

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (M. Olivier Véran, rapporteur général) 2
- Présences en réunion 40

Mercredi

21 novembre 2018

Séance de 17 heures

Compte rendu n° 20

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Présidence de
Mme Brigitte Bourguignon,
Présidente,



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 21 novembre 2018

La séance est ouverte à dix-sept heures.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission examine en nouvelle lecture le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (M. Olivier Véran, rapporteur général).

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, notre ordre du jour appelle l'examen en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019.

Si certains d'entre vous souhaitent formuler des remarques avant que nous ne commençons l'examen des articles, je leur donne la parole.

M. Jean-Carles Grelier. Vous le savez, madame la présidente, nous apprécions par-dessus tout la façon dont vous conduisez les débats au sein de cette commission, dans la sérénité et le respect des droits de l'opposition. Cela étant, à plusieurs égards, l'organisation du travail parlementaire inspire quelque désarroi aux députés membres du groupe Les Républicains. Nous avons eu à peine deux jours pour amender le PLFSS en première lecture. Nous avons eu moins d'une nuit pour le faire pour cette nouvelle lecture, et encore, à partir d'un texte qui ne nous a pas été transmis ! Il est quand même extrêmement difficile d'amender un texte que l'on n'a pas en sa possession... J'ajoute à cela quelque chose qui pourrait s'apparenter à un certain mépris à l'égard des droits du Parlement et du travail parlementaire : j'ai découvert ce matin – et les bras m'en sont tombés – que Mme Cécile Courrèges, directrice générale de l'offre de soins, avait publiquement annoncé, à l'occasion d'un « café nile », que la réforme « Ma santé 2022 » serait faite par voie d'ordonnances, qu'il n'y aurait qu'une loi d'habilitation et que le Parlement serait privé de tout débat sur la santé. Priver les Français d'un vrai débat devant la représentation nationale sur ce projet, en arguant d'une urgence, alors même que le Président de la République a reporté par trois fois ses annonces sur le plan « Ma santé 2022 », alors même que nous en serons, en 2019, à la moitié de la législature et que la première moitié aurait pu être utilement employée, est parfaitement irrespectueux du Parlement. Tout cela est parfaitement indigne du bon fonctionnement d'une démocratie ! Le régime jupitérien n'a que trop duré. Si la crise des « gilets jaunes » n'a pas fait comprendre au Gouvernement que l'écart entre ceux qui gouvernent et le peuple de France devient de plus en plus béant, s'il n'a pas compris que les élus locaux et les parlementaires sont aussi des corps intermédiaires, qu'ils sont aussi le relais de la voix des Français à l'Assemblée nationale sur un sujet aussi transversal et aussi important que la santé, c'est tout à fait regrettable.

Voilà, madame la présidente, ce que je souhaitais, à l'ouverture de nos débats, dire au nom du groupe Les Républicains.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je n'ai qu'une réponse à vous formuler, sur les modalités d'examen du plan « Ma Santé 2022 », cher collègue : nous verrons...

Pour ce qui est des délais, je prends acte de vos remarques. Je vous donnerai cependant un certain nombre de précisions pour que nous n'ayons pas cette discussion à chaque nouvelle lecture ni à chaque examen de PLFSS.

Je rappelle tout d'abord, en étant surprise de devoir le faire devant certains de nos collègues expérimentés, que, depuis la création des lois de financement de la Sécurité sociale, la nouvelle lecture du PLFSS intervient toujours dans ces conditions. Je ne trouve pas cela satisfaisant, mais les délais d'examen fixés par la Constitution ne nous laissent aucune marge de manœuvre. Cela pourrait même être pire : l'an dernier, la commission avait dû examiner le texte la veille même de son examen en séance ! Nous aurions certes pu repousser notre réunion à demain jeudi ou après-demain vendredi. Je n'ai pas fait ce choix, et je l'assume, car je ne suis pas sûre que débattre du PLFSS un jeudi ou un vendredi conviendrait à toutes et tous.

Par ailleurs, les amendements au PLFSS que nous adoptons en commission doivent être de nouveau débattus en séance, dans la mesure où, contrairement à la règle qui prévaut pour les autres textes, pour les lois de finances et de financement de la sécurité sociale, le texte examiné en séance est celui du Gouvernement ; l'impact concret du débat en commission est donc moindre. Pour moi, l'essentiel, chers collègues, est que vous ayez au plus vite connaissance de la position du rapporteur général afin de pouvoir préparer la séance. C'est la raison du calendrier retenu.

Parlons maintenant du délai de dépôt des amendements. Je crois que la possibilité de préparer les amendements à partir du texte que le Sénat a fini d'examiner vendredi a bien été comprise ; il n'en reste pas moins qu'il faut, matériellement, pouvoir les déposer. Or ce n'est juridiquement et techniquement pas possible avant que l'échec de la CMP ait été constaté et que le Gouvernement ait fait état par lettre de son souhait de voir le texte examiné en nouvelle lecture. Anticipées par les services, ces étapes n'ont pas posé de difficultés.

Il fallait ensuite que le texte voté hier par le Sénat à 16 heures soit mis en forme, transmis à l'Assemblée, préparé pour son insertion dans l'application de gestion des amendements de l'Assemblée. Ce processus a pris un peu de retard hier. J'ai donc décidé de repousser l'expiration du délai de dépôt, initialement prévue pour 9 heures 30, à 11 heures du matin.

Certains d'entre vous m'ont par ailleurs interrogée sur le délai entre la clôture du dépôt et la tenue de notre réunion, à 17 heures. Je comprends cette question, mais il suffit de passer une tête dans les coulisses de la procédure législative pour comprendre les raisons de ce délai. Les services de la commission – concrètement, ce sont les mêmes personnes qui étaient en réunion avec nous toute la matinée – réceptionnent les amendements et les mettent en forme : cela consiste, par exemple, à identifier l'alinéa que l'auteur cherche à modifier s'il ne l'a pas clairement indiqué. Ils les transmettent ensuite à la commission des finances, qui doit examiner leur recevabilité et, pour ce faire, mobiliser son président.

Les amendements sont ensuite classés dans l'ordre de discussion. Le rapporteur général examine ensuite, avec le soutien des administrateurs, l'ensemble du dossier et prépare un argumentaire sur chaque amendement. Si le délai de six heures peut donc vous sembler très long, c'est plutôt une course contre la montre... Je n'évoquerai que pour mémoire le dialogue que le rapporteur est censé mener dans le même temps sur ces amendements avec divers interlocuteurs : le Gouvernement, les acteurs de terrain, les groupes politiques, etc.

J'en ai fait la proposition en réunion du bureau de notre commission : si vous le souhaitez, les services sont à votre disposition pour vous montrer, soit à la faveur de l'examen d'un texte, soit dans le cadre d'une réunion informelle, l'envers du décor du fonctionnement de notre commission.

Bref, je crois que chacun d'entre nous aura fait tout son possible pour que la nouvelle lecture se passe au mieux. J'en profite d'ailleurs pour remercier toutes les équipes qui nous entourent, collaborateurs des députés, collaborateurs des groupes et fonctionnaires, de leur disponibilité, et je propose, si vous le voulez bien, chers collègues, que nous nous penchions dès à présent sur ces amendements qui les ont mobilisés hier soir, cette nuit et tôt ce matin.

M. Joël Aviragnet. Madame la présidente, j'entends ce que vous dites, je veux bien tout entendre et tout comprendre, mais, tout de même, jusqu'à 23 heures hier, le logiciel dédié aux amendements n'a pas fonctionné. Je ne m'en plains pas pour moi, ce n'est pas moi qui m'occupe de cela, je le fais pour le personnel. Un peu de respect pour les gens qui travaillent pour nous, c'est tout ; je ne demande pas autre chose.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Cela a autant mobilisé nos équipes que les autres.

M. Pierre Dharréville. Nous pouvons le mesurer : le travail des personnels, au sein de l'Assemblée nationale, est substantiel – et je veux moi aussi, madame la présidente, le souligner. Nous en mesurons la portée et l'ampleur.

Pour ce qui est de la procédure, je ne fais de procès d'intention à personne et vous avez fourni un certain nombre d'explications. Des problèmes ne s'en posent pas moins, y compris pour les collaborateurs des députés, car c'est sur eux que retombe une partie des difficultés liées à la procédure.

Cela étant, pour la bonne tenue de nos débats et de ceux qui se tiendront dans l'hémicycle, il serait bon que notre commission demande au Gouvernement ce qu'il en est de ses intentions quant au projet « Ma santé 2022 », afin que nous puissions examiner ce PLFSS en pleine connaissance de cause.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Ce sera évidemment fait, cher collègue.

M. Jean-Pierre Door. Les circonstances, madame la présidente, ne sont pas les mêmes que l'an dernier. L'examen du premier PLFSS de la nouvelle législature avait donné lieu, au Sénat, à un rejet total du texte, si bien que nous avons examiné ici, en nouvelle lecture, le texte de l'Assemblée nationale, et nous avons pu en débattre.

Cette fois, après l'échec, hier, de la commission mixte paritaire, nous allons débattre d'un texte issu des travaux du Sénat. Et, lundi prochain, c'est le texte du Sénat, non le texte issu des travaux de notre commission, qui sera examiné en séance, contrairement à ce qui s'est passé l'an dernier et à ce qui se passe habituellement.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. C'était la même procédure l'an dernier, cher collègue.

M. Jean-Pierre Door. Non, madame la présidente, car le Sénat n'avait pas débattu. Il ne pouvait donc pas y avoir de texte issu des travaux du Sénat, puisqu'il l'avait rejeté. C'était donc le texte de l'Assemblée nationale que nous avons examiné en commission en nouvelle lecture.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cher collègue Door, je serai purement factuel. L'année dernière, nous avons examiné en nouvelle lecture, dans cette même salle de cette même commission des affaires sociales, un texte adopté par le Sénat en première lecture, profondément remanié, exactement comme cette année. Vous devez confondre...

M. Jean-Pierre Door. Vous vous trompez, monsieur le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si je me trompe, cher collègue, la présidente et l'ensemble des administrateurs de l'Assemblée nationale ici réunis se trompent aussi. Vous pourrez vérifier ce qu'il en fut sur le site internet. C'est en nouvelle lecture que le texte avait été rejeté. À l'issue de la nouvelle lecture, le Sénat avait rejeté purement et simplement le texte, n'étant pas satisfait que l'Assemblée nationale n'ait pas suffisamment conservé des amendements qu'il avait adoptés en première lecture. Nous sommes précisément dans la même configuration que l'an dernier.

Vous imaginez bien combien ces conditions sont également difficiles pour le rapporteur du texte. C'est habituel et Mme la présidente a parfaitement rappelé que cela résulte de contraintes constitutionnelles. Nous allons examiner un projet de révision constitutionnelle, dont un certain nombre d'éléments portent réforme des conditions d'examen des textes budgétaires. Il est ainsi envisagé que le PLFSS soit examiné une semaine plus tôt, c'est-à-dire conjointement avec le projet de loi de finances. Cela nous permettrait d'en finir avec ces débats annuels, avec tous les désagréments que cela comporte et que nous subissons tous, quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons.

Pour ce qui est du plan « Ma santé 2022 », Mme Courrèges a indiqué ce matin que certaines dispositions législatives seraient prises par voie d'ordonnance. De même, je tiens à vous le rappeler, le projet de loi de modernisation du système de santé présenté par Mme Marisol Touraine en 2015 comportait cinq titres, dont le dernier avait précisément pour objet d'habiliter le Gouvernement à réformer par ordonnances un certain nombre de dispositions. Le rapporteur n'était autre que Richard Ferrand lui-même – pour ma part, j'étais rapporteur du titre premier. Le procédé est donc tout à fait usuel, et je pourrais remonter à la loi Hôpital, patients, santé, territoires, dite « HPST », qui comportait également une habilitation à légiférer par voie d'ordonnances. Mme Courrèges n'a en aucun cas dit que le Parlement serait privé de débat. Elle a simplement dit que, dans un souci de rapidité et de flexibilité, certaines dispositions seraient prises par ordonnance. Cela ne nous empêchera pas d'en débattre lors de l'examen de l'habilitation, puis du projet de loi de ratification.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Nous en venons à l'examen des articles.

**TROISIÈME PARTIE :
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA
SÉCURITE SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019**

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

**CHAPITRE I^{ER}
MESURES EN FAVEUR DU SOUTIEN À L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE
ET DES ACTIFS**

Article 7 bis A : *Exonération de cotisations sociales patronales pour les salaires versés aux sapeurs-pompiers volontaires*

La commission adopte l'article 7 bis A sans modification.

Article 7 bis B : *Subordination de la qualité de contrat responsable au respect des garanties définies par les conventions collectives*

La commission se saisit de l'amendement AS72 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'ai déposé à peu près soixante amendements qui visent à rétablir les dispositions que nous avons adoptées en première lecture. C'est le cas de cet amendement dont l'objet est de supprimer le dispositif introduit par les sénateurs, qui confie aux URSSAF une mission sensiblement éloignée de leur cœur de métier. La vérification du respect des garanties définies dans les conventions collectives relève de l'action quotidienne des acteurs du dialogue social et, le cas échéant, des services d'inspection rattachés aux directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 7 bis A est supprimé.

Article 7 bis : *Régime social des avantages relevant des activités sociales et culturelles*

La commission maintient la suppression de cet article.

Article 8 : *Mise en œuvre de la transformation en 2019 du CICE et du CITS en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs*

La commission examine les amendements identiques AS3 de M. Joël Aviragnet et AS64 de M. Pierre Dharréville.

M. Joël Aviragnet. Mon amendement d'appel AS3 vise à supprimer la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en baisse de cotisations. Concrètement, il vise à maintenir le CICE et par conséquent à supprimer les exonérations prévues à l'article 8.

Dans la mesure où le Gouvernement acte la transformation du CICE en baisse de cotisations sociales patronales et vu l'ampleur des sommes en jeu – ces fameux 20 milliards d'euros –, il apparaît indispensable de disposer d'évaluations précises sur les « gagnants » et les éventuels « perdants ».

M. Pierre Dharréville. L'amendement AS64 tend également à supprimer l'article 8. Je pense que l'on pourra louer la constance dont mon groupe et moi faisons preuve sur cette question du CICE et de sa pérennisation. Peut-être pourra-t-on également se réjouir de l'occasion que j'offre à la majorité de revenir sur une mauvaise disposition, sur ce crédit d'impôt doublé cette année. L'occasion, chers collègues de la majorité, vous est effectivement donnée de corriger cette erreur et de consacrer utilement ces 21 milliards d'euros à un certain nombre d'enjeux que je ne saurais détailler mais qui pourraient être liés à la transition écologique – je le dis sans faire aucune allusion à une actualité qui occupe par ailleurs le Gouvernement.

En outre, nous avons déjà constaté que les effets du CICE sur l'emploi sont extrêmement mesurés ; il ne mérite donc ni d'être pérennisé ni d'être doublé.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous proposez, chers collègues, de supprimer le dispositif qui transforme le CICE en baisse durable de cotisations patronales. C'est un débat que nous avons eu en première lecture. Vous êtes défavorable à l'esprit même de ces exonérations de cotisations patronales, plus qu'au mécanisme en lui-même. Pour notre part, nous y sommes favorables, et c'est un projet important de la majorité pour créer de l'emploi et améliorer la compétitivité de nos entreprises.

Je suis donc défavorable à ces amendements.

La commission rejette ces amendements.

Puis elle se saisit des amendements AS32 et AS33 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Bien entendu, on ne peut absolument pas être contre la baisse de cotisations. Le problème est que cette transformation du CICE s'effectue sur la base d'un taux de 6 % de la masse salariale alors que le taux du CICE était de 7 % avant que le précédent gouvernement ne le réduise en 2018. Nous souhaitons revenir à ce taux de 7 % pour ne pas porter préjudice aux entreprises ; faute de quoi, leur fiscalité s'en trouvera alourdie de près de 3 milliards d'euros en année pleine. Certes, il y a une baisse de cotisations mais, d'un autre côté, les entreprises seraient pénalisées ; il faut donc revenir à l'ancien taux de 7 %. Tel est l'objet de l'amendement AS32.

M. Jean-Carles Grelier. L'amendement AS33 vise également à alléger les charges sociales. Les allègements de charges sont en général plutôt concentrés sur les bas salaires, ce qui est assez logique puisque ce sont ces emplois qui sont habituellement touchés par le chômage. Cependant, le rapport Gallois en 2012 préconisait, pour renforcer la compétitivité de notre économie, des allègements de charges jusqu'à 2,5 SMIC, ce qui permettait d'inclure des secteurs à plus forte valeur ajoutée comme l'industrie ou certains services.

L'idée est d'aller même un peu au-delà, avec un allègement de charges jusqu'à 3 SMIC. Le ministre de l'économie a déclaré que la réflexion sur la question était engagée. Eh bien, monsieur le rapporteur général, si vous en êtes d'accord, nous pourrions dire : Bruno Le Maire y a pensé, Les Républicains l'ont fait !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable pour les mêmes raisons qu'en première lecture.

On nous a reproché, sur les bancs de la gauche, une année double pour les entreprises, avec une aide de 40 milliards d'euros à la création d'emplois, au maintien d'emplois et au développement économique dans notre pays. C'est un effort sans précédent que vous pouvez évidemment saluer avec nous. Vous proposez par ces deux amendements ou de porter à 3 SMIC le seuil jusqu'auquel s'applique la réduction forfaitaire de la cotisation patronale maladie ou de faire passer de 6 % à 7 % le taux de cette réduction, mais cela représente une somme importante. La position d'équilibre trouvée pour soutenir la compétitivité de notre pays est suffisante et peut être unanimement saluée.

M. Jean-Pierre Door. Je pensais, monsieur le rapporteur général, que vous étiez dans le nouveau monde et que vous ne recopieriez donc pas ce qui avait été fait sous le mandat de François Hollande, avec cette baisse du taux du CICE, passé de 7 % à 6 %... Je pensais que vous alliez changer les choses et j'espérais que nous pourrions vous aider en ce sens – et cela nous aurait permis de voir un de nos amendements adopté.

M. Sylvain Maillard. Le plus important, cher collègue Door, c'est que l'idée est précisément de sortir du CICE. Avec ce mécanisme, les cotisations sont collectées, et restituées au mois de juin de l'année suivante. Une baisse de charges constatable à la fin de chaque mois, sans attendre un an et demi, est beaucoup plus intéressante pour nos entreprises, qui ont plus besoin de trésorerie plus que d'autre chose. C'est dans la possibilité de disposer immédiatement de ces sommes que réside l'enjeu, plutôt que dans le taux de 6 % ou 7 %.

M. Pierre Dharréville. Chers collègues du groupe Les Républicains, votre gourmandise ne me surprend pas, mais vous devriez réfléchir un peu mieux à votre stratégie : en agissant comme vous le faites, vous permettez à M. le rapporteur général de prétendre que ce texte est équilibré. Or il ne l'est pas et, en fait d'équilibre, il me donne plutôt le vertige.

La commission rejette successivement les amendements AS32 et AS33.

Elle se saisit ensuite de l'amendement AS97 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement a pour objet de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, en excluant les organismes consulaires du bénéfice de la réduction forfaitaire de cotisations patronales maladie.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine, en discussion commune, l'amendement AS16 de M. Joël Aviragnet et les amendements identiques AS23 de Mme Michèle de Vaucouleurs et AS25 de M. Francis Vercamer.

M. Joël Aviragnet. Par l'amendement AS16, nous voulons mieux prendre en compte l'utilité sociale des associations intermédiaires (AI) qui permettent à des publics fragiles et en difficulté de retourner vers l'emploi. C'est pourquoi nous proposons que l'exonération de charges soit totale jusqu'à 1,3 SMIC et qu'elle soit dégressive de 1,3 à 1,6 SMIC.

Mme Michèle de Vaucouleurs. En première lecture, Jean-Noël Barrot et moi-même avons déposé un amendement visant à supprimer une disposition relative aux nouvelles modalités d'exonération de charges applicables aux associations intermédiaires. Nous l'avons

retiré en séance, après que le ministre a pris l'engagement de s'assurer avec son cabinet et les associations intermédiaires que le nouvel allègement prévu serait favorable ou, du moins, neutre pour les AI. Le Sénat s'est également saisi de cette question, et a adopté un amendement sur lequel je m'attendais à ce que vous reveniez. Nous proposons, par l'amendement AS23, un meilleur calibrage, avec une dégressivité à partir de 1,2 SMIC – et les dispositions en question seraient placées à un endroit plus approprié du texte.

La transformation du CICE en suppression de charges inspire une vive inquiétude aux associations intermédiaires. Du fait de la spécificité des contrats à durée déterminée d'usage (CDDU) auxquels ces structures recourent, les salariés dont la rémunération est inférieure à 1,1 SMIC sont peu nombreux, leurs congés payés et primes de transport étant intégrés à celle-ci. Cela étant, je suis un peu perplexe, car je ne crois pas, monsieur le rapporteur général, que vous reveniez sur l'amendement du Sénat...

M. Francis Vercamer. Les particularités de l'insertion de publics en grande difficulté, souvent dans des quartiers spécifiques, justifient que ces structures nécessaires bénéficient d'une exonération à taux plein jusqu'à 1,2 SMIC puis d'une exonération dégressive à partir de 1,2 SMIC. C'est l'objet de l'amendement AS25.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je me permettrai une réponse un peu longue et technique sur ce sujet complexe qu'ont voulu aborder nos collègues sénateurs.

En l'état du droit, les AI bénéficient, en application de l'article L. 241-11 du code de la sécurité sociale, d'une exonération spécifique de cotisations patronales au titre de l'embauche de personnes en difficulté ; vous l'avez rappelé, chers collègues. Les rémunérations versées à ces personnes sont exonérées de cotisations de sécurité sociale au sens strict, hors branche AT-MP (accidents du travail et maladies professionnelles) ; elles sont donc exonérées de cotisation maladie, vieillesse et famille. L'exonération est applicable quel que soit le montant du salaire, mais plafonnée à 750 heures par an.

Compte tenu de son renforcement en loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2018, l'allègement général est désormais beaucoup plus avantageux que l'exonération spécifique au niveau du SMIC, car son champ est bien plus large, incluant notamment cotisation chômage et cotisation de retraite complémentaire. L'allègement général reste même plus favorable que l'exonération spécifique jusqu'à 1,1 SMIC, soit pour 90 % de la masse salariale concernée selon l'étude d'impact.

Le projet de loi, non modifié sur ce point en première lecture par l'Assemblée, prévoit donc la suppression de l'exonération spécifique aux associations intermédiaires. Le Sénat a adopté un amendement se voulant favorable aux AI, mais qui produit des effets différents de ce que le secteur attendait.

Les auteurs de cet amendement l'ont en effet inséré dans la partie de l'article 8 relative à l'exonération spécifique aux structures employant des aides à domicile – en l'occurrence l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, et non l'article L. 241-11. Ces employeurs bénéficieront d'une exonération maximale jusqu'à 1,2 SMIC, qui s'annule à 1,6 SMIC, alors que la dégressivité est immédiate dans l'allègement général. L'amendement adopté au Sénat prévoit que lorsque les employeurs en question sont des associations intermédiaires, le plateau d'exonération maximale s'étend jusqu'à 1,3 SMIC. Or l'intention des auteurs de l'amendement et des représentants des associations intermédiaires, qui m'ont

également écrit, n'est pas celle-là, elle est plus large : maintenir une exonération spécifique aux associations intermédiaires, avec un palier d'exonération maximale jusqu'à 1,3 SMIC.

Tel est d'ailleurs l'objet de l'amendement AS16, mais il pose plusieurs problèmes. Premièrement, il ne supprime pas le cas particulier des AI dans le secteur des services à domicile, qui résulte donc d'une erreur dans la conception de l'amendement voté au Sénat. Deuxièmement, il est écrit de telle sorte qu'on ne sait pas quelles cotisations et contributions entrent dans le champ de l'exonération. Il faudrait, pour bien faire, viser une liste, par exemple celle de l'allègement général ; mais, en l'état, l'amendement ne tourne pas. Troisièmement, sur le fond, l'amendement est contraire à la logique de simplification retenue en première lecture. Quatrièmement, le rapport entre coût et avantages est inconnu, compte tenu de la faible part de la main-d'œuvre dont la rémunération est supérieure à 1,1 SMIC – comme je le disais, c'est au maximum 10 %.

Je vous propose donc, chers collègues, de retirer ces amendements, afin que vous puissiez en débattre dans l'hémicycle avec le Gouvernement, à qui j'ai demandé ce matin de nous présenter une disposition en séance, qu'elle consiste en la suppression pure et simple de celle adoptée par le Sénat ou en une autre qui « tourne » et remplisse les objectifs visés par les associations intermédiaires.

Ma réponse vaut également pour l'ensemble de ces amendements en discussion commune et pour les demandes de remise d'un rapport sur le sujet.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je remercie sincèrement le Gouvernement d'avoir pris le temps de recevoir les associations intermédiaires. Nous avons essayé de débrouiller la situation avec elles et sommes tombés d'accord sur le constat suivant : elles sont gagnantes jusqu'à 1,14 SMIC, mais une proportion non négligeable de leurs salariés se situe entre 1,15 et 1,20 SMIC. Les associations susceptibles d'être affectées à la baisse seraient celles qui bénéficient actuellement du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires. Au vu des avancées enregistrées, je vais retirer mon amendement AS23. Toutefois, des inquiétudes demeurent, qu'il conviendra de dissiper définitivement d'ici à la séance. Pour ce faire, je vous propose d'adopter notre amendement de repli que je présenterai dans quelques instants.

M. Francis Vercamer. Pour ma part, je maintiens l'amendement AS25. On nous fait le coup à chaque fois : « Retirez votre amendement, on verra ça plus tard »... Nous sommes au Parlement et c'est ici qu'on fait la loi. Si le Gouvernement a des propositions différentes à faire, qu'il prenne ses responsabilités et dépose un amendement !

L'amendement AS23 est retiré.

La commission rejette successivement les amendements AS16 et AS25.

Elle en vient à l'amendement AS98 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement rétablit le texte adopté en première lecture par notre assemblée, supprimant la possibilité de cumuler l'allègement général et l'exonération spécifique aux porteurs de presse.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements AS112, AS113, AS114, AS115, AS 116, AS117, AS118, AS119 et AS120 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Dans une grande confusion, déplorée tant par le président et le rapporteur général de la commission des affaires sociales du Sénat que par le ministre de l'action et des comptes publics, le Sénat a adopté une longue série d'amendements revenant de manière substantielle sur les modifications apportées par le projet de loi au régime spécifique d'exonération de cotisations sociales dont bénéficient les employeurs ultramarins.

Je souhaite que la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale rétablisse, sur ce sujet, la totalité de la rédaction retenue en première lecture. Dans ce but, j'ai déposé une série d'amendements. Je présenterai, si vous me le permettez, madame la présidente, l'ensemble des modifications sur lesquelles il convient de revenir : maintien pur et simple de la législation actuelle pour la Guyane, ce qui est désormais dépourvu de tout sens puisque les barèmes d'exonération sont variables selon que l'employeur bénéficie ou non du CICE, supprimé à compter du 1^{er} janvier 2019 ; barème spécifique d'exonération pour Saint-Barthélemy, plus favorable qu'ailleurs ; maintien du bénéfice de la future exonération spécifique au profit des particuliers employeurs ; extension au nautisme de la liste des secteurs bénéficiaires de la future exonération ; extension aux services aéroportuaires ; élargissement de la liste des secteurs éligibles aux activités de comptabilité, de conseil, d'ingénierie et d'études techniques à destination des entreprises ; élargissement des activités de transport aérien éligibles aux liaisons avec les pays des environnements régionaux respectifs des départements et collectivités concernés ; inclusion dans l'assiette de l'exonération des personnels concourant aux dessertes aériennes éligibles.

Tout cela, j'en conviens, fait un ensemble assez peu digeste. Il faut savoir que le rapporteur général, battu sur un premier amendement relatif à l'outre-mer s'était exclamé : « *Si c'est comme ça, autant dire que je suis favorable à tout...* » Et les sénateurs, le prenant au pied de la lettre, ont voté une quinzaine amendements créant des niches et des dispositions spécifiques en outre-mer !

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Le Sénat nous avait habitués à plus de sagesse...

La commission adopte successivement ces amendements.

Elle en vient à l'amendement AS4 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. L'article 8 tend à remplacer le CICE par une exonération de cotisations sociales patronales. La question qui se pose est de savoir comment se superposent les allègements existants et les exonérations nouvellement mises en place. Afin de bien comprendre les impacts de cette mesure et d'identifier qui seront les gagnants et les perdants, il apparaît indispensable que des précisions chiffrées soient apportées par le Gouvernement.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous souhaitez annexer au décret définissant la formule de calcul de l'allègement général renforcé une présentation de ses effets par niveau de rémunération. Cet amendement a déjà été rejeté en première lecture et j'émetts à nouveau un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements AS121, AS122 et AS123 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ces amendements font partie de la série concernant l'outre-mer, que j'ai déjà présentée.

La commission adopte successivement les amendements.

Elle examine l'amendement AS99 du rapporteur général.

M. Olivier Véran. S'agissant du dispositif relatif aux employeurs de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE) dans le secteur agricole, nous avons trouvé un équilibre en première lecture qui a recueilli l'approbation de notre assemblée. Le Sénat a souhaité revenir purement et simplement au dispositif existant. Nous proposons de rétablir la rédaction que nous avons adoptée.

M. Gilles Lurton. Nous regrettons que vous ayez fait le choix de revenir sur la disposition adoptée par le Sénat. Nous considérons qu'une bonne partie des agriculteurs, notamment les maraîchers, les viticulteurs, les fruiticulteurs, ont besoin de cette exonération pour employer des travailleurs saisonniers. La conséquence de la disposition que vous voulez adopter est qu'ils iront davantage encore à l'étranger recruter leur main-d'œuvre ou qu'ils détruiront leurs cultures comme ils l'ont déjà fait pour protester contre l'annonce faite par le Gouvernement.

M. Joël Aviragnet. Le groupe socialiste et apparentés partage le point de vue de M. Lurton. Nous voterons donc contre cet amendement.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine les amendements identiques AS17 de M. Joël Aviragnet, AS22 de Mme Michèle de Vaucouleurs et AS26 de M. Francis Vercamer.

M. Joël Aviragnet. L'amendement AS17 propose de mesurer l'impact financier de la suppression de l'exonération spécifique dont bénéficient les associations intermédiaires.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Notre amendement AS22 propose également qu'une évaluation soit menée dans les six mois afin de s'assurer que les associations intermédiaires n'ont pas été fragilisées par le changement de régime. Elles bénéficiaient jusqu'à présent d'une exonération à hauteur de 29 %. Avec le nouvel allégement, elles seront gagnantes jusqu'à 1,14 SMIC mais au-delà, le nouveau taux sera moins avantageux pour elles. Or plus de 13 % de leur masse salariale se situe 1,15 et 1,20 SMIC – précisons que les associations intermédiaires incluent dans les salaires les congés payés et le versement transport.

Nous souhaitons que la commission des affaires sociales se saisisse de ce sujet d'une importance cruciale à un moment où nous souhaitons développer l'insertion par l'activité économique.

La survie des associations intermédiaires est primordiale et nous devons nous assurer que demain, elles auront la capacité de se développer.

M. Francis Vercamer. Notre amendement AS26 est un amendement de repli que notre commission aura, je l'espère, la sagesse d'adopter.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne répéterai pas les explications que j'ai données tout à l'heure. Plutôt que de proposer un rapport sur la situation des associations intermédiaires, demandons plutôt au Gouvernement de nous expliquer sa position dans l'hémicycle. Cela vous permettra, chers collègues, d'obtenir des réponses factuelles.

La commission rejette ces amendements.

Elle en vient à l'amendement AS24 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement, déjà déposé en première lecture, demande au Gouvernement un rapport indiquant les conséquences de la modification du CICE pour les entreprises individuelles imposées sur le revenu dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi. Il s'agit principalement des commerçants et des artisans qui risquent de voir le bénéfice de ce crédit d'impôt réduit à néant par les hausses de leurs impôts sur le revenu et des charges sociales.

Les membres du cabinet du ministre que j'ai rencontrés m'ont dit qu'ils se pencheraient sur la question. Comme je n'ai eu aucun retour de leur part, je dépose à nouveau cet amendement pour me rappeler au bon souvenir de M. le ministre.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous suggère de retirer votre amendement, monsieur Vercamer. Il y aurait deux manières d'avancer.

Quand la disposition sera entrée en vigueur, je vous propose que nous nous rendions ensemble à Bercy pour obtenir directement les chiffres puisque le rapporteur général de la commission des affaires sociales peut effectuer des contrôles sur place et sur pièces. Je le dis de manière générale à l'ensemble des membres de la commission qui souhaiteraient avoir des données chiffrées précises de l'administration.

Par ailleurs, nous pourrions procéder à une évaluation à l'occasion soit du rapport d'application de la loi de financement de la sécurité sociale soit d'un printemps de l'évaluation que nous mettrions en œuvre pour le budget de la sécurité sociale, à l'instar de ce que nos collègues de la commission des finances ont fait pour le budget de l'État.

Cela éviterait de demander au Gouvernement un rapport supplémentaire.

M. Francis Vercamer. Je vous remercie de vos propositions, monsieur le rapporteur général, mais je ne retirerai pas mon amendement.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS124 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement clôt la série des amendements consacrés à l'outre-mer.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 8 modifié.

Article 8 bis A : *Exonération de cotisations sociales pour les médecins en cumul emploi retraite dans les zones sous-denses*

La commission est saisie de l'amendement AS102 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous propose de supprimer cet article qui va à l'encontre du point d'équilibre que nous avons trouvé sur la question récurrente du cumul entre emploi et retraites des médecins dans les zones sous-denses.

Au terme d'un débat approfondi, notre assemblée avait adopté à l'article 10 *bis* un rapport qui permettra à l'ensemble des parlementaires de se positionner en connaissance de cause d'ici au prochain PLFSS.

M. Jean-Pierre Door. Cela fait sept ou huit ans que nous tentons de résoudre ce problème. Je ne vois pas pourquoi on supprimerait cette exonération, adoptée à l'unanimité au Sénat. Cette partie de ping-pong a des conséquences dommageables pour les médecins à la retraite susceptibles de reprendre leur activité dans des territoires qui ont grand besoin de médecins. Il est regrettable que nous ne parvenions toujours pas à nous accorder.

La commission adopte l'amendement.

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

Article 8 bis : *Alignement du régime social de la rupture conventionnelle collective sur celui des plans de sauvegarde de l'emploi en matière d'assujettissement au forfait social*

La commission maintient la suppression de cet article.

Article 9 bis : *Alignement progressif de la fiscalité applicable aux alcools produits et consommés dans les outre-mer sur celle applicable dans l'hexagone*

La commission adopte l'article sans modification.

Article 9 ter : *Création d'une taxe sur les produits alimentaires à référence alcoolique*

La commission adopte l'article sans modification.

Article 9 quater : *Élargissement de la taxe dite « premix »*

La commission adopte l'article sans modification.

Chapitre II

Des règles de cotisations plus claires et plus justes

Article 10 bis A : *Suppression de la cotisation retraite minimale applicable aux professions libérales*

La commission est saisie d'un amendement AS73 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. En cohérence avec nos échanges en première lecture, l'avenir de la cotisation minimale due par les professions libérales pluriactives, dont font partie les moniteurs de ski, fera l'objet d'un rapport remis au Parlement

avant le 1^{er} juin prochain. Il serait dommage de supprimer cette cotisation minimale comme le propose le Sénat sans attendre l'évaluation que nous avons appelée de nos vœux.

La commission adopte l'amendement.

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

Article 11 : Atténuation du franchissement du seuil d'assujettissement de la CSG au taux normal sur les revenus de remplacement

La commission est saisie d'un amendement AS125 du rapporteur général.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. L'amendement AS125 opérant une rédaction globale de l'article, son adoption ferait tomber tous les autres amendements. Je donnerai donc, s'ils le souhaitent, la parole à leurs auteurs, avant de mettre aux voix l'amendement du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Contre l'avis du Gouvernement, le Sénat a étendu le mécanisme d'atténuation prévu par l'article 11 au franchissement du seuil d'application du taux réduit de contribution sociale généralisée – pensons aux titulaires de pensions passant d'un taux nul à un taux de 3,8 %.

Il faut rappeler que ce taux n'a pas été augmenté par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, à la différence du taux normal. Or le mécanisme de l'article 11 a précisément pour objet de limiter les effets de seuil, compte tenu de l'augmentation du seuil taux normal de contribution sociale généralisée (CSG).

Il est donc logique de s'en tenir à la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale.

M. Joël Aviragnet. Le groupe socialiste a déjà dénoncé les effets néfastes de la hausse de la CSG non compensée sur le pouvoir d'achat des fonctionnaires et surtout des retraités. L'actualité nous donne malheureusement raison. Il nous semblerait plus juste de préciser dans le PLFSS que la hausse de CSG ne s'applique pas aux retraites dont le montant est inférieur au coût moyen d'une maison de retraite médicalisée, comme nous l'avions proposé.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 11 est ainsi rédigé et les amendements AS51 de M. Vincent Descoeur, AS27 de M. Francis Vercamer et AS9 de M. Joël Aviragnet tombent.

Article 11 bis A : Réduction de la cotisation vieillesse des artistes-auteurs

La commission adopte l'article sans modification.

Article 11 ter : Forfait social sur l'épargne salariale

La commission examine l'amendement AS108 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement entend rétablir le texte de l'Assemblée nationale sur la question du taux de forfait social applicable aux sommes versées

à des fonds d'actionnariat salarié. C'est le point d'équilibre qu'avait trouvé notre assemblée par deux fois, à l'occasion de l'examen de la loi PACTE puis en première lecture sur ce PLFSS.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 11 ter modifié.

Article 12 : Pérennisation de la participation des organismes complémentaires santé au financement des nouveaux modes de rémunération

La commission est saisie de l'amendement AS75 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. La modification qu'a fait adopter le Gouvernement au Sénat contrevient à l'esprit de l'amendement adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, qui limitait la durée pendant laquelle les organismes complémentaires de santé devaient s'acquitter de la nouvelle contribution instituée au titre des forfaits de prise en charge de patients.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 12 modifié.

Article 12 bis : Augmentation de la taxe de solidarité additionnelle pour 2018

La commission examine les amendements identiques AS76 du rapporteur général et AS7 de M. Joël Aviragnet.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Hier, en commission mixte paritaire, nous avons fait le constat avec nos collègues sénateurs que la moitié des articles du PLFSS ont été adoptés conformes. Certains ont fait l'objet de corrections minimales, d'autres ont été enrichis avec le soutien du Gouvernement, d'autres encore ont été profondément remaniés. Si la commission mixte paritaire a échoué, c'est principalement en raison de trois dispositions dont fait partie celle que le Sénat a introduite à cet article, qui revient à créer une surtaxation des complémentaires de santé, dont le produit avoisinerait 1,5 milliard d'euros par an... Ce qui aurait évidemment pour conséquence immédiate d'augmenter de façon significative la facture pour l'ensemble de nos concitoyens. Quel contraste avec les 250 millions d'euros – six fois moins ! – d'effort demandé aux complémentaires au titre du risque à charge zéro dont les groupes de l'opposition de notre assemblée redoutaient les répercussions possibles sur le budget des ménages...

Je propose donc, par l'amendement AS76, la suppression de cette super-taxe.

Mme Gisèle Biémouret. Il nous semble en effet nécessaire de supprimer cet article, objet de notre amendement AS7.

La commission adopte ces amendements.

En conséquence, l'article 12 bis est supprimé.

Article 12 ter : *Majoration de TSA pour les organismes complémentaires santé modulant le niveau des prestations versé lorsque les adhérents recourent à un professionnel de santé partenaire d'un « réseau de soins »*

La commission examine l'amendement AS77 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet article adopté par le Sénat vise à majorer de sept points le taux de taxe de solidarité additionnelle (TSA) applicable aux organismes de complémentaires santé lorsqu'ils appliquent des pratiques de différenciation des remboursements si les assurés ont recours à des professionnels partenaires d'un « réseau de soins ». Si nous adoptions cette disposition, le coût de ces complémentaires augmenterait pour les Français, ce qui n'est pas notre intention. Nous proposons donc la suppression de ce dispositif.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 ter est supprimé.

Article 13 : *Poursuivre la simplification de la déclaration et du recouvrement des cotisations*

La commission examine l'amendement AS103 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de rétablir le texte de l'Assemblée nationale sur l'entrée en vigueur de la dématérialisation pour les travailleurs indépendants. Ces derniers sont déjà soumis à cette obligation en matière fiscale, il n'y a pas de raison de maintenir une exception pour les seules cotisations et contributions sociales.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 13 modifié.

Article 13 bis : *Information par la mission nationale de contrôle lorsqu'elle prend une décision défavorable au cotisant ou à l'assuré*

La commission est saisie de l'amendement AS104 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Par cet article, le Sénat entend obliger la Mission nationale de contrôle à informer le cotisant et l'assuré de la motivation de ses décisions. Ce faisant, il introduit une confusion : d'une part, les décisions des commissions de recours amiables sont déjà motivées ; d'autre part, les décisions de la mission relèvent du pouvoir de tutelle de l'État et ne concernent pas directement les cotisants ou assurés.

Je vous propose de supprimer cet article.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 bis est supprimé.

Article 13 ter : *Faculté de prolonger la période contradictoire lors d'un contrôle URSSAF*

La commission adopte l'article sans modification.

Article 15 bis : *Diminution de la taxe sur le chiffre d'affaires des grossistes répartiteurs*

La commission est saisie de l'amendement AS105 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet article introduit par le Sénat diminue la contribution due par les grossistes répartiteurs – sujet dont nous avons longuement débattu en commission et en séance. La ministre s'était engagée à trouver une disposition bien plus pérenne qu'une simple baisse de taxe sur le chiffre d'affaires. Ce secteur nécessite des mesures autrement plus pérennes et structurelles. Il est envisagé notamment de décorrélérer l'activité des grossistes répartiteurs et le prix des médicaments.

M. Jean-Pierre Door. Pour notre part, nous souhaitons voir cet article maintenu. Les grossistes répartiteurs se heurtent à beaucoup des difficultés, au point que certains produits ne sont pas mis à la disposition des officines pharmaceutiques.

M. Francis Vercamer. Nous sommes également favorables au maintien de cet article. La situation des grossistes répartiteurs est extrêmement préoccupante ; or leur activité contribue à maintenir l'accès aux soins dans les déserts médicaux. J'ai bien entendu Mme la ministre promettre des choses. Nous sommes en nouvelle lecture et rien ne vient. N'attendons pas que les grossistes répartiteurs aient disparu ! Il ne servirait à rien d'adopter une disposition gouvernementale le jour où ils seront tous morts, fussent-ils guéris...

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 15 bis est supprimé.

Article 16 : *Mesures en faveur des travailleurs indépendants (1/2) : Clarification des modalités de calcul des cotisations sociales des travailleurs indépendants*

La commission adopte l'article sans modification.

Article 17 bis : *Rapport sur la fraude patronale*

La commission adopte l'article sans modification.

Titre II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 19 : *Transfert de recette entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes de sécurité sociale*

La commission est saisie de l'amendement AS12 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. L'article 19 organise le siphonage des ressources de la sécurité sociale, notamment des branches familles et maladie, pour financer des baisses de cotisations

et la baisse du coût du travail. Le groupe socialiste s'oppose fortement à cette mesure qui n'a aucune cohérence avec l'objectif d'un retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Nous connaissons l'importance des besoins des hôpitaux, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et d'autres structures en grande difficulté.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement a déjà été rejeté en première lecture. Son adoption aurait des conséquences néfastes pour l'ensemble du financement de la sécurité sociale.

La commission rejette l'amendement.

La commission examine l'amendement AS8 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Il est défendu.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette l'amendement.

Elle passe à l'amendement AS101 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant la suppression de la cotisation salariale d'assurance chômage. C'est le deuxième point de divergence profonde qui explique que la commission mixte paritaire n'ait pas abouti : la majorité sénatoriale a réintroduit des cotisations d'assurance chômage que le Gouvernement avait décidé de supprimer pour augmenter le pouvoir d'achat des Français. La disposition adoptée par le Sénat consisterait, j'y insiste, à réintroduire une cotisation de 2,4 % pour tous les salariés sans aucune baisse de la CSG ni d'aucune autre cotisation en contrepartie. Ce qui contrevient clairement à l'objectif de hausse du pouvoir d'achat que s'est fixé le Gouvernement.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS35 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

Mme Nathalie Élimas. Cet amendement vise à réduire de 1 % le taux du produit des droits de consommation de tabac, soit un montant de quelque 120 millions d'euros qui iraient directement dans les caisses de l'État. Ils pourraient être affectés à la prévention et à la promotion de la santé. Nous sommes bien conscients qu'une telle affectation relève des missions budgétaires du projet de loi de finances, mais elle ferait écho à l'adoption d'un amendement commun aux groupes La République en Marche et MODEM qui portait création d'un document de politique transversale sur la prévention, ainsi qu'à un amendement de M. Isaac-Sibille visant à créer dans la mission « Santé » du PLF un programme d'éducation à la santé et de prévention visant à financer les parcours éducatifs de santé.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je saisis cette occasion pour saluer le travail considérable qu'ont accompli M. Isaac-Sibille et Mme Éricka Bareigts sur la question de la prévention à destination de la jeunesse. Je crois comprendre qu'il s'agit d'un amendement d'appel issu des travaux de leur mission d'information sur le sujet.

Rappelons que les crédits du fonds de prévention sont passés de 30 millions d'euros en 2016 à plus de 150 millions cette année. Nous transformons le fonds de prévention du tabagisme en fonds de lutte contre les addictions. Un important programme d'éducation santé en faveur de la jeunesse se déploie progressivement. La loi de 2013 a créé un parcours

éducatif de santé à l'école. Une réflexion est entamée sur la santé des jeunes à l'école et en dehors pour améliorer le fonctionnement du système actuel.

Les travaux de la mission d'information parlementaire enrichissent la réflexion gouvernementale. Nous aurons bientôt l'occasion d'en débattre ici même. Je vous propose donc de retirer l'amendement.

L'amendement est retiré.

La commission est saisie de l'amendement AS100 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture concernant la répartition pluriannuelle des recettes.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 19 modifié.

Article 20 : *Reprise par la CADES des déficits portés en trésorerie par l'ACOSS*

La commission examine l'amendement AS111 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement tire les conséquences du précédent.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 20 modifié.

Article 20 ter : *Exclusion des experts judiciaires de l'affiliation au régime général*

La commission adopte l'article 20 ter sans modification.

Article 26 : *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale*

La commission examine l'amendement AS18 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. L'article 26 fixe la trajectoire pluriannuelle des régimes obligatoires de base pour la période 2018-2022. Conjugué avec le basculement entre les cotisations et la CSG, l'arrêt de la compensation par l'État de ses baisses de recettes, notamment du fait des exonérations de cotisations sociales, constitue un changement de paradigme de notre système de protection sociale : la sécurité sociale devient une variable d'ajustement du budget de l'État, ce qui annonce un recul de la solidarité collective. Le groupe Socialistes et apparentés s'oppose à toute mesure de non-compensation aux dépens de la sécurité sociale, pour que celle-ci puisse conserver son autonomie financière. D'où cet amendement de suppression.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Comme en première lecture, j'émet un avis défavorable à cet amendement qui vise à mettre en cause la trajectoire pluriannuelle que propose le Gouvernement dans cet article 26.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte l'article 26 et l'annexe B sans modification.

Puis elle adopte la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

QUATRIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2019

Titre premier TRANSFORMER LE SYSTÈMES DE SOINS

Article 27 : *Extension du dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé*

La commission examine l'amendement AS13 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Les indicateurs de qualité sont nécessaires mais insuffisants. Si l'on veut financer la qualité à partir d'indicateurs pertinents, encore faut-il investir pour les mettre au point. La mesure d'extension du dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé que propose le Gouvernement risque d'avoir pour effet de sanctionner financièrement les établissements déjà en difficulté.

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'augmentation du financement à la qualité est un tournant majeur du point de vue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins dans les établissements de santé. Ne nous méprenons pas : il ne s'agit ni de punir ni de sanctionner. Nous avons eu sur ce sujet un long débat en première lecture : s'agissant des établissements de santé en difficulté, il faut d'abord comprendre les causes de leur situation puis les accompagner si nécessaire. Les sanctions ne sont prises qu'au terme de plusieurs années consécutives de manquements graves liés à une volonté manifeste de ne pas améliorer les *process* de qualité et de sécurité des soins.

Quant aux indicateurs, ils se multiplient partout dans le monde. C'est aussi le cas en France, où ils concernent tout à la fois les *process* et les résultats. Il y va de la santé publique et de la qualité des soins fournis aux malades. Il ne me semble pas que le combat consistant à s'opposer à la qualité et à son financement dans les établissements de santé soit opportun. Avis défavorable.

M. Joël Aviragnet. Il ne s'agit pas de s'opposer aux indicateurs mais de les adapter et de les mettre en perspective compte tenu des difficultés que rencontrent de nombreux établissements en matière d'investissement ou de personnel. Lorsque tous les investissements sont captés par les mesures de mise aux normes, il est compréhensible que les établissements de santé peinent à obtenir les résultats que l'on attend d'eux – et je ne parle pas du personnel !

La commission rejette l'amendement.

Elle passe à l'amendement AS28 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à supprimer les alinéas 7 à 11 de l'article, qui instituent un dispositif de sanction financière, sous forme de malus, pour les

établissements qui ne respectent pas des critères de qualité et de sécurité des soins pendant trois années consécutives. J'entends l'argument du rapporteur général selon lequel les sanctions arrivent en fin de parcours ; ce sont des propos politiques que la ministre pourrait également tenir, mais chacun sait que l'administration prend parfois moins de gants en matière de sanctions. Je propose donc de supprimer cette règle pour éviter tout conflit ultérieur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Pour bien cerner le sujet, prenons l'exemple d'un indicateur précis : le risque que court un malade opéré à qui l'on a posé une prothèse de hanche – ce qui arrive à des milliers de personnes chaque jour – de présenter une phlébite ou une thrombose liée à un caillot formé dans la veine et pouvant conduire à des complications graves comme une embolie pulmonaire, par exemple. Le taux de thrombose veineuse à l'issue d'une intervention chirurgicale est un indicateur factuel et incontestable qu'il est facile de mesurer et qui permet d'établir une comparaison entre établissements.

Lorsqu'un établissement s'illustre par un taux très important de phlébite et de complications post-opératoires pouvant être évitées par un *nursing* de qualité – pose de bas de contention, prescription d'une héparine non fractionnée ou d'une héparine de bas poids moléculaire, mesure de lever précoce ou encore traitement de kinésithérapie – et qu'il y demeure élevé par rapport à tous les autres établissements, il faut l'alerter sur ses mauvais résultats obtenus la première année. Si rien n'a changé l'année suivante, il faut conseiller à l'établissement de revoir ses *process* et d'améliorer la prise en charge des patients compte tenu du taux élevé de phlébite et des complications dont souffrent les patients. La troisième année, *statu quo* : le directeur général de l'agence régionale de santé, constatant que les alertes et les mesures d'accompagnement prises depuis trois ans ne portent pas leurs fruits, a la possibilité d'interrompre au moins partiellement le financement à la qualité.

C'est une mesure difficilement critiquable. Les patients qui subissent les complications post-opératoires ne connaissent pas *a priori* le risque de phlébite que présente chaque établissement par rapport au voisin ; il me semble nécessaire qu'ils le sachent. La transparence est normale. De même, les équipes doivent connaître cet indicateur pour s'améliorer ; c'est la base. En cas de volonté manifeste de ne pas améliorer la situation, il n'est pas acceptable de continuer d'offrir des soins de mauvaise qualité aux patients.

M. Francis Vercamer. J'entends bien, mais s'il existe un risque réel pour la santé des patients, mieux vaut alors fermer le service plutôt que de coller un malus à l'établissement... Pour le patient devenu victime, la réduction éventuelle du financement de l'établissement n'a guère d'intérêt ; sa santé prime. Si l'établissement présente un risque, il faut le fermer ; c'est d'ailleurs ce qui s'est produit avec un certain nombre de maternités dans lesquelles les enfants étaient exposés à un problème de sécurité. D'autres sanctions existent ; le malus n'aura pas une incidence suffisante.

La commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS29 de M. Cyrille Isaac-Sibylle.

Mme Nathalie Élimas. Les établissements de santé n'ayant pas respecté le seuil minimal requis concernant un indicateur de qualité pendant trois années consécutives encourrent une pénalité financière que cet amendement vise à assortir d'un plan d'amélioration de la qualité relatif aux indicateurs pour lesquels le seuil minimal n'a pas été atteint.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous proposez que la pénalité financière s'accompagne d'un plan d'amélioration de la qualité remis par le directeur général de l'agence régionale de santé. En première lecture, l'Assemblée a adopté en commission puis en séance un amendement prévoyant que la pénalité s'accompagne d'un plan d'amélioration de la qualité présenté par l'établissement concerné. Cette disposition a été enrichie à l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat par une disposition précisant que ce plan d'amélioration de la qualité doit être élaboré en association avec la commission ou la conférence médicale d'établissement, de manière à impliquer l'ensemble de la communauté médicale de l'établissement. De ce point de vue, votre demande me semble donc satisfaite.

Vous proposez que le plan d'amélioration soit établi par le directeur général de l'ARS : ce n'est plus du tout la même logique. Selon la disposition adoptée en première lecture, c'est à l'établissement qu'il appartient, en concertation avec l'ensemble des acteurs de soins, d'élaborer un plan d'amélioration de la qualité à présenter au directeur général de l'ARS, plutôt qu'un plan venu d'en haut qui redescendrait à l'établissement.

Les processus de certification des établissements de santé mobilisent des équipes de la Haute autorité de santé lors de visites sur site, et cette mobilisation permet de sortir du problème par le haut en améliorant les procédures et en constatant les dysfonctionnements. Étant donné les discussions que nous avons eues en première lecture et l'esprit qui inspire votre amendement, je vous propose de le retirer.

Mme Nathalie Élimas. Je transmettrai cet excellent argumentaire à M. Isaac-Sibille, auteur de l'amendement ; en attendant, je le retire.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 27 sans modification.

Article 29 : *Amplifier la portée du dispositif d'innovation du système de santé*

La commission examine l'amendement AS1 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. Par cet article, le Gouvernement propose d'étendre les possibilités d'exercice libéral qu'ont les praticiens hospitaliers salariés d'un hôpital public dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante. Nous proposons la suppression de l'alinéa 4 car l'article ne précise pas comment ces zones seront caractérisées, d'où un flou législatif pouvant conduire à des excès.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je crois avoir levé ce malentendu en première lecture. Mme Rabault, qui avait défendu cet amendement en séance, l'avait retiré après avoir entendu mes explications. Je vous suggère d'en faire de même en commission.

L'amendement est retiré.

La commission passe à l'amendement AS79 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture et à supprimer les dérogations introduites par le Sénat relatives aux délégations de tâches dans le secteur médico-social.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine l'amendement AS80 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Là encore, il s'agit de rétablir la rédaction initialement adoptée par l'Assemblée nationale afin de supprimer la notion d'infirmier référent, ajoutée au texte. Il est préférable de développer le rôle des infirmiers, notamment dans le cadre du déploiement des infirmiers de pratiques avancées, plutôt que créer un nouveau statut aux contours flous sans concertation avec les professionnels concernés.

Suite à la mobilisation des infirmiers qui a eu lieu hier, j'en profite pour rappeler que la majorité actuelle a adopté plusieurs dispositifs visant à améliorer les statuts et les missions du personnel infirmier dans le cadre de négociations conventionnelles interprofessionnelles afin de mieux les articuler. La création du statut d'infirmier de pratiques avancées permettra la montée en compétences de milliers d'infirmiers qui pourront participer à la coordination des parcours de soins et à l'amélioration de l'accompagnement des malades souffrant de pathologies chroniques. Cela permet de s'appuyer sur des infirmiers référents et d'ouvrir la voie à la montée en compétences – et à terme, en rémunération – des infirmiers – qui ont raison de signaler un phénomène hélas ancien, qui concerne également les aides-soignants et de nombreux autres métiers d'aide à la personne. Au classement européen des niveaux de rémunération, les infirmiers français figurent au troisième rang le plus bas ; cette situation doit changer. Plusieurs centaines de milliers d'infirmières et infirmiers diplômés ont abandonné ce métier et ont choisi une autre voie. La majorité a reçu le message.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 29 modifié.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il n'aura sans doute pas échappé à la sagacité des membres de la commission que je ne suis pas revenu par voie d'amendement sur une disposition que les sénateurs ont adoptée à l'article précédent, et sur laquelle j'avais émis un avis de sagesse en première lecture ; les débats qui ont eu lieu au Sénat m'ont plutôt convaincu de son bien-fondé. Il s'agit de permettre, à titre expérimental et volontaire et sous réserve de l'accord des centres de santé, l'exercice à temps partiel des médecins libéraux dans ces centres, moyennant une rémunération qui pourrait leur être versée par les centres de santé sur la base du paiement à l'acte après déduction des forfaits liés à l'exercice de leur activité dans ces centres. La ministre a émis un avis défavorable et l'Assemblée n'a pas adopté l'amendement en séance lors de la première lecture. Nous aurons ce débat lundi lors de la nouvelle lecture. Je vous annonce par avance que j'y suis favorable, ayant été convaincu par les sénateurs.

Article 29 bis A : Représentation des fédérations hospitalières à la commission de contrôle de la tarification à l'activité

La commission examine l'amendement AS81 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer la représentation des fédérations hospitalières dans les commissions de contrôle de la tarification à l'activité. C'est un marronnier du PLFSS que nous retrouvons à chaque lecture...

La commission adopte l'amendement.

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

Article 29 bis B : *Mise en œuvre de la réforme du financement des transports inter-établissements*

La commission examine l'amendement AS82 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nul ne conteste les difficultés que présente ici ou là la réforme du transport sanitaire, notamment entre établissements de santé. Il faut du temps pour s'organiser et, le cas échéant, revoir certaines dispositions à la marge. Je vous propose donc de supprimer l'article adopté par les sénateurs.

La commission adopte l'amendement.

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

Article 29 bis C : *Transparence de l'utilisation du fonds d'intervention régional*

La commission examine l'amendement AS83 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale et à supprimer l'article relatif à la transparence du fonds d'intervention régional – c'est un débat que nous avons déjà eu en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

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

Article 29 bis : *Obligation d'élaborer un programme d'amélioration de la pertinence des soins en cas d'écart significatifs de pratiques constatés dans un établissement de santé*

La commission adopte l'article 29 bis sans modification.

Article 29 ter : *Possibilité pour les établissements publics de santé de déroger au plafond du taux d'usure*

La commission maintient la suppression de cet article.

Article 29 quater : *Inclusion des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires dans le champ des accords-cadres*

La commission examine l'amendement AS84 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à revenir sur l'amendement que le Sénat a adopté en vue de supprimer la condition d'exercice coordonné pour les médecins pour qu'ils puissent bénéficier du soutien d'assistants médicaux. La philosophie sur laquelle repose le plan « Ma santé 2022 » consiste justement à ouvrir le bénéfice de ce soutien aux professionnels de santé qui exercent de façon non plus isolée mais coordonnée et regroupée.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine les amendements AS85 et AS86 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le Sénat a adopté un amendement visant à remplacer « *la modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné* » par une « *majoration* » dans le cadre de leur participation à « *une prise en charge coordonnée* ». Je propose par l'amendement AS85 de revenir à la notion de « *modulation* ». Par cohérence, l'amendement AS86 vise à rétablir la notion d' « *exercice coordonné* ».

La commission adopte successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 29 quater modifié.

Article 29 quinquies : *Création d'un forfait expérimental de réorientation pour les urgences hospitalières*

La commission examine l'amendement AS87 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir l'amendement adopté en première lecture à l'Assemblée visant à désengorger les services d'urgences.

M. Jean-Pierre Door. Les sénateurs ont fait preuve d'une grande sagesse en n'acceptant pas la proposition iconoclaste qui consiste à rémunérer un forfait pour refuser l'accès d'un patient aux urgences et le réorienter vers un médecin libéral. Je ne suis pas certain que vous parveniez à faire en sorte que les urgentistes appellent des médecins susceptibles de traiter leurs patients rapidement, d'autant plus que si les patients se rendent souvent aux urgences, c'est précisément parce qu'ils n'ont pas réussi à accéder à un médecin généraliste. C'est une mauvaise proposition ; nous voterons contre cet amendement.

M. Thomas Mesnier. Nous avons déjà eu ce débat en première lecture et l'aurons sans doute encore la semaine prochaine en séance. Cette pratique existe au quotidien dans de nombreux services d'urgences. L'amendement modifié du rapporteur général vise à financer différemment ces services, car les dysfonctionnements constatés à l'hôpital et aux urgences tiennent justement au mode de tarification actuel. Il se borne du reste à lancer une expérimentation, ce qui me semble de bon sens, pour tester une nouvelle organisation.

M. Joël Aviragnet. J'ai entendu les arguments exposés en première lecture. Cette disposition porterait ses fruits si les effectifs de la médecine de ville étaient suffisants ! J'ai interrogé les médecins des urgences dans ma circonscription : il est impossible de renvoyer les patients vers la médecine de ville, m'ont-ils répondu ; c'est parce qu'ils ne trouvent pas de médecins ailleurs qu'ils viennent aux urgences. Le directeur général de l'ARS prétend pouvoir renvoyer ces patients vers une maison de « bobologie », mais j'ai eu raison de vérifier : elle est ouverte du samedi à quatorze heures au dimanche à dix-neuf heures ! Comment feront donc les patients qui se rendent aux urgences faute de pouvoir trouver un médecin ? Devront-ils attendre le samedi à quatorze heures pour aller se soigner ? Voilà où nous en sommes ! C'est aberrant ! Nous donnons l'illusion aux gens de répondre à leurs besoins par des modalités d'organisation, des dispositifs et autres procédures, mais c'est inqualifiable et totalement délirant !

Mme Martine Wonner. Je ne prends pas la parole pour traiter le délire, je vous rassure !

Toute idée, toute expérimentation est bonne pour essayer de désengorger les urgences. En outre, une expérimentation nous laisse de la liberté, les suites seront fonction de l'évaluation.

Une autre expérimentation est en train de se mettre en place à Strasbourg et alentour : je veux parler du logiciel Entr'Actes, qui existe déjà en région parisienne. L'idée est de permettre une régulation en amont afin que les gens soient captés avant l'arrivée aux urgences et immédiatement orientés vers des généralistes qui se sont inscrits *via* le logiciel. Une rémunération supplémentaire de 13 euros vient s'ajouter aux honoraires classiques du médecin libéral acceptant le patient. Nous serons à même, je l'espère, de décider d'une expérimentation dans le prochain PLFSS, pour l'étendre.

M. Jean-Pierre Door. Il est courant qu'aux urgences le médecin de garde renvoie des patients vers le médecin traitant ou vers la maison médicale de garde. C'est monnaie courante, mais de là à rémunérer le médecin pour ne pas faire d'acte et simplement renvoyer le patient, cela me choque. Je suis médecin depuis de nombreuses années : jamais je n'aurais osé une telle chose. C'est quelque chose qui se fait gracieusement ; renvoyer une personne sans la voir et sans faire d'acte n'appelle pas de rémunération. C'est sidérant.

Mme Stéphanie Rist. Cela se pratique déjà dans certains endroits. À Orléans, pour les urgences pédiatriques, pendant la saison hivernale où il y a le plus d'afflux aux urgences, des médecins libéraux viennent dans les locaux mêmes de l'hôpital et, après un tri aux urgences, certains patients sont orientés vers eux. Cela libère de la place aux urgences pour les urgences graves. Les pédiatres libéraux le font sur la base du volontariat, mais cela représente au final une perte financière pour l'établissement, et il me semble que cette proposition, surtout dans le cadre d'une expérimentation, peut permettre de rétablir les choses correctement.

M. Jean-Carles Grelier. Nos collègues parlent d'expérimentations ici et là. On est en train de mettre un nouveau cautère sur la jambe de bois, on va une fois de plus essayer de régler le problème de l'hôpital à coups de mesurètes.

Je rappelle que cette proposition n'est pas née de nulle part mais figure dans le rapport de M. Aubert, directeur de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), relatif au financement de l'hospitalisation, rapport remis à la ministre en septembre. C'est donc d'abord une mesure dictée par un souci de réaliser des économies à l'hôpital et pas du tout en vue de réorganiser l'offre de soins dans les territoires. Ne perdons pas cela de vue.

Je ne cesserai de dire, tant que je siégerai dans cette commission, que cela fait des années que nous plaçons la santé dans un entonnoir budgétaire et comptable, et lui imposons un regard que nous n'imposons à aucune autre politique publique. Personne ne se demande jamais à quel niveau l'éducation nationale contribue au déficit de l'État, mais tous les ans nous avons les yeux rivés sur les comptes de la sécurité sociale... Le Président de la République appelle à un changement de paradigme ; il faudrait aussi un changement de regard !

Mme Audrey Dufeu Schubert. Le seul entonnoir, monsieur Grelier, et nous cherchons à l'éliminer par cet amendement, c'est celui de la T2A. Réaliser un tel forfait, c'est aller petit à petit vers d'autres modes de financement et réguler différemment les urgences.

Cela ne pourrait pas se faire gracieusement, monsieur Door, puisque le principe de la T2A est justement de tarifier les actes au fur et à mesure qu'ils arrivent, car c'est incitatif. Ce forfait est donc tout à fait pertinent.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il est vrai que cela pose des questions. Cela dit, il s'agit d'une expérimentation et nous aurions tort de nous en priver, si cela peut démontrer que la solution est bonne. J'espère que l'exécution apportera les réponses aux questions en suspens. Il faudra suivre cela de très près.

M. Francis Vercamer. Notre groupe ne votera pas cet amendement. Cette disposition nous laisse perplexes car l'orientation d'un patient vers une unité de soins peut aussi être le fait d'autres professions paramédicales, et tout à fait gratuitement. Il est donc curieux de financer un établissement d'urgences pour un tel acte.

Mme Gisèle Biémouret. Notre groupe ne votera pas non plus cet amendement. J'ai été étonnée d'une telle proposition. Quand on voit qu'aux urgences des dizaines de personnes attendent des heures avant d'être prises en charge, je ne vois même pas comment on peut mettre une telle expérimentation en place dans des urgences surchargées. C'est l'organisation qu'il faut changer ; il faut prendre en charge les personnes le plus rapidement possible. Si ce n'est pas très grave, on peut dire au patient de repartir, mais pas après des heures d'attente...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il y a un dicton qui dit : « *Ne regardez pas la tâche, voyez la girafe.* » Nous sommes tous focalisés sur le point de savoir s'il est légitime de payer un établissement de santé pour ne pas soigner un patient dans les murs de ses urgences, sans voir la girafe autrement dit le nécessaire désengorgement des urgences.

Je suis parfaitement d'accord avec votre diagnostic, madame Biémouret, mais en total désaccord avec votre interprétation de l'amendement, qui va exactement dans le sens que vous plaidez.

Il ne s'agit pas d'un rapport administratif de M. Aubert : ce dernier a repris une disposition préconisée par le rapport sénatorial signé l'an dernier par trois sénateurs, un LR, un PS, un PC, qui recommandait en tout premier lieu la mise en place d'un forfait de réorientation des urgences et une indemnisation de l'hôpital pour ce faire. Ce rapport reprenait lui-même les conclusions de la mission d'information sur le financement des établissements de santé que j'avais rendues un an auparavant. Ce n'est donc pas une mission technocratique visant à réaliser des économies, mais bien une réflexion de fond dont les conclusions avaient été, à l'époque, adoptées à l'unanimité par le Sénat.

Hier, en CMP, plusieurs sénateurs de différents bords sont venus me dire : « *Si nous avions compris que c'était expérimental, nous l'aurions voté.* » Ils ont eu peur d'une version généralisée. Évidemment, cela ne doit pas être imposé, monsieur Aviragnet ; et l'hôpital ne va pas mettre en place un forfait de réorientation s'il n'y a pas de ressources médicales alternatives – maison de garde, maison de santé, vacations polycliniques au sein des urgences – et si les médecins sont saturés ! Cette disposition ne peut être expérimentée que dans des endroits où il existe des solutions alternatives.

Quand l'hôpital fait aujourd'hui un effort de tri pour conserver les malades les plus graves aux urgences et éviter les saturations des équipes et les files d'attente en réorientant certains patients vers les soins de ville avec un rendez-vous donné dans la main du patient, il perd de l'argent et doit donc fermer les structures libérales dans ses murs quand elles existent.

Ce n'est pas cet amendement qui est délirant, mais bien le système de financement des urgences. Nous allons le transformer. La fréquentation des services d'urgence augmente de centaines de milliers de personnes chaque année – nous en sommes à 23 millions –, c'est en train d'exploser, de saturer de partout. Il nous faut trouver des solutions iconoclastes à une situation enkystée, notre actuel financement des urgences n'est pas le bon. Cet amendement n'est ni un cautère, ni l'alpha et l'oméga, ni la martingale. L'expérimentation aura lieu à la demande d'établissements, d'équipes d'urgentistes et de centres médicaux ambulatoires, libéraux ou salariés.

La commission adopte cet amendement.

En conséquence, l'article 29 quinquies est ainsi rétabli.

Article 29 septies : *Inscription de l'éducation thérapeutique dans le champ des expérimentations*

La commission est saisie de l'amendement AS30 de Mme Claire Pitollat.

Mme Claire Pitollat. Cet amendement rétablit une mesure adoptée en première lecture par l'Assemblée et supprimée par le Sénat. Il consiste à étendre le champ d'expérimentation du PLFSS 2018 aux initiatives en matière de participation des patients à leur parcours de soins et, notamment, via l'éducation thérapeutique. Tant sur le plan préventif que curatif, il est indispensable d'initier un véritable travail de vulgarisation de l'organisation de notre système de santé à l'égard du plus grand nombre. Cette organisation repose de plus en plus sur une logique de parcours de soins. Ce parcours doit impliquer le patient, qui en est l'acteur principal. Au-delà du rôle de conseil et de prescription des professionnels de santé, nous devons nous montrer plus ambitieux en matière d'éducation thérapeutique. Il s'agit d'un levier essentiel tant pour l'amélioration de la qualité et la pertinence de soins que pour la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Le cadre d'expérimentation de l'article 51 du PLFSS 2018 constitue un premier vecteur idéal pour encourager les innovations en ce sens.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous en avons débattu en première lecture et les sénateurs ont supprimé la disposition relative à l'éducation thérapeutique spécifique, considérant, tout comme moi en première lecture, que l'éducation thérapeutique faisait évidemment partie du dispositif de l'article 51. Mais on dit que cela va parfois mieux en le disant ; dans la mesure où le sujet tient à cœur à de nombreux députés, j'y donne un avis favorable.

La commission adopte cet amendement.

En conséquence, l'article 29 septies est ainsi rétabli.

Article 31 : *Étendre l'objet des SISA aux pratiques avancées*

La commission examine l'amendement AS31 de Mme Claire Pitollat.

Mme Claire Pitollat. Il s'agit de nouveau d'un amendement pour rétablir une mesure adoptée par l'Assemblée nationale et supprimée par le Sénat. Cet amendement vise à obtenir un bilan des pratiques avancées, parce que nous considérons que celles-ci constituent un levier prometteur de lutte contre les déserts médicaux. Les premières années de mise en œuvre du nouveau statut d'infirmiers en pratiques avancées (IPA) doivent être l'occasion d'un premier bilan de ce déploiement, non seulement pour évaluer l'impact sanitaire et financier

des pratiques avancées, mais aussi et surtout pour en envisager rapidement l'extension à d'autres domaines de compétence et à d'autres professions de santé. Cet amendement propose donc la remise d'un tel rapport au Parlement avant le 31 décembre 2021 pour permettre de tirer les enseignements de ces pratiques avancées.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne suis pas hyper-fana de la remise de rapports du Gouvernement au Parlement, mais c'est un sujet très important car les IPA vont bouleverser le système de santé. Sans préjuger du débat avec la ministre en séance, mon avis en commission est donc plutôt favorable.

La commission adopte cet amendement.

Puis elle adopte l'article 31 modifié.

Article 32 : *Renforcer l'usage du numérique et le partage d'information pour améliorer la qualité de la prise en charge*

La commission est saisie de l'amendement AS88 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement a trait à la traçabilité des prescriptions hospitalières par le biais de la double identification personnelle et de la structure pour tous les médecins hospitaliers, avec les numéros RPPS, et de faire en sorte que l'obligation de traçabilité s'étende aux pharmaciens. Les sénateurs ont souhaité repousser la date d'entrée en vigueur de la disposition. Je vous propose de revenir au texte adopté à l'Assemblée nationale afin de permettre une entrée en vigueur avant 2021.

La commission adopte cet amendement.

Puis elle adopte l'article 32 modifié.

Article 32 bis : *Prescription dématérialisée des arrêts de travail et simplification des conditions d'accès au temps partiel thérapeutique*

La commission adopte l'article 32 bis sans modification.

Article 33 : *Une santé sans frais en optique, aides auditives et prothèses dentaires*

La commission est saisie de l'amendement AS126 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet article a trait au reste à charge zéro. Je présente trois amendements visant à restaurer le dispositif adopté en première lecture par l'Assemblée nationale. Le présent amendement tend à rétablir la possibilité de sanctions en cas de non-respect par les fabricants ou les distributeurs des obligations prévues à l'article 33. Le montant maximal des sanctions est de 5 % du chiffre d'affaires. C'est, je le souligne, un montant maximal. Nous sommes vraiment déterminés à offrir cette réforme dans les délais impartis.

La commission adopte cet amendement.

Puis elle examine l'amendement AS78 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir la disposition dérogatoire, supprimée par le Sénat contre l'avis du Gouvernement, consistant à permettre la fixation par arrêté ministériel des tarifs des équipements qui ne figurent pas dans le panier « 100 % santé ».

La commission adopte cet amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS74 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer la demande de bilan de la réforme « 100 % santé », introduite par le Sénat contre l'avis du Gouvernement. Cette demande est en effet déjà satisfaite par l'article 33 qui prévoit un dispositif de suivi de la réforme.

La commission adopte cet amendement.

Ensuite de quoi, la commission est saisie de l'amendement AS2 de M. Joël Aviragnet.

Mme Gisèle Biémouret. Par cet amendement nous demandons que le tiers payant intégral soit appliqué au « 100 % santé », c'est-à-dire pour l'accès aux lunettes, aux soins dentaires et aux aides auditives.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette cet amendement.

Elle examine ensuite, en présentation commune, les amendements AS14 et AS15 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous avons eu une discussion avec la ministre dans l'hémicycle à propos de ces amendements et des engagements avaient été pris. Nous verrons bien ce que fera le Gouvernement.

Les amendements sont retirés.

La commission adopte l'article 33 modifié.

Article 33 bis : *Possibilité pour les étudiants auxiliaires médicaux de réaliser un stage d'études chez un auxiliaire médical libéral*

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je n'ai pas proposé la suppression de ce dispositif, adopté par les sénateurs, ouvrant la possibilité pour les étudiants auxiliaires médicaux de réaliser un stage d'études chez un auxiliaire médical libéral. Aujourd'hui, le droit prévoit que les étudiants auxiliaires médicaux ne peuvent faire des stages que chez des salariés. Il me semble intéressant de permettre aux étudiants de découvrir un exercice qui se fait en grande partie en secteur libéral, de façon à ce qu'ils n'arrivent pas en fin d'études sans savoir dans quel milieu exercer. Nous aurons ce débat en séance.

La commission adopte l'article 33 bis sans modification.

Titre II **AMÉLIORER LA COUVERTURE DES BESOINS DE SANTÉ**

Chapitre I^{er} **Lever les obstacles financiers à l'accès aux droits et aux soins**

Article 34 : *Amélioration du recours aux dispositifs d'aide à la couverture complémentaire santé*

La commission est saisie de l'amendement AS10 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), doit être étendue aux personnes éligibles à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), dont la participation financière serait variable en fonction de l'âge du bénéficiaire. Notre groupe s'oppose à cette mesure : le principe qui doit primer en matière de protection sociale est que chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Comme je l'ai expliqué en première lecture, tout le monde sera gagnant avec la transformation de l'ACS en CMU-C contributive. Les personnes qui gagneront le plus à cette réforme seront les personnes âgées à faibles revenus. Une personne âgée gagnant 900 euros par mois verra sa facture de complémentaire santé réduite d'environ 30 euros par mois.

M. Joël Aviragnet. Mon amendement ne parle pas du résultat, mais de la participation financière en fonction de l'âge du bénéficiaire. Ce qui est sensiblement différent...

*La commission **rejette** cet amendement.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle **rejette** ensuite l'amendement AS11 de M. Joël Aviragnet.*

*Puis elle **adopte** l'article 34 sans modification.*

Article 36 : *Gestion et financement des dispositifs de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie*

*La commission **adopte** l'article 36 sans modification.*

Chapitre II **Renforcer la prévention**

Article 38 : *Création d'un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives*

*La commission **adopte** l'article 38 sans modification.*

Article 38 bis (supprimé) : *Rapport au Parlement sur les dépenses de prévention des addictions*

*La suppression de l'article 38 bis est **confirmée**.*

Article 39 bis : *Soutien au développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains*

La commission adopte l'article 39 bis sans modification.

Article 39 ter : *Soutien au développement de la vaccination des professionnels de santé contre la grippe*

La commission adopte l'article 39 ter sans modification.

Article 39 quater : *Soutien au développement de la vaccination des enfants contre la grippe*

La commission est saisie de l'amendement AS89 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Les sénateurs ont introduit une disposition visant à favoriser la vaccination antigrippale des enfants. Cela pose un certain nombre de difficultés, à commencer par le fait que la vaccination antigrippale n'est recommandée chez les enfants que lorsqu'ils sont porteurs de certaines maladies telles que des maladies respiratoires ou des troubles de l'immunité. Je propose donc de supprimer cette disposition.

La commission adopte cet amendement.

En conséquence, l'article 39 quater est supprimé.

Chapitre III Améliorer les prises en charge

Article 40 : *Prise en charge de l'intervention précoce pour l'autisme et les troubles du neuro-développement*

La commission est saisie de l'amendement AS90 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le Sénat a adopté un amendement précisant que les examens de santé obligatoires des jeunes sont effectués conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS). Une telle précision n'est pas nécessaire, notamment au vu de l'obligation déontologique incombant aux professionnels de santé en vertu du code de la santé publique d'assurer au patient des soins fondés sur les données acquises de la science, telles qu'elles ressortent notamment de ces recommandations de bonnes pratiques.

La commission adopte cet amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS91 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale concernant la conclusion d'un contrat entre les professionnels de santé libéraux intervenant dans le parcours et la structure chargée de la coordination du parcours.

La commission adopte cet amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS92 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le Sénat a adopté un amendement précisant que le périmètre des dépenses couvertes par la tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, notamment médicales et paramédicales, doit être précisé par décret en Conseil d'État. Ce n'est pas nécessaire et je vous invite donc à supprimer cette disposition.

La commission adopte cet amendement.

Puis elle examine l'amendement AS21 de Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. L'article 40 introduit une grande avancée pour le décèlement précoce des troubles du neuro-développement en proposant une réorganisation du parcours de soins afin de permettre le déploiement d'interventions dès les premiers constats des difficultés neuro-développementales. Le présent amendement propose la remise d'un rapport au Parlement avant le 21 décembre 2021.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cette demande relève davantage du rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Je vous invite à retirer cet amendement.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 40 modifié.

Article 40 bis : *Expérimentation d'un conventionnement entre les différentes autorités tarifaires des structures cofinancées afin d'organiser la délégation de la compétence tarifaire au profit de l'une d'entre elles*

La commission est saisie des amendements AS127, AS128 et AS129 du rapporteur.

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'article 40 bis est un article adopté au Sénat, qui propose qu'à titre expérimental les autorités tarifaires puissent décider, par convention signée entre elles, d'organiser la délégation de la compétence de détermination et de modification des tarifs attribués aux établissements et services, avec une durée d'expérimentation qui sera définie par décret. Cette disposition est intéressante, mais elle nous semble devoir être précisée par les trois présents amendements afin de s'assurer de sa constitutionnalité et de renforcer la rédaction.

La commission adopte successivement ces amendements.

Puis elle adopte l'article 40 bis modifié.

Article 41 : *Accélération de la convergence tarifaire des forfaits soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*

M. Olivier Véran, rapporteur général. Les sénateurs ont adopté une disposition intéressante qui permet la prescription par les médecins coordonnateurs dans les EHPAD. Une mission de concertation est certes en cours ; les sénateurs, dans leur grande sagesse, ont souhaité en anticiper les conclusions et aller vers une autorisation. À titre personnel, j'y suis favorable et je n'ai donc pas déposé d'amendement de suppression de cette mesure, de façon que nous ayons le débat en séance avec la ministre.

La commission adopte l'article 41 sans modification.

Article 41 bis : *Imposer la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens pour les structures de la prévention et des soins en addictologie ainsi que les lits halte soins santé et les lits d'accueil médicalisé*

La commission examine l'amendement de suppression AS93 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous souhaitons supprimer cet article introduit par le Sénat, qui rend le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) obligatoire, de manière pénalisante, pour certaines petites structures.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 41 bis est supprimé.

Chapitre IV Améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé

Article 42 : *Renforcer l'accès précoce à certains produits de santé innovants, tout en assurant la pérennité du système de prise en charge*

La commission est saisie de l'amendement AS42 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Le Gouvernement a reconnu lors du dernier conseil stratégique des industries de santé que nous disposons, avec l'autorisation transitoire d'utilisation (ATU), d'un système d'accès précoce au médicament que tous les pays étrangers nous envient. Or la procédure proposée par l'article 42 est très complexe. Notre amendement vise donc à simplifier le dispositif de régulation financière applicable aux extensions d'indication dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation, en élargissant le champ d'application du mécanisme tel qu'il est conçu pour les primo-inscriptions. Cela permettrait qu'un médicament dont l'efficacité a été reconnue dans le traitement de certaines maladies rares ou orphelines mais qui n'a pas reçu d'AMM puisse être inscrit directement afin de pouvoir être utilisé.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Votre amendement, dont nous avons déjà eu l'occasion de discuter en première lecture, supprime le système de compensation proposé par l'article 42 pour les nouveaux dispositifs d'ATU.

Au Sénat, vos collègues du groupe LR ont été plus modérés puisque la rapporteure, Mme Deroche, a retiré son amendement sur le même sujet, convaincue par les explications de la ministre et par le fait, notamment, qu'il était plus pertinent que ce soit l'État qui décide du prix qu'il veut mettre sur la table, quitte à rembourser ensuite l'industriel si le médicament est plus innovant que ce que l'on pensait. C'est pour moi la contrepartie juste et nécessaire de cette multiplication des dispositifs dérogatoires.

Je vous demanderai donc de retirer votre amendement ; sinon, j'émettrai un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

M. le rapporteur général Olivier Véran. Je reviens un instant sur les dispositifs médicaux innovants. Les sénateurs ont adopté à l'article 42, deux amendements dont je n'ai pas demandé la suppression, bien qu'ils ne me semblent pas applicables en l'état. Je souhaite

néanmoins que nous puissions les évoquer en séance publique avec la ministre, car ils posent la question de la visibilité et de la stabilité des prix, sachant que les dispositifs médicaux font partie des secteurs soumis à forte contribution dans le cadre des politiques de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Puis elle adopte l'article 42 sans modification.

Article 42 bis A : *Accès aux médicaments innovants dans le cadre de l'utilisation testimoniale éclairée et surveillée du médicament*

La commission examine l'amendement de suppression AS94 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet article introduit par le Sénat instaure le dispositif d'utilisation testimoniale éclairée et surveillée (UTES), qui permet l'accès dit « compassionnel » à des médicaments non disponibles en ATU. Ce dispositif est certes intéressant mais, tel qu'il est proposé, il n'emporte pas l'approbation des associations d'usagers, à l'image de France Assos Santé qui s'est déclarée défavorable à sa mise en œuvre.

Je propose donc la suppression de cet article.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 42 bis A est supprimé.

Article 42 bis : *Rapport évaluant la mise en œuvre de l'ouverture des autorisations temporaires d'utilisation à de nouvelles indications*

La commission maintient la suppression de cet article.

Article 43 : *Favoriser le recours aux médicaments génériques et biosimilaires*

La commission est saisie de l'amendement AS130 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement rétablit les mesures relatives aux médicaments hybrides et portant sur la mention « non substituable ».

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 est ainsi rédigé.

Titre III

MODULER ET ADAPTER LES PRESTATIONS AUX BESOINS

Article 44 A : *Report de l'âge minimal de départ à la retraite*

La commission est saisie des amendements de suppression identiques AS6 de M. Joël Aviragnet et AS106 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Les sénateurs ont décidé que les Français devaient travailler plus sans gagner plus, puisqu'ils ont augmenté la durée de cotisation et repoussé d'un an l'âge minimal de départ à la retraite, en le passant à soixante-trois ans... Il était intéressant de le souligner : alors qu'on nous fait un mauvais procès sur le pouvoir d'achat, le contre-projet des Républicains ne comporte rien de moins qu'une super-taxe de

1,5 milliard sur les complémentaires santé, la restauration de 2,4 % de cotisations salariales pour tous les salariés de ce pays sans aucune compensation et le recul de l'âge de départ en retraite ! Je vous propose donc, sans surprise, de rétablir l'âge de départ en retraite à soixante-deux ans, d'autant que nous attendons la grande réforme des retraites portée par M. Delevoye.

M. Joël Aviragnet. Madame la présidente, j'aimerais comprendre pourquoi il ne m'a pas été possible de défendre mon amendement avant le rapporteur général ? Sommes-nous à la loterie ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Monsieur Aviragnet, la règle veut que lorsque des amendements sont identiques, si l'un a été déposé par le rapporteur, il soit défendu en premier.

M. Joël Aviragnet. Mon amendement AS6 est défendu.

La commission adopte les amendements.

En conséquence, l'article 44 A est supprimé.

Article 44 : *Ajustement exceptionnel de la revalorisation des prestations sociales*

La commission examine l'amendement AS107 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de rétablir cet article sur la revalorisation différenciée dans la rédaction que nous avons adoptée en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 44 est ainsi rédigé.

Article 47 : *Harmonisation des modalités d'indemnisation du congé de maternité*

La commission examine, en présentation commune, les amendements AS107 et A110 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Suite au rapport de notre collègue Marie-Pierre Rixain, ces deux amendements visent à rétablir la durée minimum du congé de maternité de huit semaines, le premier pour les travailleuses indépendantes non agricoles, le second pour les exploitantes agricoles.

La commission adopte successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 47 modifié.

Article 47 quater : *Information des femmes enceintes sur leurs droits*

La commission adopte l'article 47 quater sans modification.

Article 47 quinquies : *Possibilité pour les travailleuses indépendantes de reprendre leur activité à temps partiel après huit semaines de congé de maternité*

La commission est saisie de l'amendement AS37 de M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier. Cet amendement rétablit l'article 47 *quinquies* dans la rédaction adoptée en première lecture par l'assemblée nationale, conformément aux recommandations de notre collègue Marie-Pierre Rixain sur le congé de maternité.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur général, la commission **adopte** l'amendement.*

*L'article 47 quinquies est **ainsi rédigé**.*

Titre IV

DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSE DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 54 bis A : *Demande de rapport examinant les besoins de création ou de révision des tableaux de maladies professionnelles*

La commission examine l'amendement de suppression AS96 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de supprimer cet article qui portait création d'un rapport examinant les besoins de création ou de révision des tableaux de maladies professionnelles.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 54 bis A est **supprimé**.*

Article 54 bis B : *Création d'un fonds d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques*

La commission est saisie de l'amendement AS95 du rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de supprimer l'article 54 bis B relatif à la création d'un fonds d'indemnisation des victimes de produits phytopharmaceutiques.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence l'article 54 bis B est **supprimé**.*

*Enfin, la commission **adopte** l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale **modifié**.*

M. Jean-Pierre Door. Cette nouvelle lecture s'est déroulée rapidement et dans de bonnes conditions. Chacun a pu exprimer son point de vue. Il n'en reste pas moins que, malgré quelques points de divergence, notre groupe soutiendra en séance la version du texte adoptée par le Sénat.

Je constate à ce propos, mais sans doute est-ce la règle du jeu, qu'aucune des modifications que ce dernier avait apportées n'a été conservée et que le texte que nous venons d'adopter est exactement le même qu'en première lecture.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Pas du tout : nous avons repris trente amendements, dont quatre contre l'avis du Gouvernement. C'est un record !

M. Jean-Pierre Door. Dans ce cas, je retire ce que je viens de dire !

La séance est levée à dix-neuf heures vingt.

Présences en réunion

Réunion du mercredi 21 novembre 2018 à 17 heures

Présents. – M. Joël Aviragnet, Mme Delphine Bagarry, M. Belkhir Belhaddad, Mme Justine Benin, Mme Gisèle Biémouret, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, M. Paul Christophe, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Nathalie Elimas, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, Mme Carole Grandjean, M. Jean-Carles Grelier, M. Brahim Hammouche, Mme Monique Iborra, Mme Charlotte Lecocq, M. Gilles Lurton, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, M. Laurent Pietraszewski, Mme Claire Pitollat, M. Alain Ramadier, Mme Stéphanie Rist, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, M. Boris Vallaud, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Francis Vercamer, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon, Mme Martine Wonner

Excusés. - Mme Ericka Bareigts, Mme Claire Guion-Firmin, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Nadia Ramassamy, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Nicole Sanquer