des mesures nouvelles au bénéfice de nos concitoyens. Et le Gouvernement a répondu à nos diverses interrogations par voie d'amendements. Pour toutes ces raisons, le groupe SRC votera le PLFSS 2016.

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour le groupe Les Républicains.

Mme Isabelle Le Callennec. Sans surprise, le groupe Les Républicains votera contre ce PLFSS en dépit de l'adoption de certains de nos amendements : trois amendements de M. Tian, deux amendements de M. Lurton et un amendement de notre collègue M. Gibbes.

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est beaucoup !

Mme Isabelle Le Callennec. Comme nous l'avons dit en défendant la motion de rejet préalable ou la motion de renvoi en commission ou encore lors de la discussion générale, ce PLFSS n'est pas à la hauteur des défis que nous devons relever s'agissant de la Sécurité sociale. Nous aurions apprécié qu'un certain nombre d'amendements qui avaient été proposés ici en première lecture par notre groupe et par nos collègues au Sénat soient retenus. Tel n'a pas été le cas. Une nouvelle fois, nous serons obligés de voter contre ce PLFSS,...

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Il ne faut pas vous sentir obligés...

M. Denis Jacquat, rapporteur. Tendez-nous la perche !

Mme Isabelle Le Callennec. ...ce qui nous fait de la peine.

M. Christophe Sirugue. Vraiment ?

Mme Isabelle Le Callennec. Oui, monsieur Sirugue. En ces temps d'unité nationale, je pense qu'il faut des preuves concrètes. Or, on ne se retrouve pas dans ce PLFSS, on a le sentiment qu'un certain nombre de dépenses sont reportées ou vont figurer dans le projet de loi de finances, ce qui est inacceptable. Il faut au contraire un budget de clarté qui réponde aux besoins et aux attentes sur le terrain.

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

(Le projet de loi est adopté.)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce matin, à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mardi 24 novembre 2015 à zéro heure trente-cinq.)

La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

CATHERINE JOLY



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu..... 6 mois	103,90
33	Questions..... 6 mois	76,95
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu..... 6 mois	93,40
35	Questions..... 6 mois	55,85
85	Table compte rendu.....	19,80

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 8 décembre 2014 publié au *Journal officiel* du 10 décembre 2014

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 : 3,90 €
(Fascicules compte rendu et amendements)