

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du jeudi 13 novembre 2014

(18^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



7771051 410409

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. THIERRY FOUCAUD

Secrétaires :

M. Serge Larcher, Mme Colette Mélot.

1. **Procès-verbal** (p. 8086)
2. **Organisme extraparlamentaire** (p. 8086)
3. **Financement de la sécurité sociale pour 2015.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8086)

TROISIÈME PARTIE (*SUITE*) (p. 8086)

Articles additionnels après l'article 12 *bis* (*suite*) (p. 8086)

Amendement n° 204 rectifié *bis* de M. Robert Del Picchia. – Rejet.

Amendement n° 270 rectifié de M. Olivier Cadic. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 12 *ter* (*nouveau*) (p. 8088)

Amendement n° 37 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 12 *quater* (*nouveau*) (p. 8088)

Amendement n° 38 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 194 rectifié *ter* de Mme Odette Herviaux. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 12 *quinquies* (*nouveau*) (p. 8090)

Amendements identiques n°s 93 rectifié *bis* de M. Christophe-André Frassa, 195 rectifié *quinquies* de M. Jean-Baptiste Lemoyne et 221 rectifié *bis* de Mme Patricia Schillinger. – Adoption des trois amendements supprimant l'article.

Amendement n° 267 rectifié de Mme Patricia Schillinger. – Devenu sans objet.

Articles additionnels après l'article 12 *quinquies* (p. 8095)

Amendement n° 178 rectifié de Mme Chantal Jouanno. – Rejet.

Amendement n° 39 rectifié de la commission. – Retrait.

Amendements identiques n°s 177 rectifié de Mme Chantal Jouanno et 280 de Mme Aline Archimbaud. – Retrait de l'amendement n° 280, l'amendement n° 177 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendement n° 163 de Mme Catherine Deroche. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 277 de Mme Aline Archimbaud. – Retrait.

Amendement n° 278 de Mme Aline Archimbaud. – Retrait.

Amendement n° 279 de Mme Aline Archimbaud. – Rejet.

Article 13 (p. 8107)

Amendement n° 271 rectifié de M. Jean-François Husson. – Non soutenu.

Amendement n° 40 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales

Suspension et reprise de la séance (p. 8109)

Article 14 (p. 8109)

Mme Annie David

M. Yves Daudigny

PRÉSIDENTE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT

Amendements identiques n°s 9 rectifié *bis* de M. Jean-Pierre Grand, 84 rectifié de Mme Françoise Gatel, 197 rectifié de M. Gilbert Barbier et 234 de Mme Annie David. – Rejet, par scrutin public, des quatre amendements.

Adoption de l'article.

4. **Communication du Conseil constitutionnel** (p. 8116)

Suspension et reprise de la séance (p. 8116)

PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

5. **Questions d'actualité au Gouvernement** (p. 8117)

« L'AFFAIRE FILLON » (p. 8117)

MM. Philippe Dallier, Manuel Valls, Premier ministre.

RECHERCHE SUR LES BIOTECHNOLOGIES (p. 8118)

M. Gilbert Barbier, Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

RESTRICTION DE LA DÉPENSE PUBLIQUE (p. 8118)

Mme Marie-Christine Blandin, M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics.

RECRUTEMENT DES ENSEIGNANTS - CRISE DU RECRUTEMENT (p. 8119)

Mmes Brigitte Gonthier-Maurin, Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

DIFFICULTÉS DES AGRICULTEURS DANS LES RELATIONS COMMERCIALES ET ACTIONS EN FAVEUR DES PRODUITS FRANÇAIS DANS LA RESTAURATION HORS FOYER (p. 8121)

MM. Henri Cabanel, Stéphane Le Foll, ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

COHÉRENCE DE LA POLITIQUE SPATIALE EUROPÉENNE – ROBOT PHILAE (p. 8122)

M. Loïc Hervé, Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

PAUSE FISCALE (p. 8123)

MM. Alain Gournac, Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics.

ACCORD ENTRE LA CHINE ET LES ÉTATS-UNIS SUR LE CLIMAT ET IMPACT SUR LA CONFÉRENCE PARIS CLIMAT QUE LA FRANCE VA PRÉSIDER EN 2015 (p. 8124)

MM. Jean-Jacques Filleul, Laurent Fabius, ministre des affaires étrangères et du développement international.

RSA ET SUPPRESSION DE LA PRIME POUR L'EMPLOI DANS LE CADRE DU PLFR (p. 8125)

M. Philippe Mouiller, Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

AUTOROUTES (p. 8125)

MM. Philippe Kaltenbach, Emmanuel Macron, ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique.

AMÉLIORATION DES AIDES SOCIALES (p. 8126)

M. Jean Louis Masson, Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Suspension et reprise de la séance (p. 8127)

PRÉSIDENTE DE MME ISABELLE DEBRÉ

6. **Financement de la sécurité sociale pour 2015.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8127)

Article 15 (p. 8127)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 235 de Mme Annie David. – Rejet.

Amendement n° 41 de la commission. – Adoption.

Mme Laurence Cohen

Adoption de l'article modifié.

Article 15 *bis* (nouveau) (p. 8130)

Amendement n° 42 de la commission. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 15 *ter* (nouveau) . – Adoption (p. 8131)

Article 16 (p. 8131)

M. Dominique Watrin

Amendement n° 43 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 16 *bis* (nouveau) et 17. – Adoption (p. 8132)

Article 18 (p. 8132)

Amendement n° 237 de Mme Annie David. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 19 (p. 8134)

M. Daniel Chasseing

M. Dominique Watrin

M. Francis Delattre

Adoption de l'article.

Article 20 (p. 8136)

M. Thani Mohamed Soilihi

Amendement n° 44 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 20 (p. 8139)

Amendements identiques n° 6 rectifié de Mme Marie-Noëlle Lienemann et 188 de M. Jean Desessard. – Rejet de l'amendement n° 188, l'amendement n° 6 rectifié n'étant pas soutenu.

Article 21 (p. 8139)

M. Yves Daudigny

Amendement n° 238 de Mme Annie David. – Rejet.

Amendement n° 45 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 192 de Mme Elisabeth Doineau. – Retrait.

Amendement n° 239 de Mme Annie David. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 22. – Adoption (p. 8145)

Modification d'une demande de réserve (p. 8145)

Demande de discussion après l'article 23 des articles 10 et 11, précédemment réservés. – Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Article 23 (p. 8145)

Mme Laurence Cohen

Adoption de l'article.

Article 10 (*précédemment réservé*) (p. 8146)

Amendement n° 125 rectifié de M. Bruno Gilles. – Adoption.

Amendement n° 34 de la commission. – Retrait.

Amendement n° 124 de M. Bruno Gilles. – Adoption.

Amendement n° 126 de M. Bruno Gilles. – Rejet.

Amendement n° 127 de M. Bruno Gilles. – Rejet.

Amendement n° 229 de Mme Annie David. – Rejet.

Amendement n° 128 de M. Bruno Gilles. – Adoption.

Amendement n° 129 de M. Bruno Gilles. – Devenu sans objet.

Amendement n° 130 de M. Bruno Gilles. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 11 (*précédemment réservé*) (p. 8155)

Amendement n° 35 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 230 de Mme Annie David. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels avant l'article 24 (p. 8158)

Amendement n° 321 de M. Jean-Yves Leconte. – Retrait.

Amendement n° 322 de M. Jean-Yves Leconte. – Rejet.

Article 24 et annexe C (p. 8159)

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales

Suspension et reprise de la séance (p. 8161)

Amendement n° 325 du Gouvernement et sous-amendement n° 46 rectifié de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'article modifié.

Article 25 (p. 8164)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 326 du Gouvernement et sous-amendement n° 47 rectifié de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'article modifié.

Article 26 (p. 8166)

M. Dominique Watrin

Adoption de l'article.

Article 27. – Adoption (p. 8167)

Article 28 et annexe B

Mme Annie David

Amendement n° 327 du Gouvernement. – Rejet.

Rejet de l'article.

Vote sur l'ensemble de la troisième partie (p. 8175)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général

M. Yves Daudigny

Mme Annie David

M. Jean Desessard

M. Francis Delattre

M. Gérard Roche

M. le président de la commission

Adoption, par scrutin public, de la troisième partie du projet de loi.

M. le président de la commission

7. **Communication du Conseil constitutionnel** (p. 8177)

Suspension et reprise de la séance (p. 8177)

PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT

8. **Candidatures à des organismes extraparlimentaires** (p. 8177)

9. **Financement de la sécurité sociale pour 2015.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8177)

QUATRIÈME PARTIE (p. 8177)

Article 29 (p. 8177)

Mme Annie David

Mme Aline Archimbaud

M. Yves Daudigny

Mme Catherine Génisson

Amendement n° 11 de M. Francis Delattre rapporteur pour avis. – Non soutenu.

Amendement n° 206 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – Retrait.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 29 (p. 8181)

Amendement n° 240 de Mme Annie David. – Rejet.

Amendement n° 241 de Mme Annie David. – Rejet.

Amendement n° 285 rectifié de Mme Aline Archimbaud. – Retrait.

Amendement n° 20 rectifié de Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Non soutenu.

Amendements identiques n° 19 rectifié *bis* de Mme Marie-Noëlle Lienemann et 308 rectifié *ter* de M. Gilbert Barbier. – Adoption de l'amendement n° 308 rectifié *ter* insérant un article additionnel, l'amendement n° 19 rectifié *bis* n'étant pas soutenu.

Amendement n° 102 rectifié de Mme Elisabeth Doineau. – Rejet.

Amendements identiques n° 164 de Mme Catherine Procaccia et 309 de M. Gilbert Barbier. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 23 rectifié de Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Non soutenu.

Amendements identiques n° 103 de Mme Elisabeth Doineau et 165 de Mme Catherine Procaccia. – Retrait des deux amendements.

Amendements identiques n° 18 rectifié de Mme Marie-Noëlle Lienemann et 307 de M. Gilbert Barbier. – Retrait de l'amendement n° 307, l'amendement n° 18 rectifié n'étant pas soutenu.

Article 29 *bis* (*nouveau*) (p. 8187)

Mme Aline Archimbaud

Amendement n° 48 de la commission. – Retrait.

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

M. René-Paul Savary

Rejet de l'article.

Articles additionnels après l'article 29 *bis* (p. 8189)

Amendement n° 282 de Mme Aline Archimbaud. – Rejet.

Amendement n° 283 de Mme Aline Archimbaud. – Retrait.

Amendement n° 284 de Mme Aline Archimbaud. – Retrait.

Amendement n° 293 de Mme Aline Archimbaud. – Retrait.

MM. le président, Alain Milon, président de la commission des affaires sociales.

Article 30 (p. 8194)

Amendement n° 49 de la commission. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 30 *bis* (*nouveau*). – Adoption (p. 8195)

Article 31 (p. 8195)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 104 de Mme Elisabeth Doineau. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 32 (p. 8197)

Mme Laurence Cohen

Adoption de l'article.

Article 33 (p. 8198)

Amendement n° 328 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 50 rectifié *bis* de la commission. – Retrait.

Amendement n° 193 de M. Jean-Pierre Caffet. – Retrait.

Mme Annie David

Adoption de l'article modifié.

Article 33 *bis* (*nouveau*). – Adoption (p. 8201)

Article additionnel après l'article 33 *bis* (p. 8201)

Amendement n° 317 de M. Gilbert Barbier. – Retrait.

Renvoi de la suite de la discussion.

10. Nomination de membres d'organismes extraparlimentaires (p. 8201)

11. Ordre du jour (p. 8201)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. THIERRY FOUCAUD

vice-président

Secrétaires :
M. Serge Larcher,
Mme Colette Mélot.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE

M. le président. M. le Premier ministre a demandé au Sénat de procéder à la désignation d'un sénateur appelé à siéger comme membre suppléant au sein de l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement.

La commission de la culture, de l'éducation et de la communication a été invitée à présenter un candidat.

La nomination du sénateur appelé à siéger au sein de cet organisme extraparlamentaire aura lieu ultérieurement, dans les conditions prévues par l'article 9 du règlement.

3

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2015

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015 (projet n° 78, rapport n° 83, avis n° 84).

Nous poursuivons la discussion des articles.

TROISIÈME PARTIE (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2015

TITRE I^{ER} (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

Chapitre I^{er} (suite)

RATIONALISATION DE CERTAINS PRÉLÈVEMENTS AU REGARD DE LEURS OBJECTIFS

M. le président. Nous poursuivons l'examen, au sein de la troisième partie, des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 12 *bis*.

Articles additionnels après l'article 12 *bis* (suite)

M. le président. L'amendement n° 204 rectifié *bis*, présenté par MM. del Picchia, Bizet, Bouchet, César, Charon, Laufoaulu, Longuet, Trillard, Frassa et Raison, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du second alinéa, les mots : « et de remplacement » sont supprimés ;

2° À la deuxième phrase du second alinéa, les mots : « et de leurs revenus de remplacement » sont supprimés.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Robert del Picchia.

M. Robert del Picchia. Nous avons défendu un amendement similaire hier, mais le Gouvernement s'y est opposé. Le présent amendement vise à supprimer le prélèvement de la cotisation d'assurance maladie sur les retraites des non-résidents et, plus particulièrement, à exclure les retraités français non résidents du dispositif.

En effet, les retraites de nos compatriotes établis hors de France sont amputées d'une cotisation d'assurance maladie d'un taux de 3,2 % sur les retraites de base et de 4,2 % sur les complémentaires. Il s'agit d'une double taxation, puisque nos compatriotes dépendent du régime de sécurité sociale de leur pays de résidence et paient donc des cotisations sociales dans

ce pays. En outre, ils ne bénéficient d'aucune prestation sociale ni d'aucun remboursement de frais médicaux au titre de cette cotisation d'assurance maladie lors de leur séjour en France. Au demeurant, un grand nombre de retraités français résidant à l'étranger ne viennent jamais en France.

Selon l'interprétation de la Cour de justice de l'Union européenne, les prélèvements de contribution sociale généralisée, ou CSG, et de contribution au remboursement de la dette sociale, ou CRDS, sur les revenus d'activité et de remplacement des travailleurs résidant en France, mais soumis à la législation de sécurité sociale d'un autre État membre, sont assimilables à des cotisations sociales, dans la mesure où ils sont affectés de manière spécifique et directe au financement du régime de protection sociale français. Ces prélèvements sont donc incompatibles avec l'interdiction de cumul des législations applicable en matière de sécurité sociale.

La cotisation d'assurance maladie prélevée sur les retraites françaises des non-résidents étant de la même nature juridique que la CSG et la CRDS, elle est, pour les mêmes motifs, contraire au droit européen. Une plainte d'un de nos compatriotes résidant en Allemagne a déjà été enregistrée par la Commission européenne. Une procédure d'infraction devrait donc, en toute logique, être engagée contre la France ; j'ai déjà décrit ce processus hier.

Pour éviter à la France et à nos ressortissants les déboires qu'ils vivent actuellement avec la CSG et la CRDS et prévenir l'encombrement des caisses de retraite et des tribunaux, il serait préférable d'anticiper la condamnation quasi certaine de la France en modifiant d'ores et déjà notre législation ; la suppression de ce prélèvement relève tout simplement de la bonne gestion administrative et financière.

M. Christophe-André Frassa. Très bien !

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Cet amendement vise à supprimer le prélèvement de la cotisation d'assurance maladie sur les retraites des Français non résidents. Il n'apparaît pas que les Français résidant à l'étranger qui versent une cotisation d'assurance maladie ne puissent pas bénéficier du système de soins français. En outre, l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale, visé par le présent amendement, recouvre une très grande diversité de situations. Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable.

M. Christophe-André Frassa. La journée commence par une déception !

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

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie.* Monsieur le sénateur, je pense que votre appréciation du principe d'équité est erronée. Le prélèvement de la cotisation d'assurance maladie sur les retraites des Français résidant à l'étranger ne rompt pas ce principe, bien au contraire, puisque, en contrepartie de leur cotisation, les pensionnés français bénéficient d'un droit permanent aux soins de santé lors de leur séjour en France, quels que soient le motif du séjour, le type de soins ou le degré d'urgence de ces derniers.

En outre, en vertu des règlements européens ou des conventions bilatérales entre la France et un pays tiers comportant des dispositions relatives aux soins de santé des pensionnés, la France rembourse aux pays concernés les dépenses de santé de nos compatriotes.

Pour ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 204 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 270, présenté par M. Cadic, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article 1^{er} de la loi n° 2011-894 du 28 juillet 2011 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011 est abrogé.

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Olivier Cadic.

M. Olivier Cadic. Cet amendement vise à supprimer la prime de partage des profits, mise en place par la loi du 28 juillet 2011 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2011. Je rappelle pour mémoire qu'il s'agissait de poser le principe d'une répartition des bénéfices en trois tiers : un pour les salariés, un pour les actionnaires, un pour l'État.

Ce mécanisme est totalement contraire au fonctionnement de l'entreprise. Un amendement voté à l'époque avait rendu le dispositif provisoire, jusqu'à la conclusion d'un accord national interprofessionnel sur le partage de la valeur ajoutée, qui devait intervenir avant le 31 décembre 2013. Cependant, aucun accord de ce type n'a été conclu.

Aussi le Premier ministre Jean-Marc Ayrault s'était-il engagé, lors de la première grande conférence sociale en juillet 2012, à supprimer la prime de partage des profits dans le cadre d'un prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, sans toutefois préciser lequel. Il est grand temps que le Gouvernement tienne ses engagements, d'autant que le problème du pouvoir d'achat en France n'est pas imputable à la répartition de la valeur ajoutée, mais à la faiblesse de la croissance économique.

Par ailleurs, il existe déjà des mécanismes d'association des salariés aux résultats de l'entreprise : l'intéressement et la participation. En vingt ans, la part prise par l'épargne salariale dans la répartition des profits de l'entreprise a augmenté de 200 % : l'intéressement et la participation représentent aujourd'hui 7 % des profits de l'entreprise, contre 2,5 % en 1990. Pendant longtemps, ces revenus, parce qu'ils n'avaient pas le caractère d'une rémunération, ont été logiquement exemptés de prélèvements sociaux. Pourtant, depuis 2009, les pouvoirs publics ont assujéti ces revenus au forfait social, qui augmente tous les ans, ce qui est vraiment contradictoire avec l'objectif affiché.

Enfin, comme je l'ai déjà rappelé, le versement de dividendes aux actionnaires obéit à d'autres logiques et à d'autres cycles que celui des salaires. Lier le versement de primes pour tous les salariés à l'augmentation des dividendes pénalise les actionnaires et investisseurs qui avaient joué le jeu pendant la crise en réinjectant des fonds sans percevoir de dividendes, afin de préserver l'emploi. J'ajoute que, dans les petites structures, les dividendes sont très souvent le seul moyen pour le chef d'entreprise de se rémunérer.

Je vous invite donc à supprimer un dispositif absurde, en remplaçant l'affectation du résultat et la politique de rémunération des salariés au cœur de la liberté d'entreprendre.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à supprimer la prime de partage des profits. Le Gouvernement avait effectivement annoncé la suppression de cette prime dans le cadre d'une réforme de l'épargne salariale. Cette réforme n'est pas encore intervenue, mais elle figure dans le projet de loi pour l'activité, dit projet de loi Macron.

Dans l'attente de cette réforme, il ne semble pas opportun de supprimer un dispositif de redistribution d'une partie des dividendes aux salariés qui fait l'objet d'une négociation collective. La commission émet donc un avis défavorable. Le présent amendement me donne toutefois l'occasion de demander des précisions au Gouvernement, ce que je m'empresse de faire.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Le Gouvernement est favorable à cet amendement. En effet, non seulement il s'était engagé à supprimer la prime de partage des profits mise en place en 2011, mais, en outre, cette mesure fait l'unanimité contre elle : les syndicats de salariés considèrent que le dispositif n'est pas efficace et les représentants des employeurs critiquent la complexité des calculs à effectuer. Les travaux du Conseil d'orientation de la participation, de l'intéressement, de l'épargne salariale et de l'actionnariat salarié, le COPIESAS, installé par le Gouvernement en juin dernier, font état de la demande de suppression du dispositif formulée par les partenaires sociaux. La prime de partage des profits n'a donc pas apporté la preuve de son efficacité ni même de son utilité.

Par ailleurs, je vous confirme que le projet de loi pour l'activité accueillera certaines propositions d'évolution de l'épargne salariale retenues par le Gouvernement. Grâce au projet de loi Macron, les salariés bénéficieront d'un nouvel élan donné à l'épargne salariale.

Nous sommes favorables à la suppression de la prime de partage des profits. J'ajoute, car il est important d'avoir cet élément en tête, qu'il s'agit de la dernière occasion de la supprimer avant le début de l'année 2015. Il serait regrettable que les conclusions du COPIESAS ne puissent être mises en œuvre alors que l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale nous donne l'occasion de leur donner une suite immédiate. Je vous invite donc à voter le présent amendement, qui s'inscrit de manière cohérente dans la réforme de l'épargne salariale. Je lève le gage.

M. le président. Il s'agit donc de l'amendement n° 270 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Mme la secrétaire d'État a répondu à la question que je lui avais posée et elle a même émis un avis favorable sur cet amendement. Dans ces conditions, je propose, au nom de la commission et en accord avec son président, de laisser le Sénat l'adopter, comme le Gouvernement le préconise.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 270 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 12 bis.

Article 12 ter (nouveau)

- ① I. – Au a du 5° du II de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale, après la première occurrence du mot : « plan », sont insérés les mots : « ou en cas de clôture du plan en application du II de l'article L. 312-20 du code monétaire et financier, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence ».
- ② II. – Le I s'applique pour les faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2015.

L'amendement n° 37, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Remplacer l'année :

2015

par l'année :

2016

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Le nouveau cas de clôture du plan d'épargne en actions prévu par la loi du 13 juin 2014 n'entre en vigueur que le 1^{er} janvier 2016. Il nous semble donc difficile qu'il puisse donner lieu à des prélèvements au titre de l'année 2015.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 37.

(L'amendement est adopté.)

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

(L'article 12 ter est adopté.)

Article 12 quater (nouveau)

Le 10° de l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et de ceux mentionnés aux titres I^{er} et II de la loi n° 83-657 du 20 juillet 1983 relative au développement de certaines activités d'économie sociale ».

M. le président. L'amendement n° 38 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

1° Remplacer les mots :

et de ceux mentionnés aux titres I^{er} et II

par les mots :

, au titre I^{er}

2° Compléter cet article par les mots :

et aux articles L. 3441-2 et L. 4431-2 du code des transports

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit de la correction d'une erreur de référence qui n'aura échappé à personne.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 194 rectifié *bis*, présenté par Mme Herviaux, MM. Daunis, Delebarre et F. Marc, Mme Blondin, MM. Poher, Vaugrenard et Vincent, Mme Bataille, MM. Botrel, Courteau, Vergoz et les membres du groupe socialiste et apparentés, est ainsi libellé :

I. – Compléter cet article par les mots :

ainsi que de ceux visés aux articles L. 931-5 et suivants du code rural et de la pêche maritime

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Maryvonne Blondin.

Mme Maryvonne Blondin. Il s'agit d'élargir le bénéfice de l'exonération de la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S, aux coopératives maritimes.

Vous le savez, mes chers collègues, notre économie maritime est fragilisée par une concurrence internationale accrue et un encadrement réglementaire très lourd, alors qu'elle est un des gisements de notre croissance. Dans l'intérêt de nos territoires littoraux et des entreprises concernées, dont la compétitivité est mise à mal, il est indispensable de garantir à ces dernières une véritable équité de traitement avec les sociétés qui connaissent une organisation similaire dans un secteur d'activité différent.

Actuellement, l'assujettissement des coopératives maritimes à la C3S connaît une exception prévue à l'article L. 651-2 du code de la sécurité sociale, aux termes duquel sont exonérées les sociétés coopératives maritimes « ayant pour objet exclusif soit l'avitaillement, soit l'armement de leurs associés coopérateurs », selon une définition résultant de la loi du 20 juillet 1983. Une ordonnance de mai 2010 ayant modifié ce régime, l'exonération est désormais réservée aux coopératives maritimes d'avitaillement qui ne réalisent leur chiffre d'affaires qu'avec leurs sociétaires.

Cette exonération ne s'applique donc plus guère, car les statuts de presque toutes les coopératives maritimes d'avitaillement prévoient de réaliser des opérations avec des non-

sociétaires. De ce fait, elles ne bénéficient pas de cette exonération, même si elles ne réalisent aucun chiffre d'affaires avec des non-sociétaires. Le simple fait que cette possibilité soit prévue dans les statuts suffit pour leur enlever le bénéfice de ce dispositif.

Il existe à ce jour environ 48 coopératives maritimes ayant un chiffre d'affaires global de 200 millions d'euros. Il est donc important qu'une exonération de la C3S leur soit accordée.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Aux termes de l'article 12 *quater*, les sociétés coopératives d'artisans et d'entreprises de transport sont exonérées de la C3S, laquelle vit d'ailleurs ses dernières années si nous suivons les propositions du Gouvernement.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Absolument !

M. Gilbert Barbier. Espérons-le !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cette mesure vise à tenir compte de l'inéligibilité des sociétés coopératives au crédit d'impôt pour la compétitivité et pour l'emploi, le CICE. Le présent amendement a pour objet d'étendre l'exonération aux sociétés coopératives maritimes, qui sont confrontées à un enjeu de compétitivité non moins important que les autres sociétés coopératives, comme ma collègue vient de le rappeler fort justement. Comme nous estimons qu'il n'y a pas lieu de distinguer au sein de cette catégorie d'organismes, la commission a émis un avis favorable sur cet amendement.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Le Gouvernement est favorable à cet amendement qui tend à apporter un soutien aux coopératives maritimes, comme le souhaitent les sénateurs bretons. Le Gouvernement lève le gage.

M. le président. Il s'agit donc de l'amendement n° 194 rectifié *ter*.

La parole est à M. Jean-Noël Cardoux, pour explication de vote.

M. Jean-Noël Cardoux. Pardonnez-moi de faire tache dans ce consensus (*Exclamations sur certaines travées.*), mais je m'abstiendrai sur cet amendement, la démarche qui l'inspire m'apparaissant relativement perverse.

Lors du débat sur le CICE, nous avons attiré l'attention de la Haute Assemblée sur la complexité de ce système et sur ses difficultés d'application, en précisant bien qu'il ne s'agissait que d'un crédit d'impôt imputable sur les éventuelles sommes dues par les entreprises au titre de l'impôt sur les sociétés, l'IS. Pour bénéficier de ce dispositif, il fallait donc payer l'IS, faute de quoi la créance était étalée dans le temps.

En l'occurrence, je trouve tout à fait louable de prendre en compte les difficultés des sociétés coopératives de transport et des sociétés coopératives maritimes. Seulement, je suis un peu gêné par cette sorte de jeu de compensation : certaines entreprises ne paient pas d'impôt sur les sociétés, puisqu'elles en sont exonérées – ce qui n'est pas négligeable –, elles ne peuvent donc pas bénéficier du CICE. Alors, à titre de compensation, on leur propose autre chose, à savoir l'anticipation de la suppression de la C3S, sur laquelle, d'ailleurs, nous avons beaucoup à dire – je ne reviendrai pas aujourd'hui

sur ce que nous avons dit sur sa création et ses motivations, suscitant alors de nombreuses réactions du côté du régime social des indépendants.

Mon abstention ne signifiera donc pas que je refuse de trouver des solutions pour aider les entreprises en question, mais elle vise à souligner les difficultés posées lors de la création de systèmes fiscaux compliqués, avec des dispositifs d'indemnités et de subventionnement. Vient un moment où l'on se rend compte que tout le monde n'en profite pas et qu'il convient de prévoir des compensations, qui n'ont d'ailleurs rien à voir avec la logique initiale du dispositif. Cette façon de faire ne me convient pas, car elle ne procède pas d'une réflexion rationnelle. C'est pourquoi je m'abstiendrai sur cet amendement.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Je m'abstiens également !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 194 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 12 *quater*, modifié.

(L'article 12 *quater* est adopté.)

Article 12 *quinquies* (nouveau)

À la troisième ligne des deux dernières colonnes du tableau du deuxième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts, les taux : « 28 » et « 5 » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 64,7 » et « 15 ».

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 93 rectifié *bis* est présenté par MM. Frassa, Adnot, Doligé, Grand et Pierre.

L'amendement n° 195 rectifié *quinquies* est présenté par MM. Lemoyne, P. Dominati, Gilles, Pellevat, Chaize, D. Laurent, Kern, Adnot, Dallier, de Nicolaj, D. Dubois, de Raincourt, Groperrin, Dassault, Husson, Genest, B. Fournier et Darnaud.

L'amendement n° 221 rectifié *bis* est présenté par Mmes Schillinger, Claireaux et Emery-Dumas et M. Camani.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Christophe-André Frassa, pour présenter l'amendement n° 93 rectifié *bis*.

M. Christophe-André Frassa. Cet amendement vise à rétablir la fiscalité initiale appliquée aux cigarillos et aux cigares, qui a été augmentée brusquement, voire brutalement, de plus de 230 % par l'Assemblée nationale, contre l'avis de la commission des affaires sociales et du Gouvernement.

Loin de moi l'idée de « ne pas désespérer Bettencourt », pour reprendre les mots de l'auteur de cet amendement à l'Assemblée nationale, dont le combat contre les conséquences sanitaires du tabagisme est tout à fait louable et remarquable, d'ailleurs.

Comme chacun le sait, le droit de consommation sur le tabac, qui relève de calculs terriblement complexes, ne peut être modifié par un simple copié-collé des taxes appliquées aux cigarettes.

Dans le cas de cet amendement-choc, aucune étude d'impact n'a été réalisée par le Gouvernement, comme l'a déjà souligné le rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Or cette mesure atteint des cibles sanitaires, sociales et économiques tout à fait différentes de celles visées de bonne foi par son auteur. En effet, elle touchera seulement 50 000 amateurs de gros cigares, mais 1,4 million de consommateurs de cigarillos, majoritairement issus des classes populaires.

Elle contribue à faire disparaître, du jour au lendemain, un marché de 510 millions d'euros, à l'origine, faut-il le rappeler, de la perception de 158 millions d'euros de taxes en 2013. Ce marché est surtout le seul secteur du tabac à être constitué d'une majorité de PME, pour certaines familiales, et non de géants de la cigarette.

Par ailleurs, avec cette disposition, on estime à 3 000 le nombre de personnes qui s'ajouteront de manière certaine aux 3,43 millions de chômeurs, non seulement chez les fabricants et importateurs, mais aussi dans le réseau des buralistes qui maille tout l'Hexagone, ou encore chez le distributeur principal des produits de tabac, Logista France, qui assure plus de 99 % de la distribution auprès des 27 000 buralistes français.

C'est pourquoi, mes chers collègues, je fais appel à votre sagesse pour revenir à la fiscalité actuelle sur les cigarillos et les cigares, tant que les conséquences sociales et économiques d'une augmentation aussi radicale de la fiscalité de ces produits n'auront pas été sérieusement étudiées.

M. le président. La parole est à M. Jean-Baptiste Lemoyne, pour présenter l'amendement n° 195 rectifié *quinquies*.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. Nous abordons un sujet trop souvent vu à travers le prisme médiatique réducteur des « bons » et des « méchants ». Seulement, nous ne devons pas en oublier l'aspect humain : pour les fumeurs, d'abord, qui ne peuvent ignorer les conséquences de leur geste ; pour celles et ceux, ensuite, qui sont dûment habilités par l'État à distribuer ces produits, c'est-à-dire les buralistes.

Comme l'a rappelé mon collègue Christophe-André Frassa, nous sommes en présence d'une disposition, votée sur l'initiative d'un député, qui a pour conséquence de tripler le prix des cigarillos, pour le porter à 17 euros.

Nul ne conteste qu'une politique de santé publique et de prévention doive être menée de façon vigoureuse, ce qu'ont fait tous les gouvernements depuis 2003, le prix des paquets de cigarettes étant passé de 4 euros à 7 euros en dix ans. Toutes ces hausses ont été accompagnées par la mise en place de contrats d'avenir pour permettre à la profession de buraliste de travailler à sa diversification afin d'absorber ce choc.

Que se passera-t-il si l'article 12 *quinquies*, introduit par voie d'amendement à l'Assemblée nationale, n'est pas supprimé ?

Nous risquons d'assister à une explosion des achats transfrontaliers : M. le secrétaire d'État au budget, qui était avec nous hier soir, le sait bien, car il est originaire de Longwy. Il y aura également une augmentation des achats par des canaux prohibés, notamment des sites internet basés à l'étranger.

Il s'agit aussi d'un problème de santé publique en raison des doutes sur la traçabilité des produits ainsi acquis. Notre collègue Bruno Gilles me signalait ainsi l'arrivée à Marseille de marchandises venant de Chine qui pouvaient poser de graves problèmes de santé publique.

J'ajoute que les buralistes tiennent souvent les derniers commerces en milieu rural, qui sont de véritables lieux de services au public. En dix ans, environ 6 500 fermetures sont intervenues à la suite d'un certain nombre d'augmentations de prix. La profession a fait de son mieux pour encaisser le choc, mais cette nouvelle mesure, prise de façon non concertée, sans mesures d'accompagnement, risquerait de porter un coup fatal à ces lieux de convivialité et de services au public, grâce notamment aux « points poste », lesquels permettent aussi de retirer de l'argent dans les toutes petites communes.

Le Gouvernement l'a d'ailleurs compris, me semble-t-il, puisque M. le secrétaire d'État au budget déclarait, dans un article du journal *Le Figaro* paru ce week-end, qu'il était défavorable à un triplement brutal et que le Gouvernement serait « attentif à ce que la navette parlementaire permette de revenir à des mesures plus raisonnables ».

J'espère que Mme la secrétaire d'État pourra éclairer le Sénat sur ce qu'envisage le Gouvernement pour revenir sur cette disposition extrême.

M. le président. La parole est à Mme Anne Emery-Dumas, pour présenter l'amendement n° 221 rectifié *bis*.

Mme Anne Emery-Dumas. Le présent amendement a pour objectif de supprimer l'article 12 *quinquies*.

Lors de l'examen à l'Assemblée nationale du projet de loi de financement de la sécurité sociale a été adopté un amendement tendant à augmenter la fiscalité du cigarillo de 230 %, malgré l'avis défavorable de la commission des affaires sociales et du Gouvernement. Ainsi, les cigarillos vont subir un triplement de leur prix.

Je tiens à souligner ici que je ne suis opposée ni à la lutte contre le tabagisme ni à la politique de prévention. Cependant, je ne suis pas certaine que la méthode retenue soit la bonne.

Comme vous le savez, le levier fiscal n'a pas réellement montré son efficacité pour réduire le tabagisme. Les volumes issus de la vente légale baissent, ainsi que les recettes qu'en tire l'État. Pour autant, la consommation continue d'augmenter. Cette baisse de la vente légale est compensée par les réseaux parallèles, par internet et, dans les régions frontalières, par les importations.

Augmenter la fiscalité, c'est permettre une augmentation des achats transfrontaliers et ouvrir la voie à des contrebandes et trafics en grand nombre, y compris en dehors des régions transfrontalières. Ainsi les camions qui traversent ma région, au centre de la France, laissent-ils parfois échapper certaines marchandises...

Nous observons des écarts de prix importants entre la France et les pays limitrophes. Nous devons donc travailler au niveau européen à une harmonisation des prix, afin d'éviter que les consommateurs n'achètent chez nos voisins ou ne passent par des réseaux parallèles.

De plus, cette augmentation du prix des cigarillos est brutale et va déstabiliser les buralistes, en premier lieu dans les départements frontaliers, mais également sur le reste du territoire. Or, depuis de nombreuses années, ces commer-

çants ont subi les conséquences de l'augmentation régulière des prix du tabac, dont les cigares et cigarillos étaient d'ailleurs exclus. Moi-même fumeuse de cigarillos, j'avais fait remarquer l'an dernier que cette augmentation n'avait aucune répercussion sur le prix de ces produits. Entre aucune répercussion et 230 % d'augmentation, il doit être possible de trouver un juste milieu !

Pour ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous avons largement débattu en commission de l'article 12 *quinquies*, en opposant le chiffre des recettes fiscales provenant du tabac, qui s'élèvent à 11 milliards d'euros environ, et celui des dépenses de santé liées au tabagisme, qui sont de 47 milliards d'euros. Il s'agit d'un véritable sujet, sur lequel nous aurons l'occasion de revenir en examinant le prochain projet de loi relatif à la santé.

Cet article vise à aligner la fiscalité applicable aux cigares et cigarillos sur celle des cigarettes, ce qui entraînera une augmentation de 300 % du taux spécifique de ces produits. Ce chiffre, en lui-même, est évocateur d'une surtaxe difficile à « encaisser » par les fumeurs concernés. (*Sourires.*)

Notre commission, dans sa sagesse, a décidé de demander l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements identiques avant de se prononcer.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Comme vous le savez, cet article a été adopté à l'Assemblée nationale en première lecture, en dépit d'un avis défavorable du Gouvernement. En effet, les cigares et cigarillos représentent un marché marginal en volume, soit 2 % des ventes totales de tabac, et sont des produits « à part », dont les coûts de fabrication sont particulièrement élevés. Ces coûts expliquent que, malgré un différentiel fiscal, les cigarillos soient vendus à des prix unitaires équivalents à ceux des cigarettes. En outre, ces produits constituent un marché en forte réduction, avec une baisse de plus de 5 % en volume en 2014.

Le Gouvernement, fortement préoccupé par les enjeux de santé publique et la lutte contre le tabagisme – vous savez que Mme Touraine a récemment présenté un plan de lutte contre la consommation de tabac –, considère que le rapprochement des fiscalités est légitime, mais dans le cadre d'une convergence raisonnée et progressive, et qu'il ne doit pas être mis en œuvre aussi brutalement. Pour cette raison, l'amendement n° 267 rectifié déposé par Mme Schillinger sur cet article convenait au Gouvernement.

À défaut d'accord entre vous sur un rythme modéré de convergence, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat pour décider du sort de cette disposition adoptée par l'Assemblée nationale. (*Sourires sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour explication de vote.

Mme Catherine Génisson. Ces amendements posent une double question. D'une part, nous ne pouvons faire fi des enjeux de santé publique liés au tabagisme, au vu des dégâts dramatiques que celui-ci entraîne à tous les âges de la vie. D'autre part, comme cela vient d'être démontré, une

augmentation aussi magistrale de la fiscalité applicable aux cigares et cigarillos serait difficilement supportable à divers égards.

Les mesures prises pour lutter contre le tabagisme, et notamment l'augmentation des prix, ont certes permis de réduire l'achat de tabac, mais non pas de diminuer la consommation dans les mêmes proportions, à cause de deux facteurs : les ventes sur internet, qui posent de nombreuses questions de santé publique – personnellement, je n'achèterai jamais sur internet, parce que toutes les perversions liées au commerce en ligne sont bien connues –, et l'inégalité de l'offre créée par les ventes transfrontalières au sein de l'Union européenne.

Pour habiter, à l'instar du rapporteur général, dans une région frontalière, je suis bien placée pour connaître l'importance de la contrebande de tabac, laquelle pénalise fortement nos commerçants.

Dans ces régions, Anne Emery-Dumas le disait, les douaniers arrêtent régulièrement des camions transportant de grandes quantités de tabac. Et je n'oublie pas les particuliers qui font de même pour faire plaisir à leurs amis.

Mme la secrétaire d'État a rappelé que la ministre de la santé avait pris, cet été, des mesures importantes, qui ne plaisent d'ailleurs pas à tout le monde. Le rapporteur général a eu raison de dire qu'il valait mieux, dans l'attente du projet de loi relatif à la santé, ne pas donner suite à cet article.

En termes de lutte contre le tabagisme, il me semble qu'il est important de prendre, au-delà des mesures coercitives, des mesures de prévention et de responsabiliser nos concitoyens, en particulier les jeunes, afin de les inciter à fumer moins ou pas du tout.

M. le président. La parole est à M. Bruno Gilles, pour explication de vote.

M. Bruno Gilles. Je partage tout à fait l'analyse de Mme Catherine Génisson.

Trois enseignements peuvent être tirés de cet article et de la gêne exprimée par le Gouvernement sur ce sujet.

Il y a, tout d'abord, un enjeu de santé publique que nous reconnaissons tous. « Fumer tue », certes... mais renfloue la sécu ! On ne peut, en effet, cacher l'enjeu économique du tabac.

On se rend compte au fil des années, au travers de nombreuses enquêtes, que, contrairement à ce que l'on nous dit, le nombre de fumeurs ne diminue pas particulièrement. Certaines études indiquent même qu'il augmente, notamment parmi les jeunes, ce qui pose la question de la prévention.

Ce qui diminue, ce sont en fait les achats chez les buralistes, lesquels agissent, je le rappelle, pour le compte de l'État. En parallèle, les achats de contrebande flambent, soit dans les zones frontalières, soit dans les grandes villes. Ainsi, à Marseille, on estime, en se fondant sur les renseignements fournis par les services des douanes et de police, qu'entre 15 % et 20 % des cigarettes vendues – selon moi, ce chiffre est sûrement plus important ! – proviennent de la contrebande.

Loin de moi l'idée de lancer le débat sur le caractère plus ou moins néfaste des cigarettes de contrebande, mais il est certain, selon les rares analyses faites sur ces produits, que

ceux-ci sont très nocifs. Ainsi, comme le disait M. Lemoyne, les cigarettes provenant de Chine sont coupées avec de la terre séchée et des composants très toxiques.

Nous devons avoir un débat sur ce sujet. Toutefois, nous l'avons vu ces dernières années, augmenter aujourd'hui le prix du tabac, et demain celui des cigares, ne fera pas baisser la consommation. Ce débat de santé publique concerne aussi les agents de l'État que sont les buralistes, auxquels nous devons penser.

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, pour explication de vote.

M. Gérard Roche. Je répéterai les propos que j'ai tenus en commission. Nous sommes tous d'accord – comment ne pas l'être ? – sur les effets nocifs du tabac, surtout pour les populations génétiquement prédisposées ; j'ajoute cette précision, car la recherche fait de grandes avancées dans ce domaine.

Jean-Marie Vanlerenberghe vient de le rappeler, le tabac coûte à la sécurité sociale 47 milliards d'euros, un chiffre sur lequel tout le monde s'accorde. En comparaison, environ 1 milliard d'euros de recettes fiscales provenant du tabac, c'est peu ! Encore faudrait-il que cet argent aille spécifiquement à la santé, et soit ciblé...

Mme Nicole Bricq. Non, il est versé au budget général !

M. Gérard Roche. Il pourrait servir, par exemple, à rembourser une partie de la dette de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES.

La loi interdisant la consommation de tabac dans les lieux publics est très intelligente, car elle permet d'éviter l'intoxication passive des non-fumeurs. Elle a d'ailleurs porté ses fruits ... Je le dis en tant que médecin ; j'ai ainsi connu une dame qui tenait un café-tabac à la campagne et qui est décédée très jeune d'un cancer du poumon, alors qu'elle n'avait jamais fumé.

Nous avons vu arriver, ensuite, un flot de lois visant à augmenter les prix pour diminuer la consommation.

On ne peut pas condamner ces lois, car il faut bien faire quelque chose, mais elles ont tout de même deux corollaires bien embêtants : d'abord, le coup de fouet qu'elles donnent à tous les commerces parallèles, ensuite, les conséquences négatives pour les buralistes, qui voient leur revenu baisser. Ce sont, là encore, de petits commerces ruraux qui ferment et qui, bien souvent, ne vendent pas seulement du tabac. C'est un problème !

J'ajoute que jamais l'Amérique n'a autant consommé d'alcool que lors de la Prohibition.

Que faire ? J'écouterai Mme la secrétaire d'État, qui s'en est remise à la sagesse du Sénat : je répondrai à cet appel à la sagesse en me réfugiant dans l'abstention ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Christophe-André Frassa, pour explication de vote.

M. Christophe-André Frassa. Je vais utiliser les cinq minutes qui me sont imparties pour convaincre M. Roche...

Mes chers collègues, allons plus loin dans la réflexion !

On se trompe de cible avec cet article, tout d'abord en ce qui concerne les consommateurs, en termes sociaux et sanitaires.

Les cigares et cigarillos représentent moins de 3 % des volumes de tabac achetés en France. Qui plus est, la quasi-totalité de cette niche de produits est constituée de cigarillos, et non de « barreaux de chaise », qui représentent moins de 1 % du chiffre d'affaires du segment.

Ces cigarillos sont consommés, non par les Bettencourt, pour reprendre la métaphore de l'auteur de l'amendement à l'Assemblée nationale, mais par les classes populaires.

Avec un paquet de vingt cigarillos passant de 7 euros à près de 18 euros, il est évident qu'on n'en vendra plus un seul en France et que, malgré son objectif louable, la mesure sera tout à fait vaine. En effet, certains consommateurs se reporteront sur la cigarette, quand les autres iront s'approvisionner sur le marché noir ou dans les pays voisins, lesquels, je le rappelle, captent déjà environ 20 % de nos taxes sur le tabac.

On se trompe de cible, ensuite, en ce qui concerne la politique de santé publique.

Les consommateurs sont pour la plupart des hommes de plus de 35 ans qui ne fument pas tous les jours, et non, comme chacun le sait, des lycéens. Or les publics prioritaires visés par le Programme national de réduction du tabagisme sont, à juste titre, les jeunes et les femmes enceintes.

On se trompe de cible, aussi, en rayant définitivement de la carte des PME, des commerçants indépendants et tous les emplois induits. Ils représentent peu, certes, en comparaison avec le marché de masse du tabac, mais tout de même 3 000 emplois répartis sur tout le territoire.

D'ici à la fin de l'année 2014, on prévoit déjà la fermeture d'environ 1 000 points de vente, soit 2 500 emplois, principalement aux frontières et en milieu rural. Avec cette hausse vertigineuse des taxes sur les cigarillos, 1 000 nouveaux bureaux de tabac spécialisés qui mettront la clé sous la porte durant les premiers mois de 2015, c'est-à-dire autant de couples de buralistes. Ceux-ci vont non seulement perdre leur gagne-pain et leur patrimoine du jour au lendemain, mais se retrouveront incapables de rembourser de lourds emprunts, grâce auxquels ils ont acheté leurs fonds de commerce et leurs stocks, mais aussi réalisé des investissements massifs dans l'aménagement de leurs boutiques et de leurs caves humidifiées ; sans compter le licenciement de leurs employés, très spécialisés, et d'une partie du personnel des autres buralistes du réseau, qui subiront une nouvelle baisse d'activité.

Chez les fabricants, importateurs et distributeurs, les entreprises sont pour l'essentiel des PME ; on en compte une vingtaine, qui sont bien souvent familiales. Elles emploient directement quelque 400 personnes.

Il y a aussi la distribution, *via* Logista France, dont les directions régionales emploient 1 500 salariés ; l'antenne de Nice approvisionne ainsi les buralistes de la circonscription. Avec la baisse du volume d'activité due au marché parallèle, ces trois dernières années, le distributeur a déjà dû fermer le site de Nancy, près de la frontière, et a globalement réduit ses effectifs de 20 %, sans compter les emplois indirects. Avec la disparition de l'activité de cigarillos, le distributeur devra supprimer 50 emplois directs supplémentaires.

Enfin, on se trompe de cible en termes de produits.

Le fait que le droit de consommation des cigares et cigarillos soit inférieur à celui des cigarettes se justifie avant tout, fiscalement parlant, par la nature même des produits et de leurs coûts de fabrication et de distribution. La fabrication

d'un cigare fait à la main prend cinq minutes et celle des cigarillos se fait à un rythme de quarante unités par minute, alors que l'on peut produire vingt mille cigarettes par minute. Les acteurs du segment des cigares et des cigarillos ne profitent pas pour autant d'une fiscalité différente pour rendre leurs produits plus attractifs en termes de prix, puisqu'ils ne vendent jamais leurs marchandises en dessous du prix des cigarettes.

Telles sont les raisons pour lesquelles, mes chers collègues, je vous invite à adopter ces amendements de suppression.

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Beaucoup l'ont souligné, le sujet est grave. Le tabac est certainement l'un des plus grands dangers pour la santé publique, qu'il s'agisse de la consommation des adultes, de celle des jeunes, qu'il faut décourager, mais aussi – c'est un phénomène particulier que l'on observe dans notre société aujourd'hui – de celle des femmes, qui est importante. Tout doit donc être mis en œuvre pour lutter contre le tabagisme. Je pense aux dispositifs visant à inciter le public à cesser de fumer comme aux campagnes pédagogiques.

Nous nous heurtons cependant à deux obstacles majeurs.

D'une part, les ventes en dehors des circuits traditionnels se développent. Je l'ai vérifié dans mon département de l'Aisne, qui est un département frontalier : toutes les personnes de mon entourage qui fument de façon importante achètent leur tabac en Belgique, sans exception. Il faut aussi tenir compte du tabac acheté sur internet et du tabac de contrebande, lequel présente un risque encore plus grand pour la santé.

D'autre part, il faut préserver le réseau des buralistes. En effet, il n'est pas envisageable que ce réseau d'activité soit purement et simplement rayé de la carte, même progressivement. J'ajoute qu'il contribue à animer non pas les petits villages, mais les bourgs de quelques milliers d'habitants.

Des voies de diversification ont été envisagées. Ainsi, le « Compte Nickel », service de paiement commercialisé par la Financière des paiements électroniques, est en vigueur en France depuis le mois de février 2014. Néanmoins, ce dispositif ne suffira pas à maintenir l'activité des buralistes.

Par ailleurs, la fiscalité sur le tabac et la détermination des prix sont d'une grande complexité, même si les dernières lois de financement de la sécurité sociale ont apporté de nombreuses simplifications. Madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, j'ai sous les yeux le mode de calcul du tabac fixé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 : au taux de départ de 64,7 % – pourquoi ce montant et pas 66 % ou 63 % ? Nous serions bien en peine de l'expliquer ! – s'ajoutent une part spécifique, une part proportionnelle, mais aussi un minimum de perception, la TVA, le tout aboutissant à ce que la fiscalité représente 90 % du prix payé.

Au regard de ces différents éléments, nous nous rejoignons sans doute sur l'importance de faire de la lutte contre le tabagisme un objectif prioritaire et sur la nécessité d'un plan global. C'est d'ailleurs ainsi que le Gouvernement appréhende ce difficile problème. Comme l'a précisé le rapporteur général de la commission des affaires sociales, dans cette optique, le meilleur véhicule législatif serait certainement le projet de loi relatif à la santé.

En conséquence, je voterai ces amendements de suppression. En effet, l'augmentation brutale du prix des cigarillos proposée par cet article ne sera pas de nature à améliorer la situation en matière de consommation de tabac.

M. Christophe-André Frassa. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Philippe Dominati, pour explication de vote.

M. Philippe Dominati. Même si beaucoup a été dit,...

Mme Nicole Bricq. Tout a été dit !

M. Philippe Dominati. ... je tiens à expliquer pourquoi je suis moi aussi favorable à ces amendements de suppression.

Premièrement, cette augmentation brutale est totalement inefficace sur le plan des recettes publiques, à un moment où celles-ci diminuent ou ne sont pas en conformité avec les 6,1 milliards d'euros prévus.

Deuxièmement, cette mesure est dangereuse et brutale pour la profession, notamment dans les zones frontalières, cela a été souligné, en particulier en raison de son caractère soudain. Aucun accompagnement, aucune progressivité ne sont prévus. Bien pis, aucune ligne politique n'est définie.

Troisièmement, cette disposition est dangereuse en matière de santé publique, puisque certains consommateurs se tourneront vers des produits de substitution potentiellement plus nuisibles encore.

À l'évidence, nous sommes face au cas typique d'un article élaboré dans la précipitation, dont les conséquences seront extrêmement néfastes pour les finances publiques, l'activité économique et la santé publique.

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud, pour explication de vote.

Mme Aline Archimbaud. Je ne reviendrai pas sur le grave danger que constitue la consommation de tabac en matière de santé publique, beaucoup d'entre nous l'ont souligné, pas plus que sur la question des cigarillos. Je souhaite en revanche interroger à mon tour le Gouvernement sur deux points.

En premier lieu, au mois d'août dernier, le Gouvernement a pris des dispositions pour rendre plus efficace la lutte contre la contrebande, qui, nos collègues ont insisté sur ce point, constitue une véritable difficulté.

Lors du débat sur le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, nous avons formulé un certain nombre de propositions et plusieurs d'entre elles ont depuis été retenues. Je souhaite savoir si elles sont entrées en application et, le cas échéant, en connaître les premiers résultats. Où en est-on ? Si nous voulons que cette situation cesse et que des solutions soient trouvées, il faut que nous puissions nous attaquer à ce trafic de contrebande, qui ne se rencontre pas seulement dans les milieux ruraux : en tant qu'élue de Seine-Saint-Denis, je puis en témoigner.

En second lieu, l'avenir des buralistes est une question importante, qui ne relève pas du futur projet de loi relatif à la santé ni même des décisions que nous pouvons prendre aujourd'hui dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. Ne faudrait-il pas commencer par étudier une diversification des produits proposés dans ces commerces, de façon à permettre leur maintien ? Il faut aussi lever les obstacles qui ont été soulignés à juste titre ce matin. C'est aux pouvoirs publics et à nous, parlementaires, d'y réfléchir.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. En écoutant attentivement ce très enrichissant débat, j'ai pensé à ces paroles de Gainsbourg : « Dieu est un fumeur de havane ». Que ne ferait-on pas pour plaire à Dieu... (*Exclamations amusées sur les travées de l'UMP.*)

M. Christophe-André Frassa. Merci, monsieur le rapporteur général !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. ... comme aux fumeurs de cigares !

Pour ma part, je ne fume pas...

M. Christophe-André Frassa. Nul n'est parfait ! (*Sourires.*)

Mme Catherine Deroche. C'est très bien !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Vous ne connaissez pas ce plaisir ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. C'est vrai, monsieur le président de la commission, mais j'en connais d'autres... (*Rires.*)

Plus sérieusement, j'entends les arguments qui ont été avancés. M. Daudigny a bien résumé la situation : ce débat est suffisamment important pour être envisagé dans sa globalité et il mérite mieux que des mesures d'ajustement décidées à chaque examen d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale : hier, une hausse de 2 points ou de 5 points, aujourd'hui, une augmentation brutale de 300 % sur les cigares.

Madame la secrétaire d'État, la sagesse demande d'attendre l'examen du projet de loi relatif à la santé, ce qui permettra à la commission des affaires sociales de se saisir de la question dans son entier. Je rappelle que la mission d'information menée par nos collègues Yves Daudigny et Catherine Deroche est parvenue à certaines conclusions, notamment sur le tabac à rouler dont on pourrait aligner la fiscalité sur celle des cigarettes. C'est d'ailleurs ce que proposera la commission des affaires sociales lors de l'examen de l'amendement n° 39 rectifié tendant à insérer un article additionnel après l'article 12 *quinquies*.

Certes, il appartient au Sénat d'en décider, mais la commission des affaires sociales se ralliera bien volontiers à la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. De nombreuses interventions convergent sans contredire les explications que j'ai avancées pour justifier l'avis de sagesse du Gouvernement sur ces amendements de suppression. Je souhaite toutefois répondre à Mme Archimbaud.

Aujourd'hui, 20 % à 25 % du marché du tabac sont entre les mains de réseaux illégaux. Le secrétaire d'État chargé du budget en a fait l'une de ses priorités et a publié une circulaire pour faire passer de dix à quatre le nombre de cartouches pouvant être introduites de l'étranger, soit une baisse de plus de la moitié. En outre, les contrôles sont multipliés pour lutter à la fois contre le trafic frontalier et le trafic par internet, lequel constitue la deuxième sorte de trafic. Le Gouvernement a d'ailleurs rappelé et étendu l'interdiction d'acheter du tabac sur internet et la lutte contre la fraude par internet.

Tels sont les éléments de réponse que je puis fournir, sans pour autant pouvoir avancer de bilan chiffré. Ils illustrent toutefois bien la détermination et l'action du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 93 rectifié *bis*, 195 rectifié *quinquies* et 221 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 12 *quinquies* est supprimé et l'amendement n^o 267 rectifié n'a plus d'objet.

Pour la clarté des débats, je rappelle que l'amendement n^o 267 rectifié, présenté par Mmes Schillinger, Claireaux et Emery-Dumas, était ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – À la troisième ligne de la dernière colonne du tableau constituant le deuxième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts, le taux : « 5 » est remplacé par le taux : « 7,5 ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Articles additionnels après l'article 12 *quinquies*

M. le président. L'amendement n^o 178 rectifié, présenté par Mme Jouanno, MM. Médevielle, Longeot, Canevet, V. Dubois et Cadic et Mme Doineau, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la deuxième ligne de la deuxième colonne du tableau constituant le deuxième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts, le taux : « 64,7 » est remplacé par le taux : « 66,2 ».

La parole est à Mme Elisabeth Doineau.

Mme Elisabeth Doineau. Cet amendement est défendu, monsieur le président !

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à augmenter le droit de consommation sur le tabac de 1,5 point, pour les raisons de santé publique que nous avons abondamment soulignées lors de l'examen de l'article 12 *quinquies* et comme le précise le récent rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale. Toutefois, la commission souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Défavorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 178 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 39 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la quatrième ligne du tableau du deuxième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts, les taux : « 62 » et « 30 » sont remplacés, respectivement, par les taux : « 64,7 » et « 15 ».

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Dans un objectif de santé publique, Yves Daudigny et Catherine Deroche recommandent, dans leur rapport d'information sur la fiscalité comportementale, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, d'« aligner les taux de taxe applicables aux cigarettes au tabac à rouler ».

Le présent amendement tend à traduire cette recommandation dans le présent projet de loi. Le taux normal applicable au tabac à rouler passerait ainsi de 62 % à 64,7 %, tandis que le taux spécifique serait ramené de 30 % à 15 %. À ceux qui ne connaissent pas bien ce mécanisme, j'indique qu'il existe deux taux : un taux de base et un taux proportionnel.

La commission propose de modifier les taux applicables au tabac à rouler, qui est un produit de substitution souvent fort apprécié, notamment par les jeunes, compte tenu de la hausse du prix des cigarettes.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Comme vous l'avez indiqué, monsieur le rapporteur général, le droit de consommation global applicable aux tabacs à rouler est inférieur à celui qui porte sur les cigarettes. Les taux sont respectivement de 62 % et de 64,7 %.

L'alignement du droit de consommation sur les tabacs à rouler sur celui qui est applicable aux cigarettes est un objectif que partage le Gouvernement. Il en a d'ailleurs fait la preuve en réduisant fortement l'écart entre les taux depuis 2012.

Néanmoins, le rehaussement du droit de consommation sur les tabacs à rouler que tend à prévoir votre amendement, monsieur le rapporteur général, pourrait provoquer une augmentation de 15 % à 30 % des prix de vente de ce produit. La blague de tabac à rouler de 30 grammes coûte actuellement 7,10 euros.

Un tel alignement, s'il devait être retenu, devrait en tout état de cause être lissé sur plusieurs exercices et non pas être brutal et entraîner une hausse aussi nette et rapide.

Le Gouvernement vous prie donc de bien vouloir retirer votre amendement, faute de quoi il émettra un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Nous venons de discuter du problème des cigarillos qui a été évoqué à l'Assemblée nationale. Nous sommes tous d'accord : le tabac pose un véritable problème de santé publique. Or ce dernier doit être traité de manière très globale, et non par à-coups ici ou là, car cela n'aurait aucun effet en termes de santé publique. Nous y reviendrons lorsque nous examinerons le projet de loi relatif à la santé, qui vient d'être présenté en conseil des ministres.

Personnellement, je ne voterai pas en faveur de cet amendement.

M. le président. Monsieur le rapporteur général, l'amendement n^o 39 rectifié est-il maintenu ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je me rallie bien volontiers à la position de Gilbert Barbier et je retire cet amendement, en attendant que le sujet soit traité plus globalement lors de la discussion du projet de loi précité.

M. le président. L'amendement n° 39 rectifié est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 177 rectifié est présenté par Mme Jouanno, MM. Médevielle, Longeot, V. Dubois, Canevet et Cadic et Mme Doineau.

L'amendement n° 280 est présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 12 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au troisième alinéa de l'article 575 A du code général des impôts, le montant : « 210 € » est remplacé par le montant : « 324 € ».

L'amendement n° 177 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Aline Archimbaud, pour présenter l'amendement n° 280.

Mme Aline Archimbaud. Deux rapports, le premier du député Yves Bur, le second de la Cour des comptes, l'ont démontré la même année, en 2012 : le coût sanitaire et social du tabac s'élève à 47,7 milliards d'euros par an, c'est-à-dire trois points de PIB, soit une dépense, pour chaque Français, qu'il soit fumeur ou non, de 742 euros. Ce coût correspond à trois fois le montant du déficit de la sécurité sociale. C'est un grave problème.

Chaque année, 73 000 personnes décèdent prématurément en France à cause du tabac, et de nombreuses autres sont atteintes de maladies chroniques.

Certains affirment que les fumeurs « rapportent » plus qu'ils ne coûtent à l'État, du fait de la fiscalité sur le tabac. Le coût des dégâts du tabagisme, en hausse constante, pèse au contraire lourdement sur les comptes publics et ampute la sécurité sociale de toute marge de manœuvre.

L'amendement n° 280 vise à exercer une forte pression sur le prix du paquet de cigarettes en augmentant le minimum de perception. Par ce mécanisme, les fabricants de tabac seront empêchés de pratiquer des prix d'appel trop bas.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission avait émis un avis favorable sur cet amendement, qui tend à augmenter le minimum de perception applicable aux cigarettes.

Cependant, compte tenu de tout ce qui a été dit précédemment, il me semble qu'il serait préférable que ses auteurs le retirent et que nous discutons de ce sujet lors de l'examen du projet de loi relatif à la santé. Je vous l'accorde, monsieur Barbier, nous devons réfléchir à cette question de manière globale et éviter l'empilement de mesures.

Dans cette perspective, je suggère que la commission mette en place un groupe de travail, qui s'appuierait non seulement sur les conclusions du rapport de M. Daudigny et de

Mme Deroche, mais également sur différents travaux antérieurs, afin de nous permettre d'adopter une position plus globale.

Dès lors, je vous invite à retirer votre amendement, madame Archimbaud.

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

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. Le minimum de perception sur les cigarettes et les tabacs à rouler a déjà été relevé dans la loi de finances rectificative de 2013 de 195 euros pour mille cigarettes à 210 euros. Madame le sénateur, la hausse que vous proposez serait brutale puisqu'elle porterait ce minimum de 4,20 euros à 6,50 euros, soit une hausse de plus de 50 %.

Je rappelle que, cette année, un arrêté mettant en place un « superminimum » de perception a été pris afin de réagir aux positionnements de certains fabricants sur un segment très bon marché ciblant notamment les jeunes.

Le Gouvernement est donc déjà en mesure de mobiliser les différents minima de perception au service de la politique de santé publique. Pour cette raison, il est défavorable au présent amendement et en demande le retrait.

Par ailleurs, j'adhère à la démarche et à la méthode proposée par M. le rapporteur général : l'ensemble de ces sujets doit en effet être discuté de manière cohérente lors de l'examen du projet de loi relatif à la santé.

M. le président. Madame Archimbaud, l'amendement n° 280 est-il maintenu ?

Mme Aline Archimbaud. Je prends acte de l'engagement que viennent de prendre tant M. le rapporteur général que Mme la secrétaire d'État, au nom du Gouvernement, et je retire mon amendement.

Il est bien entendu que des mesures énergiques, à la hauteur de la gravité de la situation, devront être prises lors de l'examen du projet de loi précité – il faut avancer en la matière – et que les décisions ne devront pas être renvoyées à d'autres projets de loi.

Parmi ces mesures énergiques figurent celles qui sont proposées aujourd'hui, mais aussi des dispositions destinées à lutter contre la fraude et le trafic de contrebande, d'une part, et d'autres permettant de garantir l'avenir des buralistes, d'autre part.

Je le répète, car je n'ai pas obtenu de réponse à cette question : il faut trouver des solutions innovantes économiquement, afin de permettre à ces commerces de perdurer. Sans doute faut-il diversifier la nature des produits qui y sont vendus.

Si nous ne nous attaquons pas à ces sujets, nous aurons toujours un sentiment d'impuissance de l'action publique. Or un tel sentiment chez nos concitoyens provoque de nombreux dégâts dans notre démocratie.

M. le président. L'amendement n° 280 est retiré.

L'amendement n° 163, présenté par Mme Deroche, MM. Savary et Cardoux, Mmes Canayer et Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Milon, Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et M. D. Robert, est ainsi libellé :

Après l'article 12 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les professionnels mentionnés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale exerçant leur activité dans les zones définies dans les conditions fixées par l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, où l'offre de soins est déficitaire, sont exonérés d'une partie des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de la sécurité sociale du I ci-dessus est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Catherine Deroche.

Mme Catherine Deroche. Cet amendement vise à exonérer partiellement de cotisations vieillesse les médecins retraités exerçant en zones sous-denses, afin de rendre plus attractif le cumul emploi-retraite.

De nombreux médecins ne profitent pas de ce dispositif, qui permettrait pourtant de pallier les pénuries de médecins en zones sous-denses. En effet, le fait de devoir cotiser totalement au régime vieillesse pénalise les médecins et les oblige *de facto* à avoir une activité très importante.

On se prive ainsi d'un vivier de praticiens à la retraite qui pourraient participer à l'offre de soins. Cette remarque concerne tant les zones sous-denses, que certaines spécialités, pour lesquelles les délais d'obtention d'un rendez-vous sont très longs. Le constat vaut même en ville, où des médecins retraités pourraient continuer à exercer partiellement leur activité, mais ne le font pas, en raison des charges qui leur incombent, sachant que le fait de cotiser ne leur donne pas de points supplémentaires pour leur retraite. Ils cotisent donc à fonds perdus et n'augmentent pas le montant de leur pension de retraite.

M. Henri de Raincourt. Excellent !

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Effectivement, les médecins retraités qui décident de reprendre leur activité après avoir liquidé leur pension de retraite versent des cotisations vieillesse à fonds perdus, puisque, en vertu des règles qui régissent le cumul emploi-retraite, le retraité qui exerce de nouveau un travail doit s'acquitter de cotisations vieillesse, sans pour autant s'ouvrir de nouveaux droits à l'assurance vieillesse.

Exonérer partiellement de ces cotisations vieillesse les médecins retraités qui pratiquent en zones sous-denses permettrait de renforcer l'attractivité de ces zones et de contribuer à la lutte contre les déserts médicaux.

La commission a donc émis un avis favorable sur cet amendement.

M. Henri de Raincourt. Elle a raison !

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

Mme Marisol Touraine, *ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.* Ce débat revient année après année. Or il s'agit d'appliquer tout simplement les règles relatives au cumul emploi-retraite de façon générale.

M. Jean Desessard. Bien sûr !

Mme Marisol Touraine, *ministre.* Dans la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, nous avons défini le cadre dans lequel un retraité peut exercer une activité. Il

n'existe aucune limite à l'exercice d'une activité par un retraité. En revanche, les revenus qui en sont tirés n'ouvrent pas de droits complémentaires à la retraite. Il s'agit d'un geste de solidarité avec l'ensemble de nos concitoyens. Rien n'oblige un médecin ou un autre professionnel exerçant une profession libérale à prendre sa retraite pour continuer à travailler ensuite. Il peut rester en activité s'il souhaite se constituer davantage de droits à la retraite.

Je précise, madame Deroche, que la règle que vous souhaitez voir remise en question est la règle de droit commun ; elle s'applique à l'ensemble des personnes qui sont à la retraite en France et qui continuent d'exercer une activité professionnelle, la même qu'auparavant ou une autre.

Pour ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Noël Cardoux, pour explication de vote.

M. Jean-Noël Cardoux. Il est vrai que ce débat est récurrent, mais il est vrai également qu'il n'y a pas pire sourd que celui qui ne veut pas entendre !

Mme la ministre nous a rappelé les règles générales s'appliquant en matière de retraite. Nous les connaissons, bien sûr. Cela étant, depuis plus de dix ans, nous débattons, notamment dans cet hémicycle, du problème de démographie médicale en France. À cet égard, c'est une évidence, la situation est exceptionnelle. Par conséquent, à situation exceptionnelle, règle dérogatoire exceptionnelle !

Permettez-moi d'évoquer les multiples mécanismes financiers que l'État et les collectivités territoriales ont mis en place en faveur à la fois des jeunes médecins dans le cadre de leurs études, mais aussi des praticiens désireux de se regrouper dans des maisons médicales. Tous ces mécanismes représentent beaucoup d'argent. Je ne pense donc pas, compte tenu de l'enjeu et des risques dans certaines régions, qu'il serait inacceptable de déroger aux règles du cumul emploi-retraite pour les médecins. J'estime au contraire que la population le comprendrait parfaitement et que d'autres professions ne connaissant pas la même situation de pénurie que les médecins ne pourraient pas revendiquer à leur tour la même dérogation.

J'ajoute simplement – pardonnez-moi d'évoquer mon expérience, mais on parle toujours mieux de ce que l'on vit – que le conseil général du Loiret, dont je suis le vice-président, cherche depuis des années à résoudre ce problème de pénurie de médecins. À cette fin, il a lancé une vaste consultation auprès des médecins retraités du département, en accord avec le président de l'ordre.

Il s'agit de permettre à ces professionnels ou bien de s'installer dans certaines zones défavorisées, en association avec d'autres médecins, mais à temps partiel, ou bien de travailler à la vacation pour la collectivité départementale, puisque, vous le savez bien, mes chers collègues, l'évolution de la législation en matière de protection maternelle et infantile et de prise en charge des personnes âgées et handicapées impose des groupes de médecins pour évaluer les handicaps ou pour déterminer dans quels GIR rentrent les patients.

Certains médecins retraités acceptent de travailler comme vacataires, et c'est une bonne chose, car alors nous n'avons pas besoin de recourir aux services de médecins plus jeunes.

Toutefois, régulièrement, ces professionnels nous opposent l'argument suivant : « Nous voulons bien continuer à travailler, mais à la condition soit que nous ne cotisions pas aux caisses de retraite, soit que les cotisations que nous versons au titre de la retraite nous ouvrent de nouveaux droits que nous pourrions cumuler une fois que nous cesserons toute activité. »

Madame le ministre, vous dites que les professionnels ont le choix : bien sûr ! En effet, on n'est pas obligé de faire valoir ses droits à la retraite à l'âge légal. Néanmoins, de nombreuses personnes exerçant dans le milieu médical – la situation est la même dans d'autres professions – aspirent à prendre leur retraite parce qu'elles ont travaillé très longtemps, plus de quarante ans. Elles demandent alors la liquidation de leur pension, ce qui ne les empêche pas, par la suite, de reprendre une activité à temps partiel au cours de laquelle elles sont beaucoup moins sollicitées et pratiquent des temps choisis. Et c'est précisément à ce moment-là que les médecins peuvent apporter une aide indispensable dans la lutte contre la désertification médicale.

À mon avis, le principal frein n'est pas une question de gros sous. Il s'agit en réalité de rationalité : demander à quelqu'un qui rend service à l'ensemble de la collectivité de travailler tout en cotisant à une caisse de retraite sans contrepartie ne peut que choquer un esprit cartésien ; or les médecins sont souvent très cartésiens...

C'est la raison pour laquelle nous aurons encore beaucoup de peine à recruter tant que cet obstacle subsistera.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Madame la ministre, vous vous privez d'un outil tout à fait important, qui est à la fois un facteur d'aménagement du territoire, d'amélioration de la santé des populations et un enjeu fiscal.

Pourquoi certains médecins continuent-ils leur activité ? Parce qu'ils ont cette passion en eux ! C'est quand même un métier particulier, d'autant que la plupart des praticiens, notamment en milieu rural, sont des médecins de famille.

Je prends mon cas particulier. En tant que médecin, je maintiens mon activité : avec d'autres collègues, nous avons créé une SCM, une société civile de moyens, et une SCL, une société civile immobilière, pour gérer le cabinet médical. Or les jeunes ne veulent plus entrer dans ce type de structures, qui sont dépassées. C'est d'ailleurs pour cette raison que sont instaurées des maisons médicales de garde.

Cela étant, on est bien content de trouver des vieux médecins qui continuent à travailler, parce que, sans eux, il n'y aurait plus de praticiens dans les zones rurales, ni même dans certaines zones semi-urbaines. Ils ont vraiment la volonté de maintenir un service public.

Or, je vous le rappelle, ces médecins subissent une double peine :...

M. Jean Desessard. Oh là là !

M. René-Paul Savary. ... non seulement ils doivent cotiser s'ils continuent à travailler, mais, de plus, la patientèle qu'ils ont achetée à l'époque ne se revend plus aujourd'hui. Par conséquent, s'ils n'ont pas le sens du service public, la facilité consiste effectivement à plier bagage et à prendre leur retraite, souvent largement méritée, d'ailleurs. Voilà pour ce qui est du plan fiscal.

J'en viens à la dimension sanitaire, également importante, de la mesure proposée. D'une part, celle-ci permettrait d'attirer des jeunes dans des zones défavorisées, d'autre part, elle assurerait la transmission de la mémoire médicale de nombre de familles, ce qui est tout à fait essentiel pour les générations à venir. En effet, quand on a exercé son activité pendant plusieurs années, on retrouve certaines pathologies chez les descendants de patients. La disposition qui nous est soumise permettrait donc de transmettre aux jeunes cette expérience extraordinaire acquise au fil des ans.

C'est ce qu'on appelle le « tuilage », madame la ministre. D'ailleurs, c'est bien pour garantir la transmission du savoir-faire que vous avez instauré des contrats de génération au sein des entreprises ! En l'espèce, c'est exactement le même principe : cette modeste mesure permettra de lutter contre la pénurie de médecins dans certaines zones en favorisant la transmission de cette mémoire médicale et en rassurant les jeunes praticiens sur leurs conditions d'exercice.

Pour toutes ces raisons, madame la ministre, il me paraît important de réserver un traitement différencié à la profession médicale, et donc de regarder avec un œil bienveillant cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Les membres du groupe écologiste voteront contre cet amendement pour les raisons développées par Mme la ministre. Pour le public qui nous écoute et pour les téléspectateurs qui nous regardent, je vais essayer d'expliquer notre position.

Il ne s'agit pas d'empêcher de travailler quelqu'un qui a décidé de ne pas prendre sa retraite. Le cas qui est visé est celui d'une personne qui a liquidé ses droits à la retraite, donc qui perçoit sa pension de retraite, et qui décide de reprendre un travail à temps partiel. Et les médecins ne sont pas les seuls concernés. Or ces personnes cotisent sans pouvoir augmenter leurs droits et elles en éprouvent un certain agacement, que je comprends. Mais, comme l'a expliqué Mme la ministre, une fois les droits à la retraite liquidés, le droit commun en dispose ainsi.

Par le biais du présent amendement, mes chers collègues, vous demandez à faire une exception,...

M. Henri de Raincourt. Non !

M. Jean Desessard. ... non pour la personne qui travaille toujours, mais pour celle qui a liquidé ses droits à la retraite et qui continue à travailler à temps partiel.

Or du point de vue financier, c'est epsilon (*Non ! sur les travées de l'UMP.*), vous l'avez dit vous-même !

Dans ces conditions, pourquoi faire une exception ? Selon vous, cette dérogation au régime commun permettrait de régler le problème de la désertification médicale... Franchement, si l'enjeu c'est de grappiller quelques euros en plus...

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Cessez de prendre les médecins pour des idiots, monsieur Desessard, ils ne sont pas des vaches à lait !

M. Jean Desessard. Ce n'est pas cela qui empêchera un médecin de travailler et de continuer à s'investir ! (*Protestations sur les travées de l'UMP.*)

Il vaudrait mieux réfléchir à la manière de favoriser l'installation des médecins en zones rurales et dans les quartiers défavorisés, à la façon de mettre fin au *numerus clausus*,...

Mme Nicole Bricq. Ce n'est pas le sujet !

M. Jean Desessard. ... plutôt que de penser que la perception de quatre euros supplémentaires par mois fera venir des médecins en zone rurale. C'est ridicule !

M. le président. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. Monsieur Desessard, vous vous êtes livré à une caricature des médecins. Ils seraient des nantis et travailleraient uniquement pour gagner plus d'argent !

Se pose en zones rurales, mais aussi dans les zones urbaines, un vrai problème de démographie médicale...

M. Jean Desessard. Mais ce n'est pas la mesure que vous proposez qui permettra de le résoudre !

Mme Catherine Procaccia. Eh bien, si, monsieur Desessard, elle y contribuera, parce que toute la génération des médecins du *baby-boom* part à la retraite. Vous ne pouvez pas contester ce phénomène démographique bien réel.

Madame la ministre, vous avez parlé d'une exception aux règles de droit commun. Mais le Parlement passe son temps à voter des exceptions à des règles, donc je ne vois pas pour quelles raisons on n'adopterait pas en l'espèce une exception en faveur d'une profession qui sert nos concitoyens. Car il ne s'agit pas de n'importe quelle profession : l'enjeu sanitaire est important et certains territoires ont de réels besoins – sans patient, en effet, quel intérêt pour le médecin de maintenir une petite activité et d'assurer des permanences ?

J'en profite pour poser une question pratique : ces médecins qui exercent encore un peu d'activité peuvent-ils continuer à être médecins traitants ?

Mme Catherine Deroche. Non !

Mme Catherine Procaccia. Merci, ma chère collègue !

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour explication de vote.

Mme Catherine Génisson. J'ai bien écouté les arguments de Mme la ministre fondés sur l'équité et l'égalité en droits des citoyens. Toutefois, il existe un problème spécifique de démographie médicale, ou, plus exactement, un problème d'inégale répartition des médecins, car ce n'est pas le nombre total de ces praticiens qui est en cause.

Pour m'inscrire en faux contre les arguments de M. Desessard, je crois que c'est non par intérêt financier que des médecins souhaitent continuer leur carrière, mais pour rendre service. De plus, lorsque l'on est âgé de soixante-cinq ans, on peut avoir le droit de ne plus faire des gardes jour et nuit et de se consacrer à une pratique de la médecine moins fatigante.

Je rappelle que des mesures dérogatoires à l'égard des médecins ont déjà été mises en place à une époque où l'on considérait qu'ils étaient trop nombreux et que, de ce fait, ils alimentaient le déficit de la sécurité sociale. Mais l'esprit était opposé à celui de la présente mesure.

M. René-Paul Savary. Absolument !

Mme Catherine Génisson. Je pense notamment au mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité. *(Marques d'approbation sur les travées de l'UMP.)*

Je profite de mon intervention pour faire une remarque qui n'a rien à voir avec le monde de la médecine. Il existe aujourd'hui un statut dérogatoire dont bénéficie une minorité de nos concitoyens : je veux parler des musiciens qui sont en contrat à durée indéterminée et qui cumulent le

statut des fonctionnaires de l'ORTF avec celui des intermittents du spectacle. Ces personnes cumulent ainsi leur emploi à temps plein et leur retraite à taux plein...

M. Jean Desessard. Eh oui : c'est le cumul emploi-retraite !

Mme Catherine Génisson. Non, il s'agit non pas du cumul emploi-retraite, dont je souhaite, d'ailleurs, qu'ils puissent l'exercer, mais d'une véritable anomalie juridique : je le répète, ils cumulent une retraite à taux plein et un salaire à taux plein. C'est donc une anomalie qu'il faut corriger, et ce n'est sans doute pas la seule que la loi ait laissé passer.

Pour en revenir à la mesure dont nous discutons, nous pourrions – peut-être pas dans le présent texte, mais dans le projet de loi relatif à la santé – imaginer des dispositifs qui permettent à des médecins qui veulent partir à la retraite de pouvoir continuer leur activité dans des conditions correctes.

M. Jean Desessard. Mais ils sont payés !

Mme Catherine Génisson. Car je pense aussi que l'exercice de la médecine n'est pas tout à fait un métier comme les autres : comme l'ensemble des professionnels de la santé, quels qu'ils soient, les médecins rendent service à leurs concitoyens. Et le service public de la santé est très important. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Manifestement, monsieur Desessard, vous ne connaissez pas la question ! *(M. Jean Desessard s'exclame.)* Mon cher collègue, combien coûte la cotisation forfaitaire à la CARMF, la Caisse autonome de retraite des médecins de France?...

Je peux vous dire que le médecin retraité qui continue à exercer d'une manière modérée, à temps partiel, quelques heures, quelques jours, déduction faite de la cotisation forfaitaire qu'il a versée pour sa retraite et de l'impôt sur le revenu, travaille non pas pour quelques euros, mais pour zéro euro, pour rien, si bien qu'il préfère abandonner – et je sais de quoi je parle, connaissant un certain nombre de médecins dans ce cas. La difficulté est bien là !

Par ailleurs, je pense que le problème de la démographie va se poser de manière encore plus aiguë, comme cela a été signalé, dans le cas des spécialistes, par exemple en ophtalmologie ou en cardiologie, qui renonceront à continuer à exercer après avoir pris leur retraite. Il s'agit bien là d'un problème d'équité.

Alors, essayons de trouver des solutions. Chaque année, depuis quatre ans, un amendement similaire à celui que nous examinons est déposé. Pour ma part, j'y ai renoncé cette année, connaissant par avance la réponse de Mme la ministre, mais je soutiens évidemment l'amendement n° 163. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à Mme Caroline Cayeux, pour explication de vote.

Mme Caroline Cayeux. Nos collègues, qui ont une grande expérience du sujet, viennent de s'exprimer très brillamment. Je m'étonne toutefois, madame la ministre, que vous ne soyez pas sensible à un autre argument.

Depuis un certain temps, on parle du travail des seniors et de la façon d'aider ces derniers à continuer à exercer une activité. On évoque aussi la manière d'exercer une forme de tutorat à l'égard des jeunes professionnels, dans l'entreprise, mais aussi dans le domaine médical.

Dans ma ville, Beauvais, je constate que les spécialistes sont en train de faire défaut : il n'y a plus de pédiatre, plus d'ophtalmologiste...

M. Jean Desessard. C'est à cause du *numerus clausus* !

Mme Caroline Cayeux. Mais il y a aussi des jeunes qui souhaiteraient s'installer au côté de médecins confirmés et expérimentés, qui connaissent bien le territoire.

Je m'étonne donc que le Gouvernement ne fasse pas preuve d'une certaine compréhension sur ce dossier. Il s'agirait en effet d'un accord gagnant-gagnant : des médecins qui ont déjà beaucoup travaillé pourraient continuer à exercer une activité réduite et seraient de surcroît en mesure de mettre le pied à l'étrier à des jeunes qui s'installent dans une ville qu'ils ne connaissent pas forcément, afin de leur permettre de débiter dans de bonnes conditions.

Je plaide par conséquent à mon tour, madame la ministre, pour que le présent amendement puisse être adopté, et pour qu'il soit considéré sous l'angle de l'expérience, voire de l'expérimentation. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Deroche, pour explication de vote.

Mme Catherine Deroche. Monsieur Desessard, cet amendement vise non pas à augmenter la pension de retraite des médecins, mais à diminuer partiellement leurs cotisations. Ces professionnels ne demandent pas une augmentation de leurs points et de la retraite qu'ils ont liquidée. Il s'agit simplement de les encourager à poursuivre leur activité, à un rythme différent.

Madame la ministre, l'argument selon lequel les médecins, s'ils veulent avoir une pension de retraite plus élevée, n'ont qu'à continuer à exercer est difficile à entendre !

À soixante-cinq ans, un médecin, quelle que soit sa spécialité, n'a pas forcément la même capacité qu'un confrère plus jeune à exercer son activité à un rythme hebdomadaire qui dépasse largement les trente-cinq heures, et qui peut aller jusqu'à soixante-dix heures, sans compter le stress, non négligeable dans ce métier, notamment en chirurgie.

Il s'agirait simplement d'un signe fort d'encouragement au cumul emploi-retraite pour les médecins, qui s'acquittent au surplus des cotisations URSAFF, de l'ancienne taxe professionnelle le plus souvent et des impôts. Au final, beaucoup travaillent pratiquement pour rien. Leurs cotisations ne seraient pas source de points retraite supplémentaires, mais elles seraient allégées.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je souscris tout à fait aux propos de MM. Cardoux et Savary.

M. Cardoux a parlé des nouveaux emplois des médecins, qu'il s'agisse de l'estimation de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la coordination en maisons de retraite. Par ailleurs, d'autres médecins, hommes ou femmes, ne veulent pas travailler à temps plein. Nous sommes donc confrontés à une diminution du nombre de médecins. De surcroît, de jeunes médecins ne souhaitent pas s'installer seuls.

Pour que des médecins retraités puissent prolonger un peu leur activité et que des jeunes médecins puissent s'installer, il faudrait, me semble-t-il, prévoir deux choses.

M. Barbier a abordé le point fondamental : les médecins qui pratiquent leur activité à temps partiel acquittent des cotisations très élevées à la CARMF. Or ils aiment bien exercer la médecine, mais souhaiteraient ne pas perdre d'argent quand ils exercent à temps partiel. Ils demandent non pas une augmentation de leur pension de retraite, mais une limitation de leurs cotisations à la CARMF aux actes qu'ils vont accomplir durant l'année.

Par ailleurs, comme cela a été dit en commission, on envoie bien de jeunes enseignants dans des zones difficiles ou défavorisées. Pourquoi n'en ferait-on pas autant à l'égard des médecins ? Mais il faudrait alors l'annoncer clairement aux jeunes, dès leur première année d'études. On ne peut pas leur demander d'aller s'installer dans de telles zones après cinq ou six années de médecine.

On pourrait même, en contrepartie d'une obligation d'installation dans ces zones pendant cinq ou dix ans, leur payer leurs études, tout en leur faisant signer un contrat.

C'est l'une des pistes à explorer, me semble-t-il, de même que celle des maisons médicales, puisque les jeunes aspirent désormais souvent à travailler en groupe, avec d'autres professionnels comme des kinésithérapeutes ou des infirmières.

Ce type de contrat pourrait aussi correspondre à une forme d'ascension sociale pour des jeunes peu fortunés qui ne pourraient pas financer des études médicales relativement coûteuses.

Comme l'ont souligné MM. Savary et Cardoux, il serait intéressant que des médecins expérimentés, qui connaissent le comportement, l'histoire médicale et psychologique des familles de leurs patients, puissent transmettre leur savoir.

Pour lever les freins à l'exercice des médecins retraités, il faudrait surtout, selon moi, diminuer légèrement leurs cotisations à la CARMF. Car s'ils ne travaillent qu'à temps partiel, ils vont effectivement perdre de l'argent.

Pour ce qui me concerne, je m'abstiendrai sur cet amendement. J'y suis certes favorable mais, comme je fais encore quelques remplacements, je ne voudrais pas que l'on dise que j'ai voté pour moi ! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Mes collègues confrères viennent d'exprimer l'essentiel de ce que je souhaitais dire. D'ailleurs, depuis que je suis président de la commission des affaires sociales, il ne me semble pas avoir beaucoup encombré les discussions... (*Sourires.*)

Je voudrais toutefois signaler à Mme la ministre que, hier, sa remplaçante, Mme Neuville, a prétendu qu'il ressortait de mon discours que je souhaitais privatiser la sécurité sociale. C'est loin de ce que j'ai dit, et j'aimerais d'ailleurs que nous puissions en rediscuter à l'occasion, puisque je suis favorable non pas à la privatisation, mais à un autre système de financement de la sécurité sociale.

Cela étant, je suis complètement d'accord avec les arguments des défenseurs de cet amendement. Mais je suis d'accord aussi avec Mme la ministre quand elle défend les principes généraux. Elle est dans son rôle. Nous ne pouvons pas l'empêcher de le faire et, si nous étions à sa place, nous agirions de même : on doit d'abord défendre le principe général, et ensuite prévoir quelques exceptions le cas échéant. Il convient aussi – je le dis surtout à mes collègues

qui ne sont pas médecins – d’opérer une distinction entre démographie et désertification. Sur ce plan aussi, Mme la ministre a raison : nous avons un problème de déserts médicaux, non de démographie médicale. Parlons de désertification médicale, parlons de non-installation des jeunes médecins dans certains endroits qui ne les intéressent pas, parlons de jeunes médecins qui n’ont pas envie de faire le métier de médecin tel que nous le pratiquions par le passé. En revanche, pour l’instant, il n’existe pas de problème de démographie médicale.

Revenons-en maintenant au sujet essentiel présenté par Mme Deroche, à travers un amendement que j’ai très volontiers cosigné. Toutefois, je ne répéterai pas tout ce qui a été très bien exprimé. Cela étant, dans ma propre ville, sur les quatorze médecins généralistes en exercice, sept sont de ma génération et vont prendre leur retraite l’année prochaine ou en 2016, ce sans être remplacés par de jeunes médecins, qui ne veulent pas venir s’installer, même à Sorgues, à cinq kilomètres d’Avignon, dans le département du Vaucluse... Comme quoi, même au soleil, on connaît aussi ce genre de problèmes ! (*Exclamations amusées.*)

Mme Catherine Procaccia. Et pourtant !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. La vérité, c’est que ces médecins pourraient continuer à travailler un petit peu alors qu’ils sont à la retraite s’ils n’étaient pas obligés de cotiser – nos collègues Daniel Chasseing et Gilbert Barbier ont raison : les cotisations à la CARMF sont hors de prix quand on exerce juste pour aider un jeune à s’installer.

Les sept médecins qui vont partir à la retraite dans ma commune sont de surcroît des médecins qui forment de jeunes confrères dans leurs cabinets. Il serait dommage de se priver de leur expérience – après tout, dans ma région plus qu’ailleurs, un médecin qui prend sa retraite peut préférer aller naviguer sur son bateau en Méditerranée plutôt que de continuer à travailler un peu tout en aidant les jeunes praticiens à se former !

Favorisons le cumul emploi-retraite, et n’obligeons pas ces médecins qui travaillent à temps partiel à cotiser dans des proportions considérables. L’amendement n° 163 va justement dans ce sens, et je le voterai. (*Applaudissements sur les travées de l’UMP.*)

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 163.

(*L’amendement est adopté.*) – (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l’UMP et de l’UDI-UC.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l’article 12 *quinquies*.

L’amendement n° 277, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Après l’article 12 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La section VI du chapitre premier du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts est complétée par un article 520 B ainsi rédigé :

« Art. 520 B. – I. – Il est institué une contribution additionnelle à la taxe spéciale prévue à l’article 1 609 *vicies* sur les huiles de palme, de palmiste et de coprah destinées à l’alimentation humaine, en l’état ou après incorporation dans tout produit.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé à 300 € la tonne. Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2016, dans une proportion égale au taux de croissance de l’indice des prix à la consommation hors tabac de l’avant-dernière année. Les montants obtenus sont arrondis, s’il y a lieu, à la dizaine d’euros supérieure.

« III. – 1. La contribution est due à raison des huiles mentionnées au I ou des produits alimentaires les incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l’alimentation de leurs clients, les huiles mentionnées au I.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité entrant dans leur composition.

« V. – Le taux de la taxe additionnelle est réduit de moitié, selon des modalités définies par décret, lorsque le redevable fait la preuve que le produit taxé répond à des critères de durabilité environnementale définis par décret.

« VI. – Les expéditions vers un autre État membre de l’Union européenne ou un autre État partie à l’accord sur l’Espace économique européen ainsi que les exportations vers un pays tiers sont exonérées de la contribution lorsqu’elles sont réalisées directement par les personnes mentionnées au 1 du III.

« Les personnes qui acquièrent auprès d’un redevable de la contribution, qui reçoivent en provenance d’un autre État membre de l’Union européenne ou d’un autre État partie à l’accord sur l’Espace économique européen ou qui importent en provenance de pays tiers des huiles mentionnées au I ou des produits alimentaires incorporant ces huiles qu’elles destinent à une livraison vers un autre État membre de l’Union européenne ou un autre État partie à l’accord sur l’Espace économique européen ou à une exportation vers un pays tiers acquièrent, reçoivent ou importent ces huiles ou les produits alimentaires incorporant ces huiles en franchise de la contribution.

« Pour bénéficier du deuxième alinéa du présent VI, les intéressés doivent adresser au fournisseur, lorsqu’il est situé en France, et, dans tous les cas, au service des douanes dont ils dépendent une attestation certifiant que les huiles ou les produits alimentaires incorporant ces huiles sont destinés à faire l’objet d’une livraison ou d’une exportation mentionnées au même alinéa. Cette attestation comporte l’engagement d’acquitter la contribution au cas où l’huile ou le produit alimentaire ne recevrait pas la destination qui a motivé la franchise. Une copie de l’attestation est conservée à l’appui de la comptabilité des intéressés.

« VII. – La contribution mentionnée au I est acquittée auprès de l'administration des douanes. Elle est recouvrée et contrôlée selon les règles, sanctions, garanties et privilèges applicables au droit spécifique mentionné à l'article 520 A. Le droit de reprise de l'administration s'exerce dans les mêmes délais. »

II. – Après le h de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 520 B du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2. »

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Cet amendement, de même que les deux suivants, vise à prévenir des dégâts sanitaires ultérieurs.

Un amendement similaire avait été adopté par le Sénat voilà deux ans, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

L'huile de palme est l'huile végétale la plus consommée au monde. Présente dans de très nombreux produits alimentaires de consommation courante, elle est privilégiée par les industriels en raison de son coût plus faible que celui des autres huiles. Or son usage pose aujourd'hui des problèmes sanitaires et environnementaux.

Sur le plan sanitaire, la consommation d'acides gras saturés contenus dans l'huile de palme accroît le risque de survenue de certaines maladies, notamment cardiovasculaires.

En France, cette huile est présente dans plusieurs milliers de produits de consommation courante, notamment à bas prix.

Elle est bien souvent consommée à l'insu du consommateur, qui ne détaille pas nécessairement toutes les étiquettes des produits qu'il achète. Elle est d'ailleurs souvent désignée par la mention « huile végétale ». Cette surconsommation, parfois involontaire, est dangereuse pour la santé. Et si cette huile est préférée aujourd'hui par les industriels, c'est tout simplement, je le répète, parce qu'elle est moins chère. En effet, de manière assez inexplicable, c'est l'une des moins taxées.

Sur le plan environnemental, la culture industrielle du palmier à huile accapare de plus en plus de territoires, provoquant des défrichements massifs qui portent atteinte aux équilibres biologiques et économiques. Elle menace notamment les cultures vivrières des populations locales.

Nous ne pouvons être indifférents aux conséquences sanitaires et environnementales de l'utilisation massive de l'huile de palme.

Cette huile étant moins taxée que d'autres, si l'on souhaite inciter les industriels à lui substituer d'autres matières grasses, il convient d'atténuer progressivement, par le biais d'une taxe additionnelle qui a vocation à monter en puissance, son avantage concurrentiel. Nous voulons que l'huile de palme soit taxée comme les autres huiles, pas davantage.

C'est à l'appui de ce raisonnement que nous avons, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, soutenu un amendement similaire.

Pour tenir compte des remarques qui nous avaient été faites dans cet hémicycle, l'amendement a été revu pour annuler la part environnementale de la taxe dès lors que

l'huile de palme contenue dans tel ou tel produit répond à certains critères de durabilité. Nous déléguons par ailleurs au Gouvernement le soin de définir et de contrôler ces critères.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Comme l'a rappelé Mme Archimbaud, nous avons déjà eu l'occasion de discuter d'un amendement semblable les années précédentes. Il ne paraît pas opportun à la commission de multiplier les taxes spéciales sur des assiettes restreintes. Le problème posé renvoie d'ailleurs davantage à la nécessité d'approfondir, de manière générale, la sensibilisation aux conséquences néfastes de la consommation excessive d'acides gras saturés. J'émetts, au nom de la commission, un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre.* Madame la sénatrice, je comprends parfaitement votre préoccupation. Ce débat, nous l'avons en effet déjà eu.

Je dis d'emblée – mais vous le savez bien – que je ne suis pas favorable à la démarche que vous proposez, laquelle consiste à essayer de réguler la consommation d'huile de palme ou des produits fabriqués à partir de cette huile par la taxation. Je ne considère pas pour autant que ce produit est bon pour la santé ou pour l'environnement.

Pour moi, l'essentiel – et vous l'avez évoqué – c'est bien l'information des consommateurs. Et c'est la raison pour laquelle je proposerai, dans le cadre du projet de loi relatif à la santé, la mise en place d'un logo nutritionnel destiné à apporter aux consommateurs une information plus simple que celle qui est actuellement diffusée.

Par ailleurs, les conclusions du rapport sur l'incidence des taxes comportementales de M. Daudigny et de Mme Deroche sont relativement prudentes quant à l'incidence effective des taxes dites « comportementales ».

J'émetts, au nom du Gouvernement, un avis défavorable sur cet amendement, tout en vous demandant, madame Archimbaud, de ne pas l'interpréter comme une méconnaissance de ma part des problèmes qu'une consommation excessive de ces produits peut provoquer. Je considère que l'information des consommateurs doit être privilégiée – je travaille sur cet aspect dans le cadre du projet de loi précité – et que la taxe n'est pas la bonne solution.

Si vous pouviez retirer votre amendement au bénéfice de ces explications, j'en serais très heureuse. Sinon, je serai obligée de maintenir un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. Sans refaire des débats qui ont déjà eu lieu dans cette enceinte dans le cadre de la discussion budgétaire ou du projet de loi de financement de la sécurité sociale, je veux simplement rappeler les deux raisons qui ont valu à un amendement semblable d'avoir été adopté voilà quelques années : d'une part, le rapporteur général l'avait présenté et, d'autre part, en l'absence de sa ministre de tutelle, la secrétaire d'État présente au banc des ministres, dont la maîtrise du dossier était sans doute un peu moindre, avait été surprise par cet amendement.

M. Jean-Pierre Caffet. Ce n'est pas gentil pour la secrétaire d'État !

Mme Catherine Procaccia. Je veux saluer d'abord la constance du groupe écologiste qui, depuis, reprend cet amendement, ensuite sa capacité à recycler, chaque année, les mêmes amendements, enfin et surtout, l'opportunisme de nos collègues qui ont réussi à faire croire qu'un problème environnemental est un problème de santé, point de vue que je ne partage absolument pas!

M. le président. Madame Archimbaud, l'amendement n° 277 est-il maintenu?

Mme Aline Archimbaud. Madame Procaccia, c'est aussi un problème de santé!

Mme Catherine Procaccia. Ce n'est pas ce que j'ai dit!

Mme Aline Archimbaud. Si, je vous ai écoutée, madame! Je ne suis pas la seule à le dire depuis deux ans et je vous invite à lire un certain nombre d'études. Beaucoup d'autres que moi, dont Yves Daudigny, ont souligné les dangers pour la santé de l'utilisation massive de l'huile de palme, présente dans des milliers de produits de consommation très courante – je vous en épargne la liste. Il faut rétablir les faits!

Par ailleurs, ma chère collègue, vous dites que, tous les ans, nous déposons les mêmes amendements...

M. Jean Desessard. Nous avons une ligne politique stable! (*Sourires.*)

Mme Aline Archimbaud. ... et vous saluez – avec beaucoup d'amusement – notre obstination. Mais aujourd'hui, quels sont les moyens dont dispose un ou une parlementaire pour relayer l'interrogation qui nous taraude, qui est soulevée dans le monde entier par des experts, des médecins, des réseaux et qui porte sur l'élaboration d'une politique de précaution pour une meilleure prise en compte des facteurs environnementaux en matière de santé? Quels moyens avons-nous de relayer ces alertes, sinon de proposer – et c'est le sens de ces amendements – des taxes modérées mais qui visent à infléchir des comportements économiques?

On ne pourra pas indéfiniment opposer l'emploi, le développement économique et la santé.

Si nous avons de nouveau déposé cet amendement, c'est également pour vous exprimer nos craintes, madame la ministre. En effet, après avoir lu la première version du projet de loi relatif à la santé, nous sommes inquiets de la faiblesse de la partie consacrée à la santé environnementale, à la prise en compte de la santé en amont, sous l'angle de la prévention; je veux notamment souligner la faible place laissée par ce texte à des mesures énergiques destinées à faire reculer l'utilisation de produits toxiques, qu'ils soient alimentaires ou non.

Je prends note de vos propos, de votre engagement. Vous nous annoncez que, dans la future loi relative à la santé, un effort très important sera consacré à l'information des populations. Cela suppose des moyens à la clé, car un investissement sera nécessaire. Nous souhaitons que la mention « huile végétale » apposée sur les produits soit remplacée par une mention indiquant clairement que le produit contient de l'huile de palme, à laquelle sont associés les dangers évoqués précédemment.

Dans un esprit constructif, je retire le présent amendement, mais les membres de mon groupe restent en alerte. Je le répète toutefois, dans sa rédaction actuelle, le projet de loi relatif à la santé, qui sera débattu au printemps prochain, réserve, selon nous, une part trop faible aux mesures de précaution et de prévention, notamment par rapport à la

santé environnementale. Ces questions ne sont ni folkloriques ni marginales! Notre attitude n'est pas obsessionnelle! Il s'agit de dénoncer un vrai danger!

M. le président. L'amendement n° 277 est retiré.

L'amendement n° 278, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé:

Après l'article 12 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé:

I. – Au chapitre III du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts, il est rétabli une section 1 dans la rédaction suivante:

« Section 1

« Taxe spéciale sur les édulcorants de synthèse

« *Art. 554 B.* – I. – Il est institué une taxe spéciale sur l'aspartame, codé E951 dans la classification européenne des additifs alimentaires, effectivement destiné, en l'état ou après incorporation dans tous produits, à l'alimentation humaine.

« II. – Le taux de la taxe additionnelle est fixé par kilogramme à 30 € en 2015. Ce tarif est relevé au 1^{er} janvier de chaque année à compter du 1^{er} janvier 2016. À cet effet, les taux de la taxe sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au *Journal officiel*, en fonction de l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l'année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – 1. La contribution est due à raison de l'aspartame alimentaire ou des produits alimentaires en incorporant par leurs fabricants établis en France, leurs importateurs et les personnes qui en réalisent en France des acquisitions intracommunautaires, sur toutes les quantités livrées ou incorporées à titre onéreux ou gratuit.

« 2. Sont également redevables de la contribution les personnes qui, dans le cadre de leur activité commerciale, incorporent, pour les produits destinés à l'alimentation de leurs clients, de l'aspartame.

« IV. – Pour les produits alimentaires, la taxation est effectuée selon la quantité d'aspartame entrant dans leur composition.

« V. – L'aspartame ou les produits alimentaires en incorporant exportés de France continentale et de Corse, qui font l'objet d'une livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou d'une livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de l'Union européenne en application de l'article 258 A, ne sont pas soumis à la taxe spéciale.

« VI. – La taxe spéciale est établie et recouvrée selon les modalités, ainsi que sous les sûretés, garanties et sanctions applicables aux taxes sur le chiffre d'affaires.

« Sont toutefois fixées par décret les mesures particulières et prescriptions d'ordre comptable notamment, nécessaires pour que la taxe spéciale ne frappe que

l'aspartame effectivement destiné à l'alimentation humaine, pour qu'elle ne soit perçue qu'une seule fois, et pour qu'elle ne soit pas supportée en cas d'exportation, de livraison exonérée en vertu du I de l'article 262 *ter* ou de livraison dans un lieu situé dans un autre État membre de l'Union européenne en application de l'article 258 A. »

II. – Après le h de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 554 B du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code. »

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Je pourrais revenir sur les conditions dans lesquelles l'aspartame a été autorisé aux États-Unis, sur fond de conflits d'intérêts très importants. Si cette histoire vous intéresse, mes chers collègues, je vous invite à consulter les documents qui la relatent.

Je rappellerai simplement qu'il existe aujourd'hui de très fortes préventions scientifiques contre la consommation d'aspartame, laquelle accroît les risques de survenue de différents cancers. Oui, il existe – en dehors de la France, certes – des études qui le montrent !

Le présent amendement vise également à instaurer une taxe, car nous n'avons pas trouvé d'autres moyens de poser ce problème et de lancer l'alerte. Si les pouvoirs publics et les parlementaires reculent en permanence, s'ils n'essaient pas de dialoguer avec les industriels et de les responsabiliser sur ces questions, on n'y arrivera jamais !

Il faudrait au minimum financer des études indépendantes et des politiques de prévention en matière nutritionnelle.

J'ai entendu hier, madame la ministre, que vous avez demandé une étude sur les sels d'aluminium. Je vous remercie de cette initiative, qui me paraît extrêmement positive et va permettre un examen objectif de la question. Sans étude publique, on reste dans le flou.

M. Jean Desessard. Bravo !

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Je ferai le même commentaire que pour l'amendement précédent et qui vaudra pour l'amendement suivant. Sur le principe, une taxation portant sur des assiettes aussi restreintes ne paraît pas opportune à la commission, qui doute, de surcroît, de son efficacité.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre.* Madame la sénatrice, je ne suis pas davantage convaincue que précédemment, même si le sujet est légèrement différent, par une taxation des produits comportant de l'aspartame. La raison de ma réticence face à votre proposition n'est pas tout à fait la même que celle que j'ai exposée à propos de l'amendement n° 277.

Les études scientifiques n'aboutissent pas vraiment à des conclusions claires. D'ailleurs, des débats sont en cours. Il faudrait sans doute que les agences impliquées, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, l'ANSES, et d'autres agences, notamment européennes, poursuivent leurs réflexions. Nous devons donc le leur permettre et faire en sorte que ces travaux se développent.

Aujourd'hui, honnêtement, je ne vois pas bien sur quelle base nous pourrions nous appuyer pour demander une telle taxation et dire que l'aspartame est dangereux pour la santé. Je recommanderai, pour ma part, de préférer les produits sans édulcorant, voire sans sucre – au nom d'autres raisons mais toujours par précaution –, même si le sucre a ses vertus !

Au demeurant, il n'est jamais très bon de proposer des taxes sur des assiettes extrêmement étroites et très faibles. En effet, on donne alors le sentiment que les taxes vont se multiplier et porter sur quantité de produits isolés.

Pour revenir sur les propos que vous teniez voilà un instant, madame la sénatrice, le projet de loi relatif à la santé comporte des mesures en faveur d'une meilleure prise en compte des facteurs environnementaux pour la santé. Ségolène Royal et moi-même avons présenté hier, en conseil des ministres, le nouveau plan national santé environnement, qui contient des dispositions très fortes. Certaines seront inscrites dans la future loi, d'autres seront discutées à l'occasion de la conférence environnementale au sein de laquelle une table ronde sera spécifiquement consacrée aux enjeux de santé. Nous avons la volonté de prendre à bras-le-corps cette question de l'incidence de l'environnement sur la santé.

Pour ce qui est de l'aspartame, je le répète, je ne crois pas que la taxation soit la bonne réponse à apporter.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Je voudrais répondre à l'argument de M. le rapporteur général selon lequel on ne peut pas taxer sur une assiette très réduite.

Face à un produit potentiellement dangereux, il y a trois possibilités : soit il est vraiment très dangereux et on l'interdit ; soit il l'est un peu moins et on diffuse une information pour dissuader les consommateurs de l'utiliser en leur signalant qu'il peut nuire à la santé ; soit on crée une taxation pour que les consommateurs soient moins enclins à acheter ce produit et pour réparer les effets négatifs qu'il peut entraîner sur la société.

L'argument selon lequel, faute d'assiette suffisante, la taxation n'est pas intéressante peut sans doute être retenu d'un point de vue financier, mais sous l'angle de l'acte politique, la taxation a tout son sens.

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud, pour explication de vote.

Mme Aline Archimbaud. Madame la ministre, selon les conclusions d'études sur l'aspartame – l'une danoise, l'autre italienne – il y a un doute, un danger. Vous avez raison, aucune étude n'a été réalisée en France, mais il y a un doute.

Vous dites que des études vont être menées. Êtes-vous réellement prête à les demander, afin qu'on soit à même d'examiner objectivement la situation ? Tant qu'on ne dispose pas d'études pilotées par les pouvoirs publics, on est dans le flou.

Par ailleurs, qui va financer ces études ? Ne va-t-on pas nous répondre que les moyens manquent ?

Peut-on vraiment être sûr que l'on va avancer sur cette question dans le cadre de l'examen du projet de loi relatif à la santé, en obtenant, par exemple, le lancement d'une étude ? Si l'étude conclut que tout va bien, qu'il n'y a aucun danger et que les chercheurs danois et italiens se sont trompés, on en

tirera les conséquences. Mais dans cette enceinte personne n'est naïf; nous connaissons tous le poids d'un certain nombre de lobbies. Ne sombrons pas dans l'angélisme.

Je veux bien retirer mon amendement, madame la ministre, mais sous réserve que vous preniez l'engagement de lancer une étude publique sur l'aspartame, qui sera pilotée par les pouvoirs publics dans l'intérêt général.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Madame la sénatrice, des études sont menées par l'Agence européenne des médicaments et l'ANSES. Chaque agence définit son programme de travail.

Je vous le dis franchement, je ne sais pas si une étude est actuellement en cours sur l'aspartame. Je sais que des études ont été réalisées; elles sont contradictoires, ce qui justifierait qu'elles soient approfondies à l'échelon aussi bien national qu'international.

Les agences sanitaires sont saisies de cette problématique; il leur appartiendra d'éclairer cet enjeu de santé publique dans un sens ou un autre.

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Les sujets abordés par le biais du présent amendement comme du précédent sont non seulement importants pour la santé de tous, mais aussi sensibles du point de vue économique.

Comme l'a indiqué Mme la ministre, les contenus de ces deux amendements ne sont pas semblables. Il faut le répéter, les acides gras saturés sont un problème de santé publique. Si l'huile de palme n'est pas un poison – il faudrait bien évidemment alors l'interdire, comme l'a affirmé M. Desessard! –, elle pose une difficulté en raison de sa présence quasiment déguisée ou inconnue dans l'ensemble des produits alimentaires industriels, qu'ils soient d'ailleurs sucrés ou salés.

Mme Aline Archimbaud. Bien sûr!

M. Yves Daudigny. Concernant l'aspartame, les études menées aujourd'hui en France ne concluent pas à la nécessité d'interdire ce produit.

Catherine Deroche et moi-même avons élaboré un rapport d'information sur la fiscalité et la santé publique, dans lequel nous proposons une démarche cohérente et de bon sens s'appuyant sur la santé publique, et je m'y tiens maintenant et à l'avenir.

M. le président. Madame Archimbaud, l'amendement n° 278 est-il maintenu?

Mme Aline Archimbaud. Madame la ministre, vous avez indiqué que les études sur l'aspartame étaient contradictoires et qu'il fallait avancer sur cette question en en menant d'autres. J'espère avoir bien compris vos propos, et je vous fais confiance. Nous nous retrouverons lors du débat sur le projet de loi relatif à la santé.

C'est dans cet esprit que je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 278 est retiré.

L'amendement n° 279, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé:

Après l'article 12 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé:

I. – Le chapitre III du titre III de la première partie du livre premier du code général des impôts est complété par une section ainsi rédigée:

« Section...

« Taxe spéciale sur les dispositifs médicaux

« Art. 564 bis. – I. – Il est institué une taxe spéciale sur le mercure effectivement destiné au soin dentaire après incorporation dans un amalgame.

« II. – La taxe entre en vigueur au 31 décembre 2015. Le taux de la taxe est fixé par gramme de mercure à 32 €. Ce tarif est relevé au 31 décembre de chaque année à compter du 31 décembre 2016. À cet effet, les taux de la taxe sont révisés chaque année au mois de décembre, par arrêté du ministre chargé du budget publié au *Journal officiel*, en fonction de l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle pour l'année suivante des prix à la consommation de tous les ménages hors les prix du tabac. Les évolutions prévisionnelles prises en compte sont celles qui figurent au rapport économique, social et financier annexé au dernier projet de loi de finances.

« III. – Est redevable de la contribution le praticien qui pose un amalgame à un patient. La contribution est due à raison de la masse de mercure présente dans l'amalgame posé.

« IV. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

II. – Après le h de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé:

« ...° Le produit de la taxe mentionnée à l'article 564 bis du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Nous avons été sollicités, mes chers collègues, comme vous l'avez sans doute vous-mêmes été, sur la question du mercure dentaire.

Le mercure, métal lourd, est l'un des éléments non radioactifs les plus toxiques pour les êtres vivants. Preuve du caractère extrêmement préoccupant de cette pollution, la convention de Minamata sur le mercure, signée au mois d'octobre dernier, est à ce jour la seule réglementation internationale concernant une substance particulière.

Cette convention, qui vise à réduire la production, l'utilisation et le rejet dans l'environnement du mercure, invite en particulier à diminuer fortement l'usage de ce produit dans le cadre des soins dentaires.

Les amalgames dentaires, qui servent à obturer des cavités creusées dans les dents, sont en effet composés pour moitié de mercure, ce qui pose deux problèmes.

D'une part, le mercure présent de longues années dans la bouche du patient a tendance à migrer dans le corps, notamment dans le cerveau. D'autre part, il finit le plus souvent par se retrouver dans l'environnement, l'air, l'eau, ou encore l'alimentation sous diverses formes.

Il existe pourtant de nombreux produits de substitution: des résines, des céramiques, des ciments verres ionomères. La plupart des pays européens ont interdit le mercure dentaire,

telle la Suède, ou ne l'utilisent presque plus, comme l'Allemagne ou l'Italie. En France, en revanche, la consommation reste extrêmement élevée, puisqu'elle représente aujourd'hui le tiers de la consommation européenne.

Plusieurs explications peuvent être avancées. Tout d'abord, souvent, les dentistes n'ont pas été formés à utiliser les produits de substitution. En la matière, il convient certainement de faire des efforts. Ensuite, l'utilisation d'amalgame, qui demande pour le praticien moins de travail que d'autres produits, est donc objectivement plus économique, alors même que le remboursement de la sécurité sociale est le même, quelle que soit la technique employée.

M. Jean Desessard. Eh oui !

Mme Aline Archimbaud. On sait que des discussions sont en cours avec les parties prenantes, pour aboutir à un remplacement total du mercure dentaire. Mais elles ont commencé voilà dix ans ! Aussi, il nous paraît nécessaire d'en accélérer le rythme et de trouver des solutions.

C'est pourquoi nous avons déposé cet amendement pour préparer le terrain à une interdiction, en commençant par neutraliser, grâce à une taxe sur le mercure dentaire – c'est le seul moyen que nous avons ! –, l'avantage compétitif des amalgames par rapport à des solutions alternatives. Si cet amendement était adopté, on enverrait un signal fort : on pourrait déjà être certain que l'argument économique ne participe plus au choix du matériau par le praticien... en attendant mieux.

Par ailleurs, nous avons prévu un délai suffisant de mise en œuvre de la taxe pour que les tarifs de remboursement de la sécurité sociale puissent être adaptés et que les dentistes aient le temps de se former à l'utilisation de produits alternatifs au mercure dentaire.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. J'ai déjà indiqué que la commission était également défavorable à cet amendement mais, sans mauvais jeu de mots, je ne saurais faire d'amalgame (*Sourires.*) entre cet amendement et les deux précédents : je n'opposerai pas les mêmes arguments.

Il est vrai, madame Archimbaud, que vous soulevez là encore un véritable problème, mais j'écouterai volontiers l'avis de Mme la ministre sur cette question. Comme précédemment, je doute de l'efficacité de la création d'une telle taxe.

En revanche, vous posez une autre question, ma chère collègue, celle de l'interdiction totale du mercure dans les amalgames dentaires. Il s'agit en fait d'un amendement double.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. La France s'est engagée à réduire l'utilisation des amalgames dentaires en vue d'une meilleure protection de l'environnement, dans le cadre du programme des Nations unies pour l'environnement lancé en 2009, qui a abouti au mois de janvier 2013 à la convention de Minamata sur le mercure.

L'Association dentaire française est en train de répondre aux exigences posées dans le cadre de cette dernière au travers d'une convention avec l'État, en lien avec le ministère chargé de l'environnement. De son côté, le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a demandé, par une lettre du mois de novembre 2013, à l'ordre des médecins

et à celui des chirurgiens-dentistes de réduire progressivement l'utilisation de ces amalgames et de la bannir complètement pour les dents de lait.

Un processus est donc engagé, qui doit aboutir, je le répète, à la réduction significative et, si possible d'ailleurs, à la non-utilisation de tels amalgames. C'est pourquoi je suis assez sceptique quant à l'incidence d'une telle taxation : je ne suis pas certaine que l'effet recherché soit atteint.

Aussi, au bénéfice de ce travail, je vous demande, madame la sénatrice, de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, le Gouvernement y sera défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Après que nous avons débattu hier des adjuvants à base de sels aluminiques contenus dans les vaccins, les auteurs de l'amendement n° 279 soulèvent l'importante question du mercure. Je suis sensible à la nécessité de prêter attention à tous les produits susceptibles d'avoir une incidence négative sur la santé publique, mais les explications de Mme la ministre me semblent fondées.

Il ressort des négociations qui ont lieu en ce moment que les professionnels de santé que sont les dentistes utilisent très peu les amalgames contenant du mercure. De fait, depuis quelques années, le mercure est placé dans des capsules dans lesquelles il est associé à un alliage, si bien que la nocivité du mélange n'est plus la même. En outre, une prise de conscience s'est produite au sein de la profession qui a conduit au développement de la recherche sur d'autres produits, dont, au demeurant, l'innocuité n'a pas été établie – c'est un problème auquel les législateurs que nous sommes sont régulièrement confrontés.

Je pense donc qu'il faut, en l'occurrence, laisser du temps au temps. Ainsi, nous permettrons à la profession de prendre petit à petit les mesures propres à garantir l'innocuité des amalgames pour les patients.

Je ne dispose pas de données chiffrées sur l'ampleur de l'utilisation du mercure, et j'ignore du reste si de telles données existent, mais, à ma connaissance, ce produit n'est pas employé de manière extrêmement intensive, les chirurgiens-dentistes n'y ayant recours qu'en l'absence d'autre solution. L'usage du mercure est donc plutôt une pratique en voie d'extinction, sous l'effet du développement de techniques plus modernes et plus adaptées.

Dans ces conditions, je trouve que l'action du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes va dans le bon sens.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. À propos de l'aspartame, nous avons souligné la nécessité d'aller au bout des études pour déterminer s'il est nocif ou non, au sujet de l'huile de palme, nous avons signalé qu'elle est nocive au-delà d'un certain seuil, ce qui justifie l'information du consommateur. Le cas du mercure me semble différent, puisque sa nocivité est clairement établie.

Dès lors, que faut-il faire ? Mme Cohen nous invite à attendre, parce que des changements ont été entrepris. Nous pensons, nous, qu'il faut donner le signal de la taxe.

Mme Catherine Procaccia. Encore !

M. Jean Desessard. Ainsi, nous montrerions dès à présent que nous jugeons le mercure nocif et que nous sommes décidés à le faire disparaître en allant plus loin, c'est-à-dire en l'interdisant.

Le mercure est tout de même employé de façon importante dans notre pays, puisque, comme l'a souligné Mme Archimbaud, la consommation française représente le tiers de la consommation européenne. En instaurant une taxe, nous enverrions un signal montrant que nous ne sommes pas neutres à l'égard du mercure et avertissant que nous irons plus loin.

Comme Mme Archimbaud l'a fait remarquer, si les dentistes utilisent ce produit tout en sachant qu'une alternative serait préférable, c'est pour deux raisons économiques : le mercure est moins coûteux à l'achat et il permet de gagner du temps, donc de l'argent. Dans ces conditions, il faut le taxer pour que son utilisation coûte au moins aussi cher que celle d'un produit meilleur pour la santé.

Refuser de taxer n'est vraiment pas un argument recevable, puisqu'il faut à la fois envoyer un signal et priver le mercure de l'avantage économique lié à son moindre coût et à sa plus grande facilité d'utilisation. Je souhaite que le Sénat franchisse ce pas !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 279.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Chapitre II

SIMPLIFICATION DU RECOUVREMENT

Article 13

- ① I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° L'article 995 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 11° est complété par les mots : « , à l'exception de la part se rapportant à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur prévue à l'article L. 211-1 du code des assurances » ;
- ④ b) Le second alinéa du 12° est complété par les mots : « , à l'exception de la part se rapportant à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur prévue au même article L. 211-1 » ;
- ⑤ c) Le 13° est abrogé ;
- ⑥ d) Il est ajouté un 18° ainsi rédigé :
- ⑦ « 18° Les contrats d'assurance maladie assujettis à la taxe mentionnée à l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑧ 2° L'article 1001 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Les 2° *bis* et 2° *ter* sont abrogés ;
- ⑩ b) Le 5° *bis* est complété par les mots : « autres que les assurances relatives à l'obligation d'assurance en matière de véhicules terrestres à moteur prévue à l'article L. 211-1 du code des assurances » ;
- ⑪ c) Après le 5° *bis*, il est inséré un 5° *quater* ainsi rédigé :
- ⑫ « 5° *quater* À 15 % pour les assurances relatives à l'obligation d'assurance en matière de véhicules terrestres à moteur prévue à l'article L. 211-1 du code des assurances et concernant les véhicules terrestres à moteur utilitaires d'un poids total autorisé en charge

supérieur à 3,5 tonnes ainsi que les camions, camionnettes et fourgonnettes à utilisations exclusivement utilitaires des exploitations agricoles et exclusivement nécessaires au fonctionnement de celles-ci ;

- ⑬ « À 33 % pour les assurances relatives à l'obligation d'assurance en matière de véhicules terrestres à moteur instituée au même article L. 211-1 pour les véhicules autres que ceux mentionnés au premier alinéa du présent 5° *quater* ; »
- ⑭ d) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑮ « Le produit de la taxe est affecté aux départements, à l'exception de la fraction correspondant à un taux de 13,3 % du produit de la taxe au taux de 33 % et du produit de la taxe au taux de 15 % mentionnés au 5° *quater*, qui sont affectés dans les conditions prévues à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. »
- ⑯ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑰ A. – Le 4° de l'article L. 131-8 est ainsi rédigé :
- ⑱ « 4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au dernier alinéa de l'article 1001 du code général des impôts est affectée à la Caisse nationale des allocations familiales ; »
- ⑲ B. – La section 3 du chapitre VII du titre III du livre I^{er} est abrogée ;
- ⑳ C. – Au premier alinéa de l'article L. 138-20, la référence : « L. 137-6, » est supprimée ;
- ㉑ *C bis (nouveau)*. – Le 5° de l'article L. 241-6 est ainsi rédigé :
- ㉒ « 5° Le produit de la taxe mentionnée au IV de l'article L. 862-4 ; »
- ㉓ D. – À l'article L. 862-3, après le mot : « constituées », sont insérés les mots : « d'une fraction » ;
- ㉔ E. – L'article L. 862-4 est ainsi modifié :
- ㉕ 1° Le I est ainsi modifié :
- ㉖ a) Au premier alinéa, les mots : « , au profit du fonds visé à l'article L. 862-1, » sont supprimés et les mots : « afférentes aux garanties de protection complémentaire en matière de frais de soins de santé souscrites au bénéfice de » sont remplacés par les mots : « maladie complémentaire versées pour les » ;
- ㉗ b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- ㉘ – les mots : « la cotisation correspondant à ces garanties et stipulée » sont remplacés par les mots : « le montant des sommes stipulées » ;
- ㉙ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée :
- ㉚ « Les sommes stipulées au profit de ces organismes s'entendent également de tous accessoires dont ceux-ci bénéficient, directement ou indirectement, du fait de l'assuré. » ;
- ㉛ c) *(nouveau)* Au début de la première phrase du troisième alinéa, le mot : « Elle » est remplacé par les mots : « La taxe » ;
- ㉜ 2° Le II est ainsi modifié :
- ㉝ a) À la fin, le taux : « 6,27 % » est remplacé par le taux : « 13,27 % » ;
- ㉞ b) Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

- 35 « Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficiaire de cette couverture, que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions prévues à l'article L. 871-1.
- 36 « Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire, sous réserve que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions prévues au même article L. 871-1.
- 37 « Lorsque les conditions prévues aux deuxième ou troisième alinéas du présent II ne sont pas respectées, le taux est majoré de 7 points. » ;
- 38 3° Après le II, il est inséré un II *bis* ainsi rédigé :
- 39 « II *bis*. – Par dérogation au II, le taux de la taxe est fixé :
- 40 « 1° À 6,27 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé souscrites dans les conditions prévues au 1° de l'article 998 du code général des impôts ;
- 41 « 2° À 6,27 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant les personnes physiques ou morales qui exercent exclusivement ou principalement une des professions agricoles ou connexes à l'agriculture définies aux articles L. 722-4 et L. 722-9, au 1° de l'article L. 722-10 et aux articles L. 722-21, L. 722-28, L. 722-29, L. 731-25 et L. 741-2 du code rural et de la pêche maritime ainsi que leurs salariés et les membres de la famille de ces personnes lorsqu'ils vivent avec elles sur l'exploitation si les garanties respectent les conditions prévues à l'article L. 871-1 du présent code, et à 20,27 % si ces conditions ne sont pas respectées ;
- 42 « 3° À 7 % pour les garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie pour les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français ;
- 43 « 4° À 7 % pour les garanties assurant le versement d'indemnités complémentaires aux indemnités journalières mentionnées au 5° de l'article L. 321-1, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficiaire de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et à cette seule condition dans le cadre des contrats mentionnés au troisième alinéa du II du présent article, et à 14 % si ces conditions ne sont pas respectées.
- 44 « Ces mêmes garanties figurant dans les contrats mentionnés aux 1° et 2° du présent II *bis* sont exonérées. » ;
- 45 4° Sont ajoutés des IV et V ainsi rédigés :
- 46 « IV. – Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II et au 2° du II *bis*, pour une part correspondant à un taux de 6,27 %, ainsi qu'au 1° du même II *bis* est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1. Le solde du produit de la taxe est

affecté, par parts égales, à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et à la Caisse nationale des allocations familiales.

- 47 « V (*nouveau*). – Les déclarations et versements afférents à cette taxe sont effectués par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.
- 48 « La méconnaissance de l'obligation de déclaration ou de versement par voie dématérialisée prévue au premier alinéa du présent V entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite de 0,2 % de la taxe dont la déclaration ou le versement n'a pas été effectuée par voie dématérialisée. Ces majorations sont versées auprès de l'organisme chargé du recouvrement de cette taxe dont le redevable relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à cette taxe. » ;
- 49 F (*nouveau*). – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1, les références : « 13° de l'article 995 et du 2° *bis* de l'article 1001 du même » sont remplacées par les références : « II et du 2° du II *bis* de l'article L. 862-4 du présent » ;
- 50 G (*nouveau*). – Au sixième alinéa du II de l'article L. 911-7, les mots : « du présent code » sont supprimés et, à la fin, la référence : « 2° *bis* de l'article 1001 du code général des impôts » est remplacée par la référence : « II de l'article L. 862-4 ».
- 51 III. – Le présent article s'applique aux primes, cotisations ou fractions de primes ou de cotisations pour lesquelles un fait générateur d'imposition intervient à compter du 1^{er} janvier 2016.
- 52 Toutefois, les primes ou cotisations d'assurance relatives aux véhicules terrestres à moteur dont le fait générateur d'imposition est intervenu antérieurement au 1^{er} janvier 2016, en application de l'article L. 137-6 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi, ne sont taxées à la taxe sur les conventions d'assurance qu'au taux prévu au 5° *bis* de l'article 1001 du code général des impôts et à hauteur de 18/33^e du taux prévu au second alinéa du 5° *quater* du même article, dans sa rédaction résultant de la présente loi. Les primes ou cotisations d'assurance maladie complémentaire dont le fait générateur d'imposition est intervenu antérieurement au 1^{er} janvier 2016, en application de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi, sont taxées aux taux prévus par la présente loi lorsqu'elles n'ont pas été soumises à la taxe sur les conventions d'assurance applicable antérieurement au 1^{er} janvier 2016.

M. le président. L'amendement n° 271 rectifié, présenté par MM. Husson et Raison, Mme Lopez, M. Bouchet, Mme Mélot et M. Charon, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 40, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 8

Remplacer les mots :

L'article 1001

par les mots :

Dans sa rédaction issue de l'article ... de la loi n° ... de ... finances pour 2015, l'article 1001

II. – Alinéa 11

Remplacer la référence :

5° bis

par la référence :

5° ter

III. – Alinéas 14 et 15

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« d) d'une fraction correspondant à un taux de 13,3 % du produit de la taxe au taux de 33 % et du produit de la taxe au taux de 15 % mentionnés au 5° quater, qui sont affectés dans les conditions prévues à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. »

IV. – Alinéas 17 et 18

Remplacer ces alinéas par quatre alinéas ainsi rédigés :

A. – L'article L. 131-8 est ainsi modifié :

a) Le 3° est abrogé ;

b) Le 4° est ainsi rédigé :

« 4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au dernier alinéa de l'article 1001 du code général des impôts dans sa rédaction issue de l'article ... de la loi n° ... de ... finances pour 2015 est affectée à la Caisse nationale des allocations familiales ; ».

V. – Après l'alinéa 50

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le dernier alinéa de l'article 22 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 est supprimé.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement de coordination avec le projet de loi de finances pour 2015, qui modifie lui aussi l'article 1001 du code général des impôts. Simplement, l'entrée en vigueur des dispositions du projet de loi susvisé précédera celle de l'article 13 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, prévue seulement le 1^{er} janvier 2016.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 13, modifié.

(L'article 13 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, je souhaiterais une suspension de séance de dix minutes pour que M. le rapporteur général et moi-même puissions discuter de l'article 14 avec nos collègues de la majorité sénatoriale.

M. le président. Nous allons donc interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures quarante-cinq, est reprise à midi.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 14

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La dernière phrase du III de l'article L. 136-5 est supprimée ;
- ③ 2° L'article L. 243-1-3 est ainsi rédigé :
- ④ « Art. L. 243-1-3. – Au titre des périodes de congés de leurs salariés, les employeurs affiliés aux caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-30 du code du travail s'acquittent des cotisations et contributions auprès des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code dans les conditions suivantes :
 - ⑤ « 1° Pour les cotisations mentionnées à l'article L. 834-1 du présent code et pour les versements mentionnés aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales, par le versement libératoire de majorations proportionnelles aux cotisations et contributions correspondantes dont ils sont redevables au titre des rémunérations qu'ils versent pour l'emploi de leurs salariés. Le taux de ces majorations est fixé par décret ;
 - ⑥ « 2° Pour les cotisations de sécurité sociale et les contributions mentionnées à l'article L. 136-2 du présent code, à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, par un versement assis sur les montants dus aux caisses mentionnées à l'article L. 3141-30 du code du travail pour la couverture des périodes de congés de leurs salariés. Le cas échéant, les versements des cotisations et contributions à la charge des salariés font l'objet d'un ajustement, dans les conditions fixées par décret, sur la base des montants d'indemnités de congés payés effectivement versés. »
- ⑦ II. – A. – Sous réserve du B du présent II, l'article L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale s'applique aux périodes d'acquisition de droits à congés postérieures au 1^{er} avril 2015 pour les cotisations et contributions mentionnées au 2° du même article. Le 1° du I du présent article s'applique à compter du 1^{er} avril 2016.
- ⑧ B. – De manière transitoire, jusqu'à une date fixée par décret pour chaque secteur concerné, et au plus tard le 1^{er} avril 2018, le versement mentionné au 2° de l'article L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du présent article, est effectué par les caisses mentionnées à l'article L. 3141-30 du code du travail, avant la fin du mois au cours duquel les cotisations leur sont versées. Ce versement est égal au produit d'un taux fixé par décret en fonction des taux de cotisations et contributions en vigueur et du montant d'assiette sur lequel les cotisations versées aux caisses de congés payés sont calculées. Le cas échéant, ce versement fait

l'objet d'un ajustement, dans les conditions fixées par décret, sur la base des montants d'indemnités de congés payés effectivement versés.

- ⑨ C. – Un décret fixe les conditions permettant aux entreprises des secteurs qui le souhaitent de bénéficier du dispositif prévu au 2° de l'article L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du présent article, avant la date fixée au B du présent II.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, sur l'article.

Mme Annie David. Je trouve un peu étonnante cette suspension de séance, demandée par un président de commission pour ne réunir qu'un groupe... Il me semblait qu'il revenait plutôt au président de groupe de formuler une telle demande ! Les choses changent, on innove au Sénat...

J'en viens à l'article 14. Les caisses de congés payés sont un acquis du Front populaire. Elles ont été créées pour permettre aux salariés de capitaliser leurs droits à congés, souvent obtenus dans le cadre de contrats de chantier conduisant à changer fréquemment d'employeurs. Dans 90 % des cas, elles gèrent les congés des salariés des entreprises du bâtiment ; mais elles s'adressent également aux employés des secteurs des transports, du spectacle, ou encore de la manutention portuaire.

Leur fonctionnement est simple : l'entreprise paie d'abord aux caisses les sommes dues au titre de ses cotisations ; puis les caisses calculent et versent les indemnités de congés payés aux salariés bénéficiaires ; enfin, elles s'acquittent auprès des organismes de sécurité sociale des cotisations sociales dues sur les indemnités de congés payés qu'elles ont versées.

Ainsi, en 2013, les cotisations prélevées par les caisses de congés payés s'élevaient à 6,87 milliards d'euros, alors que les indemnités versées aux salariés atteignaient, elles, 6,93 milliards d'euros. Le déficit d'exploitation est comblé par les caisses, qui investissent les sommes qu'elles prélèvent et génèrent de ce fait des revenus financiers.

Le présent article vise à prélever à la source une partie des cotisations auparavant gérées par les caisses, à savoir les cotisations de sécurité sociale, la contribution sociale généralisée – la CSG –, la contribution pour le remboursement de la dette sociale – la CRDS – et la contribution de solidarité pour l'autonomie – la CSA –, ce qui représente environ 2 milliards d'euros de cotisations.

Cette mesure est lourde de conséquences pour les caisses de congés payés qui employaient 938 équivalents temps plein en 2013. En les privant d'une partie de leurs ressources, on réduit d'autant leurs revenus financiers. Or ces revenus, comme je viens de l'expliquer, sont nécessaires pour combler le déficit technique des caisses. Ils peuvent également être bénéfiques aux salariés.

En effet, par rapport au régime général, le régime des caisses de congés payés propose aux salariés une prime de vacances de 30 % calculée sur les indemnités du congé principal, ainsi que des congés supplémentaires de fractionnement et d'ancienneté. L'étude d'impact indique que ces avantages perdureront malgré la prise en charge de la gestion des congés payés par le régime général. Pour autant, nous pouvons à juste titre nous interroger sur ce point. Qu'en sera-t-il, par exemple, pour les nouveaux salariés ?

Par ailleurs, l'incidence de la mesure sur les entreprises du bâtiment est forte. Celles-ci devront dorénavant calculer elles-mêmes les cotisations et contributions dues au titre des indemnités de congés payés. Pour les plus petites d'entre elles, qui représentent 70 % de l'activité du secteur du bâtiment, ce calcul constitue une vraie difficulté : pour l'effectuer, elles devront certainement avoir recours à une expertise extérieure, nécessairement coûteuse. Ce point est confirmé par un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales – l'IGAS –, qui rappelle que les caisses de congés payés, grâce à la mutualisation et aux revenus financiers qu'elles produisent, ont de faibles frais de gestion. Si les entreprises devaient internaliser ces frais, il est très probable qu'elles y perdraient financièrement.

Alors pourquoi prendre de tels risques pour les caisses, les salariés et les entreprises ? Simplement pour entraîner un apport de trésorerie appelé à ne constituer qu'une recette éphémère pour la sécurité sociale. Effectivement, l'incidence ne vaut que pour les années 2015 et 2016 : les URSSAF collecteront deux fois les cotisations dues sur les indemnités de congés payés en 2015 et au premier trimestre 2016. Le bénéfice semble bien maigre face aux risques...

De plus, si ce ne sont « que » 2 milliards d'euros de cotisations qui sont concernés, l'étude d'impact indique par ailleurs que « cette retenue à la source s'impose comme le modèle le plus cohérent à terme ». Ainsi, nous sommes en droit de nous inquiéter quant à l'avenir des caisses de congés payés qui, en 2013, se voyaient déjà retirer la gestion des cotisations versées au Fonds national d'aide au logement – le FNAL – et du versement transport.

En fait, pour apporter une recette non pérenne au financement de la sécurité sociale, sont à la fois mis en difficulté des caisses qui fonctionnent et emploient près de 1 000 personnes, des petites entreprises du bâtiment qui jusqu'à maintenant déléguaient la gestion des congés payés aux caisses et des salariés de secteurs fragiles dont les revenus sont modestes.

Pour ces raisons, les membres du groupe CRC ne sont pas favorables à l'article 14.

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, sur l'article.

M. Yves Daudigny. La mesure prévue à l'article 14 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 consiste à mobiliser des ressources déjà disponibles par un prélèvement qui ne touchera ni les ménages ni les entreprises, afin de financer des baisses de charges en faveur de la croissance et de l'emploi.

Elle a un double objet : un rendement financier pour les années 2015 et 2016 – 2 milliards d'euros environ –, et une rationalisation pour les caisses des secteurs concernés.

Il est indispensable de faire participer au financement du pacte de responsabilité, pour les premières années, les caisses de congés payés qui existent dans quelques secteurs économiques bénéficiant prioritairement des baisses de prélèvements – BTP principalement, mais aussi transports, spectacles et activités portuaires.

En pratique, cette mesure est assez simple, et elle a très peu d'incidence sur les caisses visées : il s'agit seulement de leur demander de reverser plus tôt à la sécurité sociale les cotisations qu'elles ont déjà collectées auprès des entreprises et qui, de toute façon, auraient dû être versées un peu plus tard à la sécurité sociale. Il s'agit non pas de prendre davantage que les

sommes dues, mais de faire reverser celles-ci par les caisses plus tôt qu'aujourd'hui en modifiant les règles de recouvrement.

Cette opération ne pèse pas sur les entreprises et encore moins sur les salariés, puisque les rendements financiers qui auraient pu être produits par ces ressources de trésorerie sont d'une ampleur très faible au regard du coût des congés : on parle sans doute de 30 à 40 millions d'euros pour l'ensemble des caisses, alors que les sommes versées aux salariés représentent 6 milliards d'euros par an. Les primes et indemnités de congés font l'objet de cotisations spécifiques des employeurs et ne sont donc pas mises en danger. L'incidence sur les coûts de gestion est minime : elle représente moins de 1 % du coût de fonctionnement des caisses visées.

Grâce à cette opération, il est possible de dégager 1,5 milliard d'euros pour financer le pacte de responsabilité en 2015. Nous préférons clairement mettre en œuvre une telle mesure plutôt que creuser la dette ou devoir faire supporter une hausse de prélèvement à un secteur productif de l'économie. C'est un choix tout à fait équilibré. Dans le contexte économique et financier que nous connaissons, il serait irresponsable de demander des efforts supplémentaires aux ménages ou aux entreprises tout en laissant de côté une telle disposition.

Disons-le avec force : l'avenir des caisses n'est pas en cause. Même si certaines règles appliquées par ces dernières ont été récemment critiquées par la Cour des comptes – dans son rapport public annuel de 2013, elle a même recommandé de supprimer la caisse des congés spectacles –, l'objectif du Gouvernement est plutôt de faire en sorte que le prélèvement et les versements des cotisations dues sur les congés payés soient réalisés de manière normale. Le dispositif proposé pour y parvenir est le seul réellement viable. Il constitue la suite logique de celui qu'a prévu la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, qui avait établi un prélèvement à la source pour les cotisations que ces caisses ne reversaient pas en raison de difficultés pratiques qu'elles mettaient en avant.

À long terme, la réforme tend à instaurer un prélèvement généralisé à la source auprès des employeurs, pour qui les choses seraient donc plutôt simples... Cette évolution supposerait des changements de pratiques. Ceux-ci doivent prendre le temps nécessaire, et toutes les précautions seront prises, de sorte que les caisses de congés comme leurs adhérents vivent au mieux la réforme. Le différé d'entrée en vigueur en 2018 donne tout le temps pour y parvenir. Bien entendu, les modalités de la disposition pourront être revues en cas de difficulté sérieuse.

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 9 rectifié *bis* est présenté par MM. Grand et Laufoaulu, Mme Duchêne, M. Delattre, Mme Primas, MM. G. Bailly, Bonhomme et Pierre, Mme Deromedi, MM. César, Charon, Longuet, Leleux, Gilles, Falco et Morisset, Mme Lamure et MM. Mandelli, Buffet, Vial, Huré, Pinton, Mayet, Joyandet, Trillard, B. Fournier, Revet, D. Laurent, Husson, Lemoyne et Savary.

L'amendement n° 84 rectifié est présenté par Mmes Gatel et Billon, MM. Bockel, Bonnacarrère et Détraigne, Mme Doineau, MM. V. Dubois et J.L. Dupont, Mme Férat, Mlle Joissains, M. Kern, Mmes Létard et Loïsier et MM. Longeot et Médevielle.

L'amendement n° 197 rectifié est présenté par MM. Barbier, Mézard, Arnell, Bertrand, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

L'amendement n° 234 est présenté par Mmes David et Cohen, MM. Vergès, Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Bruno Gilles, pour présenter l'amendement n° 9 rectifié *bis*.

M. Bruno Gilles. La mise en commun des cotisations que versent les 215 000 entreprises du secteur du BTP employant du personnel permet une mutualisation et le financement partiel d'une prime de vacances de 30 % et de jours supplémentaires d'ancienneté.

Ce dispositif profite aujourd'hui à 1,5 million de salariés, qui peuvent prendre le congé qu'ils ont acquis dans une précédente entreprise.

L'article 14 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit de faire payer à la source les cotisations sociales dues sur les indemnités de congés versées par les caisses, avant que le congé ne soit pris et l'indemnité versée.

Le Gouvernement place ainsi les entreprises du BTP dans une étrange situation d'inégalité devant la loi en renchérissant mécaniquement le coût des congés et en complexifiant gravement la charge administrative des entreprises concernées.

Ainsi, afin de boucler le budget de la sécurité sociale, le Gouvernement bricole un article permettant d'apporter d'une manière purement comptable, et uniquement pour une seule année, 1,5 milliard d'euros d'argent frais dans les caisses de la sécurité sociale.

Il s'agit là d'un très mauvais coup porté aux entreprises et aux artisans du bâtiment. C'est pourquoi cet amendement tend à supprimer l'article 14.

M. le président. La parole est à Mme Françoise Gatel, pour présenter l'amendement n° 84 rectifié.

Mme Françoise Gatel. L'article 14 prévoit de faire payer à la source les cotisations sociales dues au titre des indemnités de congés payés versées par les caisses avant que ces congés ne soient pris et ces indemnités versées, contrairement à la règle actuellement en vigueur.

Il faut souligner l'effet de mutualisation procuré à l'ensemble des salariés des entreprises du BTP, qu'il s'agisse de majors ou de TPE, par le biais du système actuel de gestion des congés payés.

Je le comprends bien, la question essentielle, à laquelle nous sommes tous confrontés, est celle de l'équilibre du financement de la sécurité sociale. Mais il convient de demeurer extrêmement attentif aux avantages consentis aux salariés du secteur des BTP dans son entier, quelle que soit la taille des entreprises, de sorte que le présent article ne leur porte pas atteinte.

Cela étant, je tiens à souligner, madame la ministre, que nul n'est dupe dans cette enceinte de l'effet cosmétique recherché sur l'équilibre du budget de la sécurité sociale.

C'est ce que mes amis nomment un *one shot*, c'est-à-dire un seul coup, que je pourrais qualifier de double, puisque la mesure proposée produira un effet bénéfique de

1,5 milliard d'euros cette année, peut-être de 500 millions d'euros l'année prochaine, sur le budget de la sécurité sociale. Toutefois, il ne s'agit en aucun cas d'un financement pérenne. Pour ma part, je souhaite que cet artifice comptable ne nous empêche pas de rechercher, comme nous l'avons dit au cours de la discussion générale, l'équilibre pérenne des comptes sociaux.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour présenter l'amendement n° 197 rectifié.

M. Gilbert Barbier. J'approuve les propos des deux orateurs précédents.

Cela étant, la mesure n'aurait pas d'incidence sur les entreprises : soit. Il s'agirait d'une opération neutre : on peut toujours l'admettre. Simplement, la caisse des congés payés en question assurait une gestion dynamique des fonds en cause qui permettait d'attribuer aux salariés du bâtiment, qui ne sont tout de même pas les acteurs les plus privilégiés du monde du travail, des bonifications au moment de la liquidation de leurs congés payés.

Ce sont donc bien les salariés de ce secteur qui souffriront d'une telle disposition, qui n'est qu'une mesure à un coup. Cette année, on trouve par ce biais 1,5 milliard d'euros, l'année prochaine, je ne sais pas ce qu'on inventera !

Effectivement, les entreprises ne seront pas directement touchées par cette mesure. Ce sont les salariés, qui, une fois encore, vont pâtir de la situation. C'est une manière déguisée d'amputer ce secteur d'activité du petit avantage dont il disposait.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour présenter l'amendement n° 234.

Mme Annie David. Je n'ajouterai pas grand-chose à ce que viennent de dire mes collègues, s'agissant des conséquences de cet article pour les salariés et les entreprises.

On s'appuie, pour justifier ses dispositions, sur des problèmes de gestion des caisses, mis en avant dans le rapport d'information de M. Arthuis, en 2009.

Depuis lors, un autre rapport d'information, publié par l'IGAS en 2011, relève que, face aux problématiques posées et aux critiques formulées par M. Arthuis, les caisses de congés payés ont commencé à prendre des mesures, notamment la publication, généralisée à l'ensemble des caisses, des comptes, la suppression des frais de dossier, le bordereau séparé pour les cotisations facultatives, en particulier les cotisations dues aux organismes professionnels. Par conséquent, les caisses de congés payés ont évolué.

Par ailleurs, je vous rappelle que l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoyait, dans un premier temps, le prélèvement à la source des cotisations du FNAL et du versement transport. Il précisait surtout, dans un second temps, que ces prélèvements à la source ne seraient pas étendus à l'ensemble des cotisations et contributions avant la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur les conditions d'une telle extension. Or ce rapport ne nous a toujours pas été communiqué.

Il est bien dommage, madame la ministre, que, avant même la remise de ce document, cet article 14 soit soumis à notre approbation. Son adoption aurait en effet pour conséquence de placer les caisses de congés payés dans une situation compliquée.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons la suppression de cet article. Je le répète, il aurait été important que les parlementaires que nous sommes aient connaissance de ce rapport avant de prendre une décision. Vous-même aviez affirmé que celle-ci ne serait pas arrêtée tant que le rapport n'aurait pas été rendu.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Avant que ne soient mis aux voix ces amendements identiques, je souhaite apporter quelques éclairages sur le présent article.

De quoi s'agit-il ? Nous parlons d'une mesure qui devra rapporter à la sécurité sociale, cela a été rappelé, 1,5 milliard d'euros en 2015, et 500 millions d'euros en 2016. Bien évidemment, adopter ces amendements reviendrait à déséquilibrer profondément le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, ce qui serait contraire à la volonté de la majorité sénatoriale d'améliorer l'équilibre de nos comptes sociaux au cours de l'examen de ce texte.

Toutefois, je peux comprendre l'agacement de certains de mes collègues face à une disposition qui ne produira ses effets que sur une ou deux années et ne permettra donc pas de réduire de façon structurelle et pérenne le déficit de la sécurité sociale. Peut-être Mme la ministre nous donnera-t-elle quelques éclairages sur les perspectives futures, l'équilibre devant également être maintenu les années suivantes.

Il a été avancé que l'adoption de l'article 14 fragiliserait le secteur du BTP, déjà bien mal en point, tout le monde en convient, en raison de la crise économique. À cet égard, je tiens à souligner de nouveau que la mesure n'aura aucune incidence sur les entreprises concernées : celles-ci continueront à verser leurs cotisations, comme elles le font aujourd'hui, aux caisses de congés payés. Plus tard, elles seront prélevées à la source, comme le prévoit le texte. Mais les cotisations dues à l'URSSAF restent identiques ; elles alimentent la sécurité sociale que nous défendons tous.

J'ai aussi entendu que cette mesure pourrait remettre en cause les droits des salariés. Or ce sont non pas les caisses qui financent les avantages supplémentaires prévus par la convention collective du BTP, notamment la prime de vacances de 30 % de l'indemnité de congé, ainsi que les primes de fractionnement et d'ancienneté, mais bien les entreprises du secteur lorsqu'elles paient leurs cotisations.

Notre ancien collègue Jean Arthuis, dans son rapport de 2009, avait clairement expliqué la situation : si la charge du paiement direct des congés payés par une entreprise classique représente environ 14 % du salaire brut, elle est proche de 20 % pour les entreprises du BTP. C'est ce différentiel qui sert, dans le cadre de la convention collective, à financer les avantages que j'ai précités ; il faut être clair !

Par ailleurs, l'article 14 ne menace pas non plus l'existence des caisses de congés payés. Celles-ci ont su faire la preuve de leur utilité et leur existence fait l'objet d'un large consensus chez les employeurs et les salariés concernés, principalement dans le secteur du BTP.

Cet article vise simplement à mettre en place, sur le modèle de ce qu'a prévu la loi de finances pour 2014, pour le versement transport et la contribution due au FNAL, le prélèvement à la source, que j'évoquais à l'instant, des contributions sociales.

Il s'agit donc de permettre aux URSSAF de recouvrer directement les cotisations qui leur sont dues. Il y aura une phase transitoire durant laquelle ces cotisations seront versées aux caisses de congés payés. C'est seulement ensuite, en 2018, me semble-t-il, qu'elles seront prélevées directement auprès des entreprises.

La réalité, c'est que les caisses de congés payés disposeront d'un niveau de trésorerie un peu moindre.

M. Gilbert Barbier. Un peu ? On parle de 2 milliards d'euros !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Certes ! Toutefois, on observe clairement que le dispositif bénéficiait de l'accumulation, pendant une année, des cotisations sociales dues à l'URSSAF. Je rappelle à cet égard que le mécanisme général et normal consiste à payer les cotisations sociales mois après mois à l'URSSAF. Tout le monde procède ainsi, sauf ces caisses de congés payés.

Dans le fond, ne pourrait-on pas s'interroger sur un modèle économique dont l'équilibre est fondé sur des placements financiers, effectués à partir des cotisations versées par les entreprises adhérentes, et ce afin d'équilibrer un fonctionnement déficitaire ? Ce jeu d'équilibre devra être revu. D'ailleurs, comme l'a rappelé l'IGAS en 2011, la politique de placement des caisses de congés payés prend une place majeure dans les débats des instances statutaires des caisses. Je ne vais pas jusqu'à dire que cela se fait au détriment des missions de ces caisses ; je souligne simplement une réalité.

Ne peut-on pas estimer légitime, au regard de la situation de nos finances sociales, qu'il soit mis fin à un système, je l'évoquais à l'instant, dans lequel les URSSAF doivent attendre une année avant de percevoir les cotisations qui leur sont dues ?

Dans son rapport de 2009, Jean Arthuis avait parfaitement décrit ce mécanisme ; l'IGAS l'a confirmé en 2011.

Savez-vous, mes chers collègues, que les caisses de congés payés disposent aujourd'hui d'un matelas de fonds propres de 119 millions d'euros ? Par ailleurs, dans la mesure où 2 % à 3 % des congés payés ne sont pas pris par les salariés, les cotisations afférentes ne sont pas versées aux URSSAF, ce qui vient également renforcer ces fonds propres. Les caisses utilisent ces derniers dans le cadre d'un système de mutualisation fort bien expliqué par les auteurs de ces amendements identiques. Celui-ci n'est pas remis en cause, il est simplement un peu amoindri, puisque la trésorerie résultant d'un versement différé aux URSSAF disparaît.

Je rappelle tout de même que les placements ne se font plus, à l'heure actuelle, aux taux obtenus dans les années antérieures, notamment avant 2008.

Pour toutes ces raisons, je me prononce, à titre personnel, d'autant qu'aucune alternative n'est proposée par les auteurs de ces différents amendements pour trouver d'autres recettes, soit pour le retrait de ces amendements, soit pour un vote permettant de ne pas supprimer la recette prévue.

J'espère que les membres de la commission appartenant à la majorité qui viennent de se réunir, dans leur sagesse, pourront comprendre mes arguments.

(M. Claude Bérit-Débat remplace M. Thierry Foucaud au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENTE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT vice-président

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

Mme Marisol Touraine, ministre. La discussion a été longue et précise sur l'article 14. J'émet un avis défavorable sur ces quatre amendements identiques.

Financièrement, l'enjeu de cet article, madame Gatel, est de 1,5 milliard d'euros ; l'effet est loin d'être, comme vous l'avez dit, « cosmétique ». Vous ne pouvez pas utiliser un tel adjectif !

Au-delà de cet aspect, il s'agit de remédier à une situation que rien ne permet de justifier, j'insiste sur ce point, à savoir l'accumulation de réserves sur des comptes pendant des périodes longues équivalentes à une année, dans l'attente du prélèvement des cotisations dues à l'URSSAF. Il s'agit donc non pas de créer un prélèvement ou d'enlever un droit, mais d'accélérer un processus qui va du prélèvement des cotisations auprès des entreprises jusqu'à leur versement à l'URSSAF.

Dans les autres secteurs d'activité, les cotisations sont directement versées à l'URSSAF. Nous supprimons en quelque sorte un point de passage intermédiaire injustifié.

C'est la raison pour laquelle cet article est soumis à votre approbation, mesdames, messieurs les sénateurs. Il réintroduit simplement, en quelque sorte, du droit commun.

Quoi qu'il en soit, je souhaite insister sur ce point : ces dispositions ne changent rien pour les entreprises. À cet égard, puisque des inquiétudes ont été exprimées, je tiens à rassurer les entreprises du secteur du bâtiment, leurs représentants, ainsi que les élus des territoires : aucun prélèvement supplémentaire n'est prévu, aucun droit n'est retranché aux salariés de ces entreprises. Il s'agit simplement d'une mesure de bonne gestion des ressources destinées à la sécurité sociale, mesure qu'on pourrait même reprocher au Gouvernement de ne pas prendre !

M. le président. La parole est à M. Alain Joyandet, pour explication de vote.

M. Alain Joyandet. Un *hold-up* sur la cagnotte, voilà ce que l'on nous propose !

Mme Nicole Bricq. Non !

M. Alain Joyandet. Bien sûr, c'est une opération de trésorerie,...

Mme Nicole Bricq. Oui !

M. Alain Joyandet. ... je l'ai bien compris, mais on ponctionne une cagnotte qui s'est constituée grâce à un système que l'on dénonce, sans toutefois décider d'y mettre fin. Cela signifie que ce système va perdurer.

Finalement, il est heureux qu'un tel système existe, sans quoi l'on ne saurait pas aujourd'hui comment équilibrer le présent projet de loi de financement. C'est cela qui est choquant, dans cette affaire. Comme toujours en comptabilité publique, on va additionner des choux et des navets et réaliser une opération de trésorerie en prélevant de vraies recettes assises sur des revenus du travail.

À la limite, madame la ministre, si vous mettiez à profit cette trésorerie non pas pour équilibrer le projet de loi de financement, mais pour rembourser la dette, ce serait moins choquant, ce serait même vertueux.

Ce qui est certain, c'est qu'il ne s'agit pas d'une opération « cosmétique » : 1,5 milliard d'euros plus 500 millions d'euros l'année prochaine, cela fait 2 milliards d'euros, 2 milliards d'euros qui sont non pas des recettes, mais le produit d'un hold-up, je persiste à le dire.

Dans trois ans, quand vous en aurez terminé avec cette opération, vos successeurs devront, eux, trouver 2 milliards d'euros de vraies recettes. Que faudra-t-il faire à ce moment-là ? Il faudra augmenter les cotisations !

Je comprends bien que la commission, dans sa sagesse, veuille poursuivre les débats et se refuse à déséquilibrer ce budget. Mais il ne nous appartient pas, à nous, parlementaires, de trouver des recettes ! C'est le rôle du Gouvernement ! Je veux bien que l'on nous demande d'être responsables en gageant toute diminution de recette par la création d'une autre recette de même montant, mais, dans le cas présent, il ne s'agit pas d'une recette, c'est une opération de trésorerie. J'attire votre attention sur ce point.

Au terme de cette opération *one shot*, ou plus exactement *two shots*, madame la ministre, vous aurez beau jeu de dire à votre successeur, dans trois ans, que les comptes étaient à peu près équilibrés...

M. Gilbert Barbier. À peu près...

M. Alain Joyandet. ... quand vous étiez au pouvoir, et ce grâce à ces 2 milliards d'euros que vous prélevez de manière totalement injustifiée.

Je comprends très bien que l'on veuille rationaliser. Mais, puisque l'on veut être vertueux, autant l'être jusqu'au bout : le Gouvernement ayant commandé un rapport, attendons d'en connaître les conclusions. Là, on parle un peu dans le vide.

On nous dit que cette opération sera sans conséquence tant pour les salariés que pour les entreprises. Pardon de le dire, mais il est question ici de fonds qui ont été mutualisés. Si, demain, la crise que connaît le secteur du bâtiment s'aggrave, rendant nécessaire de « taper » un peu plus dans la caisse pour indemniser les salariés, comment fera-t-on ? Eh bien, on augmentera les cotisations des entreprises !

On peut comparer cette situation avec celle d'un ménage qui aurait décidé d'aller faire la fête en brûlant les économies qu'ils avaient placées sur un compte. Sur le coup, cela ne soulève aucun problème, mais, quand l'un des deux conjoints se retrouve au chômage et qu'il n'y a plus d'économies, comment font-ils ?

Madame la ministre, la mesure que vous nous proposez n'est guère vertueuse. Je me mets à la place des entreprises qui s'offusquent de ce hold-up sur leur cagnotte. Car c'est bien de cela qu'il s'agit, on ne peut pas dire autre chose. Ce n'est pas une vraie recette, c'est une fausse recette.

À terme, et nous pouvons prendre date dès à présent, il sera de nouveau nécessaire de trouver 2 milliards d'euros pour équilibrer le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Mais, ce que vous faites aujourd'hui, vous ne pourrez plus le refaire et vous serez obligée d'augmenter les cotisations.

Il est heureux que ce système de caisses de congés payés existe et qu'il soit appelé à perdurer. La question, monsieur le rapporteur général, est de savoir ce qui restera de la trésorerie des caisses à la suite du vote de ce projet de loi de financement. La cagnotte se reconstituera-t-elle légèrement ou bien sera-t-elle complètement vidée ? Puisque nous ne connaissons

pas tous les chiffres, il est nécessaire de disposer d'un rapport nous éclairant sur les vraies conséquences pour les entreprises et pour leurs salariés.

Mme Laurence Cohen. Oui !

M. Alain Joyandet. Plus largement, les entreprises saturent : un jour, c'est une chose, le jour suivant, c'est autre chose. Le secteur du BTP ne va pas bien et l'on continue pourtant de lui envoyer de mauvais signaux, ne serait-ce que psychologiquement. Quand nous devons expliquer dans nos départements que le Sénat, dans sa sagesse, a accepté ce hold-up sur une cagnotte prudemment constituée au cours des années précédentes, croyez-moi, ce n'est pas très facile.

En tout cas, ce n'est pas à nous de prévoir les compensations d'une mesure de gestion décidée par le Gouvernement, une mesure absolument pas vertueuse et plutôt inquiétante pour l'avenir.

Somme toute, ces amendements de suppression de l'article 14 qu'ont déposés un grand nombre de nos collègues sont assez logiques. Nous verrons bien s'ils sont votés. Madame la ministre, notre volonté n'est pas de clore ce débat, mais, franchement, il convient de dénoncer de la manière la plus ferme cette opération.

M. le président. La parole est à Mme Françoise Gatel, pour explication de vote.

Mme Françoise Gatel. Madame la ministre, il semble qu'une incompréhension soit née entre nous sur le sens que je donnais au mot « cosmétique ». Permettez-moi de la lever.

Il n'était pas dans mon propos de qualifier une recette de 1,5 milliard d'euros de « cosmétique ». L'élue locale que je suis est déjà saisie de vertige dès qu'il s'agit de plus de quelques milliers d'euros, alors imaginez 1,5 milliard d'euros...

Aussi, je vais employer une autre image, du même registre, madame la ministre : je dirai qu'il s'agit là d'un *lifting* très provisoire, comme l'a expliqué brillamment mon collègue. C'est une recette d'opportunité, ponctuelle, qui doit nous conduire à nous poser la vraie question : en 2016, quand cette recette aura disparu, comment ferons-nous, face aux dépenses ?

Nous vous avons questionnée à ce sujet au cours de la discussion générale et j'y reviens : il est impératif que nous nous interrogeons véritablement sur notre capacité réelle à redresser les comptes sociaux.

Enfin, je veux être bien certaine que ce système positif de mutualisation, qui a notamment permis aux compagnons exerçant des activités difficiles dans de toutes petites entreprises de bénéficier d'un certain nombre d'avantages, ne sera pas battu en brèche.

M. le président. La parole est à M. Jean-Baptiste Lemoyne, pour explication de vote.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. Si nous nous penchons sur l'origine de cette mesure, nous constatons que l'article 14 est né de la nécessité de compenser le coût du CICE, lui-même conséquence de la frénésie abrogative de ce gouvernement : en 2012, il est revenu sur la fiscalité anti-délocalisations mise en place précédemment et qui était, elle, une vraie mesure structurelle permettant de réduire à la fois les charges patronales et salariales – à partir du moment où la fiscalité indirecte augmente, il faut que le salarié retrouve lui aussi un peu d'air pour le supporter.

Donc, après avoir rayé d'un trait de plume cette vraie mesure structurelle, vous avez dû intervenir face à un certain nombre de coûts, notamment du travail, pour les entreprises comme pour les salariés. C'est la raison pour laquelle vous avez mis en place le CICE, qu'il faut aujourd'hui financer.

Comme l'ont dit de nombreux collègues, la mesure qui nous est proposée à l'article 14 n'a rien de structurel, elle est purement conjoncturelle. Cependant, il faut bien reconnaître que, malheureusement, de nombreux gouvernements dans le passé ont eu recours à ce genre de pratique; de ce point de vue, faute avouée est à moitié pardonnée.

Je tenais à faire ce petit rappel historique.

Madame la ministre, dans la discussion générale, vous avez déclaré que, sur un certain nombre d'amendements, la commission avait adopté une position de posture. Or force est de constater que bien des mesures que vous proposez sont des trompe-l'œil, du bricolage. Nombre de ces dispositifs ou de ces allègements tiendront un an ou deux, sans que leur pérennité soit assurée.

C'est tout de même un peu préoccupant.

M. le président. La parole est à Mme Nicole Bricq, pour explication de vote.

Mme Nicole Bricq. On ne peut pas laisser dire que la mesure proposée par le Gouvernement s'apparente à un hold-up. Par ailleurs, personne n'a utilisé le mot « cagnotte ».

La mesure – cela a été dit – se situe dans le droit fil des cinq recommandations qu'avait formulées en 2009 Jean Arthuis, alors président de notre commission des finances, dans un rapport – on a toujours intérêt à lire les rapports de la commission.

Notre ancien collègue réclamait ainsi « l'élaboration d'un suivi mensuel de l'état de la trésorerie et de la valeur du patrimoine » – ce qui veut dire qu'elle n'était pas suivie mensuellement – et demandait – ce qui me paraît le plus important – que « le montant des réserves [soit] réduit au strict niveau nécessaire au bon fonctionnement du régime, les excédents devant être redistribués en priorité aux adhérents pour l'exercice écoulé » – il n'est pas question de ne pas les redistribuer, les droits des salariés sont préservés – « et vers des actions d'intérêt général pour les excédents antérieurs » – c'est tout à fait ce qui est prévu.

Cette mesure, qui aurait pu s'inscrire dans le choc de simplification pour les entreprises, permettra de rendre plus rapide la gestion de trésorerie.

Vous avez raison, monsieur Lemoine, et Yves Daudigny l'a également rappelé, l'objet de ce prélèvement direct sur les cotisations est notamment le financement du CICE, auquel nous tenons. C'est donc un élément de politique économique très clair que nous défendons à travers cette mesure. Ce faisant, nous simplifions la gestion de la trésorerie des caisses de congés payés concernées, dans le droit fil des travaux du Sénat.

Comme l'a dit Mme la ministre, nous mettons fin à une exception pour en revenir au droit commun, ni plus ni moins.

Vous ne pouvez laisser accroire à l'extérieur de cet hémicycle qu'il serait porté atteinte aux droits des salariés et aux entreprises du BTP. Personne ne le conteste, le BTP

n'est pas au mieux de sa forme actuellement, mais nous savons pourquoi : nous traversons une crise économique profonde. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Mme Isabelle Debré. Il n'y a pas que cela!

Mme Nicole Bricq. On a connu tellement d'amalgames de ce genre dans le passé que, les uns et les autres, nous devrions être prévenus. Entre nous, nous devrions parvenir à nous comprendre, mais gardons-nous, comme certains seraient peut-être tentés de le faire, de dire à l'extérieur du Sénat que l'on met à bas les caisses de congés payés du BTP. Ce ne serait pas acceptable.

Alors, non, les mots « hold-up » et « cagnotte » ne correspondent pas à la réalité, soyons sérieux! (*Mouvements divers sur les travées de l'UMP.*)

La mesure proposée par le Gouvernement, d'une part, s'inscrit dans une politique économique, d'autre part, a pour but de simplifier la gestion de trésorerie des caisses concernées. Elle ne nuira aucunement aux salariés. Vous ne pouvez pas dire cela.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Par cette mesure, les entreprises du BTP vont tout de même être ponctionnées.

On dit qu'elles étaient en quelque sorte dans l'illégalité et que, ce faisant, on les remet dans la légalité. Cette mutualisation des congés payés, cela a été dit, présentait un avantage pour les salariés concernés, par exemple pour leurs primes de vacances. Actuellement, ces salariés sont obligés d'intervenir sur des chantiers très éloignés de leur domicile en raison de la chute d'activité à laquelle est confronté le secteur du BTP. Je le rappelle, celui-ci a perdu 100 000 emplois depuis 2009, dont 1 000 dans le Limousin. En 2009, 460 000 logements ont été construits; on n'en a compté que 300 000 en 2013.

Le secteur du BTP et ses salariés font donc face à de grandes difficultés. Je comprends que l'objectif du CICE et du pacte de responsabilité est de rendre les entreprises compétitives, mais, au cours des quatre prochaines années, les collectivités, dont les communes, percevront en cumulé 25 milliards d'euros de moins, ce qui réduira d'autant leurs capacités d'investissements. Partant, les entreprises de BTP se verront commander moins de travaux.

Certes, tout le monde doit prendre sa part dans le financement du pacte de stabilité, mais il ne me paraît pas souhaitable d'opérer cette ponction sur ces caisses de congés payés, d'autant que cette opération n'est pas pérenne, puisqu'elle prendra fin dans deux ans. Contrairement à ce qui a été dit, elle fragilisera les entreprises de BTP.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Je rejoins la plupart des orateurs qui se sont exprimés, à l'exception de Nicole Bricq.

Monsieur le rapporteur général, je m'étonne quelque peu de ce simple avis de sagesse, car il me semblait que la commission avait émis un avis favorable sur ces amendements identiques. Que maintenant, vous souhaitiez, à titre personnel, donner un avis de sagesse, cela reste à titre personnel.

À moins que, lors de sa réunion, la majorité de la commission n'ait décidé de modifier le vote que nous avons posé en plénière de commission, mais alors je n'y comprendrais plus rien...

J'ajouterai un élément que je n'ai pas évoqué dans mon intervention précédente : je trouve regrettable de pénaliser ainsi les caisses pour leur bonne gestion. Car il s'agit de cela : une caisse bien gérée va se voir pénalisée par cette opération.

Vous dites que si nous ne le faisons pas, cela provoquera un déséquilibre des comptes de la sécurité sociale. Mais, madame la ministre, nous vous avons présenté différentes propositions pour abonder les recettes de la sécurité sociale. Nous préférierions voir adopter les amendements que nous vous avons proposés tendant à augmenter les recettes de la sécurité sociale plutôt que cet article qui, bien que vous prétendiez le contraire, mettra en difficulté les salariés et les entreprises du BTP.

Nous maintenons donc notre amendement de suppression de l'article, et nous demandons au Sénat de se prononcer par scrutin public, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme Pascale Gruny, pour explication de vote.

Mme Pascale Gruny. Madame la ministre, je suis plutôt opposée à des prélèvements de ce type, que je trouve assez dangereux. C'est aussi envoyer une très mauvaise image aux Français, donnant l'impression que vous faites les fonds de tiroir. Il est vrai que vous allez chercher l'argent des cagnottes je suis plutôt d'accord. De plus, cette recette n'est pas pérenne. C'est de la trésorerie et, dans deux ans, je ne sais comment vous équilibrerez le budget. Mon sentiment est donc plutôt négatif.

Toutefois, plutôt que d'opérer de véritables prélèvements sur les entreprises et sur les citoyens, qui n'en peuvent plus, je suis favorable à cette solution.

En effet, l'opération ne sera pas un souci pour les entreprises du bâtiment, mais on pourrait aussi parler des entreprises du secteur du transport parce que, lorsqu'elles versent leurs cotisations aux caisses de congés payés, elles avancent les fonds.

J'ai travaillé dans le transport et je me rappelle très bien qu'un dirigeant d'entreprise m'avait demandé de voir comment essayer de sortir de la caisse de congés payés parce que la trésorerie était avancée sur une année, ce qui était compliqué.

Aujourd'hui, vous demandez en fait aux entreprises que cet argent qu'elles avancent à leur caisse de congés payés soit avancé à l'État – pour la partie des cotisations, pas pour la base. Cela ne changera donc rien pour elles.

Cela ne changera rien non plus pour les salariés, qui conserveront les mêmes droits, puisque les cotisations continueront à être versées, tous les mois ou tous les trimestres – je ne connais pas exactement ce qui se pratique dans le secteur du bâtiment. Il n'y aura donc pas de changement, il s'agit simplement d'une avance pour une année.

Pour ces raisons, je voterai contre ces amendements de suppression.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je ne reviens pas sur le fond, tout a été dit. Mais je voulais répondre à Mme Annie David : effectivement, la commission avait émis un avis favorable sur ces amendements identiques, contre mon avis, d'ailleurs, mais, comme je le disais précédemment, après la réunion

de la majorité de la commission, je souhaitais que celle-ci puisse faire preuve de sagesse, et donc suivre ma recommandation !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 9 rectifié *bis*, 84 rectifié, 197 rectifié et 234, tendant à la suppression de l'article 14.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Je rappelle que l'avis de la commission est favorable, même si le rapporteur général en appelle à la sagesse, et que l'avis du Gouvernement est défavorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

(Il est procédé au dépouillement du scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin n^o 23 :

Nombre de votants	338
Nombre de suffrages exprimés	218
Pour l'adoption	67
Contre	151

Le Sénat n'a pas adopté. *(Exclamations sur certaines travées de l'UMP.)*

Je mets aux voix l'article 14.

(L'article 14 est adopté.)

4

COMMUNICATION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 13 novembre 2014, qu'en application de l'article 61-1 de la Constitution, la Cour de cassation a adressé au Conseil constitutionnel une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'article 265 C du code des douanes (*Taxes intérieures de consommation*) (2014-445 QPC).

Le texte de cette décision de renvoi est disponible à la direction de la séance.

Acte est donné de cette communication.

Mes chers collègues, je vais suspendre la séance ; elle sera reprise à quinze heures, pour les questions d'actualité au Gouvernement.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures cinquante-cinq, est reprise à quinze heures, sous la présidence de M. Gérard Larcher.)

PRÉSIDENTE DE M. GÉRARD LARCHER

M. le président. La séance est reprise.

5

QUESTIONS D'ACTUALITÉ AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les réponses à des questions d'actualité au Gouvernement.

Je rappelle que l'auteur de la question de même que la ou le ministre pour sa réponse disposent chacun de deux minutes trente.

« L'AFFAIRE FILLON »

M. le président. La parole est à M. Philippe Dallier, pour le groupe UMP. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Philippe Dallier. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

M. Jean-Louis Carrère. Ah !

M. Philippe Dallier. Edwy Plenel, rédacteur en chef de Mediapart, que l'on ne peut guère soupçonner de complaisance à l'égard de l'opposition – pas plus qu'à l'égard de la majorité, je vous l'accorde –, écrit voilà deux jours : « L'affaire Jouyet n'est pas une affaire Fillon, c'est une affaire Hollande. »

M. Jean-Louis Carrère. C'est une affaire Sarkozy !

M. Pierre Charon. Ah non !

M. Philippe Dallier. La thèse de Mediapart se résume ainsi : cette prétendue affaire Jouyet-Fillon...

M. Jean-Louis Carrère. Sarkozy-Fillon !

M. Philippe Dallier. ... ne serait qu'un contre-feu pour détourner l'attention et cacher les non-dits qui entoureraient les circonstances du décès de ce jeune manifestant dans le Tarn.

La une de *Libération* apporte ce matin de nouveaux éléments à ce sujet.

M. Jean-Pierre Sueur. Ce n'est pas la revue de presse ; ce sont des questions d'actualité !

M. Philippe Dallier. Répondant hier, lors de la séance de questions d'actualité à l'Assemblée nationale, à deux questions sur le même thème, vous avez, monsieur le Premier ministre, botté en touche...

M. Jean-Louis Carrère. Cela relève le niveau...

M. Philippe Dallier. ... rappelant votre attachement à l'indépendance de la justice. Soit !

Toutefois, monsieur le Premier ministre, la question n'est pas là. Il s'agit non pas de l'affaire Bygmalion et de ses suites judiciaires, que nous attendons avec impatience, tout comme vous, mais des déclarations du secrétaire général de l'Élysée, l'un des plus importants rouages de l'État.

La question est bien de savoir quelle mouche a piqué M. Jouyet.

De deux choses l'une : soit il a commis une gaffe dans un moment d'égarement, prêtant à un ancien Premier ministre des propos que celui-ci a formellement démentis, version confirmée par la troisième personne assistant à ce fameux déjeuner (*Rires sur les travées du groupe socialiste.*) ;...

M. Didier Guillaume. Excellent, « la troisième personne » !

M. Jean-Louis Carrère. La troisième mi-temps !

M. Philippe Dallier. ... soit M. Jouyet a sciemment instrumentalisé les journalistes du journal *Le Monde*.

Je ne vois pas d'autres hypothèses.

Si M. Jouyet a commis une gaffe, son honneur aurait dû lui commander de réparer le tort qu'il a causé autrement que par deux communiqués de presse contradictoires reconnaissant, *de facto*, qu'il avait menti. Il devait aussi en tirer les conséquences, c'est-à-dire démissionner, car une gaffe comme celle-là, à ce niveau de responsabilité,...

M. Jean-Louis Carrère. Quel niveau !

M. Philippe Dallier. ... ce n'est pas tolérable ! (*Applaudissements sur quelques travées de l'UMP.*)

S'il a sciemment tenu les propos enregistrés et rapportés par les journalistes du *Monde*, c'est pire encore, car on ne pourrait y voir que la volonté manifeste de déstabiliser l'opposition, tout en focalisant les médias sur autre chose que les sujets dérangeants du moment.

Monsieur le Premier ministre, je ne sais pas où est la vérité, mais, dans l'une ou l'autre de ces hypothèses, les choses sont graves, et vous ne pouvez pas en rester là.

Mme Éliane Assassi. Et pendant ce temps-là ?

M. Philippe Dallier. La représentation nationale et les Français ont le droit de savoir si le mensonge de M. Jouyet était une gaffe ou s'il était destiné à détourner l'attention, quitte à salir l'honneur de François Fillon. Tel est le sens de ma question. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UDI-UC.*)

M. le président. La parole est à M. le Premier ministre.

M. Manuel Valls, Premier ministre. Monsieur le sénateur, vous le savez sans doute, aujourd'hui, c'est la journée de la gentillesse ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste. – Rires sur les travées de l'UMP.*) J'espérais bien que vous n'oublieriez pas ce moment important, mais, en vous écoutant citer autant la presse et poser cette question avec un tel talent et sur un tel sujet, je me suis dit : quelle perte de temps !

Je ne changerai pas la réponse que j'ai déjà donnée hier à l'Assemblée nationale.

Mesdames, messieurs les sénateurs, ce petit jeu ne correspond en rien aux attentes des Français. Vous ne pouvez pas vous-même faire référence à cette attente, celle des Français ou la vôtre, et vous ériger en juge et en procureur pour apporter des réponses. La justice est saisie de ce dossier, elle apportera sa réponse, et ni vous ni moi ne devons nous faire les commentateurs ou les exégètes de je ne sais quelle pensée ou déclaration.

Pour le reste, je m'en tiens aux faits – vous les connaissez –, car c'est là l'essentiel. Permettez-moi de vous les rappeler : c'est le Conseil constitutionnel qui a rejeté les comptes de votre candidat en 2012, et cette décision s'est imposée à tous.

Mme Nicole Bricq. Eh oui !

M. Alain Gournac. Ce n'est pas la question !

M. Manuel Valls, Premier ministre. En outre, c'est votre formation politique, à travers ses commissaires aux comptes, qui a saisi la justice le 1^{er} juillet 2014.

M. Alain Gournac. La question, c'est Jouyet !

M. Manuel Valls, *Premier ministre*. Par conséquent, c'est uniquement sur ces faits qu'il faut aujourd'hui s'exprimer,...

M. Alain Gournac. Des mensonges!

M. Manuel Valls, *Premier ministre*. ... afin de respecter le travail de la justice, et son indépendance, aussi. C'est ce que fait ce gouvernement. Cela change des pratiques passées.

Je m'en tiens là, mais, monsieur le sénateur, mettez votre talent au service d'autres causes! (*Vifs applaudissements sur les travées du groupe socialiste.—Protestations sur les travées de l'UMP.*)

Mme Catherine Troendlé. C'est bien triste!

RECHERCHE SUR LES BIOTECHNOLOGIES

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour le groupe du RDSE.

M. Gilbert Barbier. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, et concerne précisément la recherche.

Madame la ministre, comme vient de nous le rappeler le fantastique succès de la mission Rosetta, la France est en pointe en matière de recherche et d'innovation, du moins dans un certain nombre de secteurs stratégiques, dont les biotechnologies font partie, mais pour combien de temps encore?

Après plusieurs affaires similaires, la semaine dernière, un groupe d'une centaine de personnes s'est introduit dans les locaux du centre de recherche de la coopérative Limagrain pour dénoncer la recherche sur le blé transgénique. Faut-il rappeler que ce type d'action est absolument illégal, alors que la recherche sur les OGM est, elle, autorisée et encadrée dans notre pays?

Dans ces conditions, je crois qu'il convient aux responsables politiques que nous sommes, parlementaires comme membres du Gouvernement, de rappeler que l'ordre républicain commence par le respect de la loi.

Il n'est pas acceptable que, dans notre pays et à notre époque, l'obscurantisme puisse prendre le pas sur la recherche, sur l'expérimentation et la volonté de savoir. En effet, rien ne justifie que l'on se prive *a priori* des biotechnologies, sauf à céder à une vision simpliste et manichéenne.

Les OGM, contrairement à ce qu'une minorité agissante essaie de faire croire, ne sont pas, par nature et par définition, un danger pour la santé. Au contraire, sans la recherche, aucune réponse ne peut être étayée, aucune incertitude ne peut être levée. Nous resterions en plein doute, alors que les biotechnologies peuvent apporter une réponse à des enjeux agricoles du futur et à la faim dans le monde.

Comment produire plus avec moins de ressources dans un contexte de changement climatique? Tel est le défi que tentent de relever nos chercheurs. À ce titre, il convient de rappeler que le centre de recherche occupé la semaine dernière est l'unique laboratoire français qui travaille sur des OGM adaptés à des situations de sécheresse.

Madame la ministre, pouvez-vous préciser clairement la politique de la France en matière de recherche sur les biotechnologies? Le Gouvernement condamne-t-il avec fermeté et sans ambiguïté toute entrave illégale à l'exercice de la recherche? Comment pouvez-vous être du côté du progrès scientifique en matière spatiale et ne pas l'être ici?

C'est le succès de demain que nous recherchons. (*Applaudissements sur les travées du RDSE, ainsi que sur les travées de l'UMP et sur quelques travées du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Mme Najat Vallaud-Belkacem, *ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche*. Monsieur le sénateur, la recherche française, publique comme privée, est fondée sur l'expertise scientifique, encadrée, et répond à ce titre à des normes éthiques. C'est ainsi qu'elle peut nous éclairer et nous faire progresser d'année en année. De ce point de vue, on ne peut que condamner les atteintes portées à des centres de recherche qui ont, je le rappelle ici, obtenus au préalable des autorisations pour exercer leurs travaux. (*Applaudissements sur certaines travées du groupe socialiste.*)

Au sein de cette recherche figure la recherche en biotechnologies, qui a pris ces dernières années une place prépondérante dans l'industrie française et joue un rôle de plus en plus important dans des secteurs aussi variés que la santé, l'environnement ou l'agriculture. La recherche en biotechnologies nous permet de mieux connaître les causes des maladies, de concevoir, de tester ou de produire de nouveaux médicaments, de mieux capter la pollution dans l'air ou encore de protéger les végétaux.

La France a la chance de se situer, concernant la recherche biotechnologique, à la cinquième position mondiale et parmi les trois premiers à l'échelon européen. Elle compte sur son territoire 400 entreprises dans ce secteur, employant 6 000 personnes, dont plus de la moitié en recherche et développement.

C'est une chance : l'an dernier, les entreprises françaises ont ainsi engagé plus de 2,5 milliards d'euros pour effectuer des recherches en la matière.

Cette activité donne à notre pays de sérieux atouts que le Gouvernement a décidé de faire fructifier. Je vous le confirme ici, nous intervenons grâce au soutien, notamment, des programmes d'investissements d'avenir dédiés à ce type de recherche. Nous intervenons aussi à travers notre stratégie nationale de recherche, qui définit les priorités que nous fixons pour notre pays.

En concertation avec les autorités académiques, la représentation nationale, les acteurs sociaux et économiques, nous avons décidé que les biotechnologies feraient l'objet d'un soutien tout particulier. C'est la raison pour laquelle des appels d'offres de l'Agence nationale pour la recherche sont lancés, qui se déclinent ensuite dans des contrats d'objectifs pour les organismes de recherche.

Monsieur le sénateur, vous l'aurez compris, accompagner les chercheurs, les entrepreneurs sur ce sujet, c'est contribuer au développement et à la compétitivité de notre pays. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Francis Delattre. Et la question?...

RESTRICTION DE LA DÉPENSE PUBLIQUE

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour le groupe écologiste.

Mme Marie-Christine Blandin. Ma question s'adresse à M. le ministre des finances et des comptes publics. Elle ne porte pas sur la pertinence des économies ou de l'austérité – c'est un autre débat –, mais elle concerne la rationalité de leur mise en œuvre.

Par des lois de finances, des règlements, des contrôles, des engagements partagés, Bercy encadre une trajectoire de redressement des finances publiques : ministères, grands opérateurs publics et même collectivités, bon gré mal gré, se mettent au pas, réduisent leurs investissements et leur masse salariale.

Toutefois, dans les faits, au plus près des réalités, on refuse acquisitions de moyens techniques et embauches conventionnelles aux DRH, pour des ingénieurs porteurs de chantiers de demain.

À ceux qui ne se dérobent pas pour exécuter des chantiers et missions, on impose des expédients : louer du matériel à des tarifs prohibitifs, passer par des entreprises prestataires qui écumant les *curriculum vitae* sur internet et les sorties d'école.

Les résultats sont accablants.

Le coût de location annuelle du matériel peut dépasser le coût d'achat. Les jeunes diplômés sont jetés en pâture à ceux que, dans le milieu, on nomme les « marchands de viande » : de l'intelligence tarifée au jour, et au prix fort, pour les acteurs publics, sans perspective professionnelle pour les uns, sans compétence durable pour les autres.

Vos services, monsieur le ministre, disposent-ils d'évaluations des coûts induits par ce genre de pratiques, qui interpellent le bon sens ? Ces pratiques sont-elles exceptionnelles ou structurelles ? S'agit-il de glisser de l'investissement vers le fonctionnement ?

Comment pouvez-vous agir afin que la recherche d'économies voulue par Bercy, d'une part, n'inscrive pas la précarité de l'emploi dans un mode banal de fonctionnement, ce qui désespère la jeunesse diplômée, et, d'autre part, n'engendre pas un gâchis d'argent public qui scandalise les observateurs, un peu comme c'est le cas des partenariats public-privé, bombes à retardement si j'en crois le récent rapport sénatorial de MM. Sueur et Portelli ? (*Applaudissements sur les travées du groupe écologiste, ainsi que sur certaines travées du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des finances et des comptes publics.

M. Francis Delattre. Pour les comptes publics, ce n'est pas terrible !

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Madame Blandin, je précise d'emblée que ce n'est pas Bercy qui encadre la dépense publique : cette politique résulte d'une volonté gouvernementale. Elle correspond au cap fixé par le Président de la République,...

M. Francis Delattre. Un cap ? C'est un *scoop* !

M. Michel Sapin, ministre. ... et par le Premier ministre. Quel est son sens ? Si nous ne maîtrisons pas nos dépenses, quel que soit leur niveau, au sein de l'État, des collectivités territoriales ou de la sécurité sociale, nous ne serons pas à même de continuer à réduire nos déficits et de financer nos priorités, comme, par exemple, l'éducation. Nous ne pourrions pas maintenir à un niveau élevé le budget de nos armées, et ces dernières ne pourront plus assumer leurs missions.

Il est donc impératif de maîtriser la dépense publique, mais il faut le faire avec intelligence. À cet égard, les cas que vous évoquez sont évidemment aberrants.

Mme Corinne Bouchoux. Pourtant, ils existent !

M. Michel Sapin, ministre. Je ne prétends pas le contraire, madame la sénatrice, mais ils n'en sont pas moins saugrenus : ce n'est pas ainsi que l'on maîtrise la dépense publique. Je pourrais vous citer de nombreux ministres qui mettent en œuvre une maîtrise de la dépense publique, par exemple en rationalisant leurs moyens immobiliers, leurs moyens de transport, notamment leur parc automobile, ou leurs moyens informatiques,...

M. Francis Delattre. Et les frais de restaurant ? (*Sourires sur les travées de l'UMP.*)

M. Michel Sapin, ministre. ... qui peuvent coûter très cher, mais qui peuvent aussi se révéler extrêmement utiles y compris pour améliorer les services rendus aux usagers.

Il existe donc des manières intelligentes d'assurer la maîtrise de la dépense publique. Ce sont celles que les divers ministères mettent en œuvre. À cet égard, Bercy peut intervenir auprès d'eux pour apporter un conseil ou en appui, sans pour autant décider à leur place. C'est à chaque ministère de réaliser, en fonction de ses propres priorités et selon ses propres méthodes, les économies nécessaires.

Je conclurai en insistant sur un enjeu qui dépasse quelque peu les limites de votre question.

Aujourd'hui, compte tenu de la situation de très faible croissance et de très faible inflation que nous connaissons, nous nous battons à l'échelle européenne pour une réorientation de la politique communautaire, tout particulièrement en faveur de l'investissement.

Madame Blandin, vous avez évoqué un danger : que les économies affectent l'investissement, alors que nous avons précisément besoin d'investissements, publics comme privés – n'opposons pas les premiers aux seconds.

Il faut de l'investissement, à tous les niveaux, État, collectivités territoriales. (*Exclamations sur les travées de l'UMP et de l'UDI-UC.*)

M. Philippe Dallier. C'est mal parti !

M. Didier Guillaume. Il faut investir !

M. Michel Sapin, ministre. Nous avons préservé la totalité des moyens d'investissement de l'État ! Enfin, il faut garantir les investissements au niveau européen, car c'est à ce niveau-là que nous avons une marge de manœuvre utile pour remettre l'Europe, dans son ensemble, sur le chemin de la croissance. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

RECRUTEMENT DES ENSEIGNANTS - CRISE DU RECRUTEMENT

M. le président. La parole est à Mme Brigitte Gonthier-Maurin, pour le groupe CRC.

Mme Brigitte Gonthier-Maurin. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Madame la ministre, entre petites annonces de recrutement publiées sur internet par Pôle emploi et multiplication de classes sans professeur, l'actualité illustre une nouvelle fois bien cruellement la crise du recrutement des enseignants.

À ce titre, la Seine-Saint-Denis paye un très lourd tribut : 450 postes vacants en primaire, soit 38 classes sans enseignant, 322 contractuels recrutés en urgence et pas de remplaçants disponibles.

Après la suppression de plus de 80 000 postes et la destruction de la formation des enseignants par la droite, le Gouvernement a rompu avec cette logique et s'est engagé à créer 54 000 postes d'ici à 2017. Ce préalable était indispensable, mais il n'est pas suffisant, car la pénurie perdure. Les postes ouverts aux concours ne sont pas tous pourvus. On a dénombré, en 2013, 10 959 équivalents temps plein non exécutés.

M. Francis Delattre. Adressez-vous aux socialistes !

Mme Brigitte Gonthier-Maurin. Cette situation tient à plusieurs causes, comme le manque d'attractivité d'un métier peu valorisé et mal rémunéré ou des conditions de formation qui ne donnent pas aux étudiants les moyens de réussir le concours, avec des masters cumulant stages, recherche, préparation aux concours et validation.

Le résultat, c'est une gestion dans l'urgence, par à-coups, inégale d'une académie à l'autre. C'est l'emploi de contractuels jeunes, inexpérimentés, n'ayant ni formation ni concours, pour pourvoir les postes vacants.

Pour faire face à cette situation, il faut agir sur deux leviers à la fois.

Le premier levier, c'est la mise en place de véritables prérecrutements, ce que ne sont pas les emplois d'avenir professeur. Par ces prérecrutements, les étudiants ne seraient plus utilisés comme des moyens de remplacement, et l'on pourrait reconstituer un vivier d'enseignants de qualité tout en assurant la mixité sociale du corps enseignant.

Le second levier consiste à instaurer un plan pluriannuel de recrutement par discipline, s'appuyant sur les prévisions de départs en retraite et sur les effectifs d'élèves.

Madame la ministre, je vous demande de nouveau de mettre en œuvre cette véritable politique de recrutement. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Madame Gonthier-Maurin, vous évoquez le recrutement des enseignants dans notre pays. Je l'affirme une fois de plus : c'est là une des priorités majeures de notre gouvernement.

Il existe bel et bien une crise du recrutement des enseignants. Vous le savez, celle-ci a pris sa source dans la destruction massive des postes d'enseignants par la précédente majorité. (*Protestations sur les travées de l'UMP et de l'UDI-UC.*)

Mme Catherine Tasca. Eh oui !

M. Alain Gournac. C'est faux !

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre. Lorsqu'on détruit massivement des postes d'enseignants, on n'incite pas les jeunes qui commencent leurs études à se tourner vers les métiers de l'enseignement. Ce n'est pas très compliqué à comprendre, et il ne faut pas s'en étonner !

Qu'avons-nous fait depuis deux ans pour remédier à cela ? (*Exclamations amusées sur les travées de l'UMP et sur quelques travées de l'UDI-UC.*)

M. Alain Gournac. En effet, qu'avez-vous fait, aux manettes depuis deux ans ?

M. Didier Guillaume. Parlons des ouvertures de classes !

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre. Nous avons créé des postes là où le précédent gouvernement en détruisait. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 22 206 postes ont déjà été créés depuis 2012. Le reste des créations prévues seront assurées d'ici à 2017, et nous atteindrons bien l'objectif de 60 000 nouveaux postes, comme nous nous y sommes engagés. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Jean-Louis Carrère. Très bien !

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre. La montée en charge des créations de postes est progressive et cohérente. On l'observe, sur le plan budgétaire, dans le projet de loi de finances, dont la Haute Assemblée s'apprête à engager l'examen : le budget triennal du ministère de l'éducation nationale est en hausse de 800 millions d'euros. Je rappelle qu'il augmentera de plus de 1 milliard d'euros au cours de la période à venir.

Certes, nombre de ces créations de postes concernent des professeurs stagiaires, c'est-à-dire des enseignants qui commencent leur parcours par une formation, et pour cause : nous avons voulu rétablir une formation qui, elle aussi, avait été détruite. (*Eh oui ! sur plusieurs travées du groupe socialiste.*)

Cette formation dure deux ans, et c'est un préalable nécessaire à la titularisation. En moyenne, 25 000 personnes entrent chaque année dans les nouvelles écoles supérieures du professorat et de l'éducation, les ESPE, tant il est vrai qu'apprendre cela s'apprend, contrairement à ce que semblait penser la précédente majorité. (*Exclamations sur les travées de l'UMP et sur plusieurs travées de l'UDI-UC.*)

Madame la sénatrice, je peux vous assurer que nos nouvelles ESPE ont un succès bien plus important que les instituts universitaires de formation des maîtres, les IUFM, que l'on a connus par le passé.

Cela étant, nous restons vigilants. Comme vous le soulignez, certaines disciplines sont moins attractives que d'autres. C'est notamment le cas des mathématiques. Voilà pourquoi je lancerai, dans quelques jours à peine, une grande stratégie nationale pour les mathématiques (*Exclamations ironiques sur les mêmes travées.*),...

M. Alain Gournac. Oh là !

M. Jean-Louis Carrère. Pour les mathématiques, on enverra M. Gournac ! (*Sourires sur plusieurs travées du groupe socialiste.*)

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre. ... avec Cédric Villani, que nous avons la chance d'avoir dans notre pays.

Les résultats de la politique que je viens de vous présenter sont déjà perceptibles, ne serait-ce que pour ce qui est du nombre de candidats aux concours. J'insiste sur ce point. Alors que, en 2013, on dénombrait 40 000 inscrits au concours de professeur des écoles, pour ne citer que celui-

ci, nous comptons plus de 70 000 inscriptions pour la session à venir, soit une augmentation de 75 %! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Didier Guillaume. Très bien!

DIFFICULTÉS DES AGRICULTEURS
DANS LES RELATIONS
COMMERCIALES ET ACTIONS EN
FAVEUR DES PRODUITS FRANÇAIS
DANS LA RESTAURATION HORS
FOYER

M. le président. La parole est à M. Henri Cabanel, pour le groupe socialiste.

M. Henri Cabanel. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'agriculture.

Monsieur le ministre, quelques semaines après la tenue du salon des industries agroalimentaires et à la veille de l'ouverture du salon du *made in France*, je tiens à vous interroger sur l'action menée par le Gouvernement dans ce domaine.

Favoriser le rapprochement entre les lieux de production et de consommation est indispensable à un développement équilibré et harmonieux de notre modèle agricole. Nous engager clairement dans cette dynamique nous permettra d'ouvrir des débouchés à nos agriculteurs, de valoriser leurs productions et de faire vivre nos territoires tout en répondant à une attente très forte des consommateurs.

Dans cette perspective, la question du *made in France* et du développement des circuits courts occupe une place centrale. Étant moi-même issu du monde agricole, je sais l'a chance que représente, pour le secteur, la promotion de cette thématique.

Les circuits courts constituent en quelque sorte une déclinaison locale du *made in France*, sur laquelle les territoires peuvent peser. J'ai en tête l'action d'AgriLocal, plateforme de mise en relation entre producteurs et acheteurs publics née dans le département de la Drôme, cher à Didier Guillaume (*M. Didier Guillaume sourit.*), et dont j'ai pu constater l'efficacité dans l'Hérault.

Pourriez-vous nous indiquer quelles sont les incitations créées par le Gouvernement pour favoriser les bonnes pratiques en la matière, et quels sont les moyens de s'assurer de la complémentarité des initiatives locales et nationales?

Par ailleurs, pour réussir, nous avons besoin d'une action concertée entre tous les acteurs – Gouvernement, collectivités, agriculteurs, industriels et distributeurs.

Avec vos collègues du Gouvernement, vous avez contribué à un travail commun à tous les acteurs de la filière, à savoir la rédaction d'une charte « relations fournisseur responsables ». Ce texte comprend un volet « responsabilité sociale et environnementale ». Cette avancée est la bienvenue, alors que les distributeurs semblaient depuis longtemps s'enfermer dans une guerre des prix, ou plutôt une guerre des marges, dont les premières victimes étaient les producteurs.

Nous avons tous suivi avec attention les avancées obtenues par la loi relative à la consommation et la loi d'avenir pour l'agriculture, toutes deux votées cette année. Des bases solides ont été posées. Certaines d'entre elles appellent désormais une concrétisation réglementaire.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous préciser les outils mis en place par le Gouvernement pour lutter contre cette guerre des prix? Comment protéger nos producteurs de pratiques commerciales dévastatrices qui mettent à mal une partie de nos agriculteurs? (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.* – *Mme Corinne Bouchoux applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.

M. Stéphane Le Foll, *ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement.* Monsieur Cabanel, vous m'avez en fait posé plusieurs questions.

Premièrement, vous avez mentionné les circuits courts. À cet égard, vous avez rappelé l'existence d'un certain nombre de plateformes numériques, dont AgriLocal, qui est née dans la Drôme et qui s'étend aujourd'hui à près de vingt-six départements.

D'autres plateformes existent. Elles ont été validées par le ministère de l'agriculture et sont destinées à favoriser l'adéquation de l'offre et de la demande locales. En la matière, de nombreux progrès restent à accomplir.

D'ici à la fin du mois de novembre, dans le cadre du congrès des maires de France, nous proposerons à toutes les collectivités territoriales un guide leur expliquant comment intégrer dans les marchés publics, qu'il s'agisse d'achats pour les cantines ou pour d'autres lieux de restauration publique, des critères permettant de favoriser un achat local par rapport à un achat simplement national. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*) Je le répète, ce document sera prêt pour la fin du mois de novembre.

Deuxièmement, vous avez évoqué la question de la traçabilité, de l'origine « France ». Après la crise dite « des lasagnes » – de la viande de cheval avait été substituée à de la viande de bœuf –, une traçabilité a été mise en œuvre, avec le logo « Viandes de France » qui, aujourd'hui, se développe. À ce jour, près de 20 % des viandes vendues dans notre pays le sont sous ce logo, qui garantit la traçabilité pour des bêtes nées, élevées, abattues, transformées en France.

Je vous rappelle que, dès le mois d'avril 2015, toutes les viandes fraîches verront leur origine étiquetée, ce dans tous les circuits de distribution. Reste à mener un travail à l'échelle européenne au sujet des produits transformés.

Ces objectifs de traçabilité et de développement des productions locales répondent à une double stratégie que nous conduisons. Au reste, au-delà de « Viandes de France » nous allons créer un logo « Fleurs de France ». Je cherche à promouvoir dans tous les domaines cette capacité à identifier l'origine française des produits.

Troisièmement, vous avez fait état des relations avec la grande distribution.

En la matière, une première série de problèmes est liée à la loi relative à la consommation, dite « loi Hamon », dont les décrets d'application sont rédigés et dont l'entrée en vigueur va être assurée dès maintenant. Il faut garantir le respect des contrats commerciaux qui ont été signés, empêcher certains acteurs de revenir sur des engagements conclus et surtout permettre des renégociations en cas de forte fluctuation des

coûts de production : les producteurs peuvent parfois se trouver coincés entre un coût de l'alimentation en hausse et des prix de vente qui, eux, restent identiques.

Parallèlement, Emmanuel Macron et moi-même avons organisé une rencontre au sujet du regroupement des centrales d'achat. Nous avons en outre saisi la Haute Autorité de la concurrence pour qu'elle examine cette question. Il s'agit, là aussi, d'un dossier très important.

Enfin, vous avez évoqué la charte « relations fournisseur responsables ».

M. le président. Veuillez conclure, monsieur le ministre.

M. Stéphane Le Foll, ministre. Nous cherchons à discipliner et à transformer l'esprit des négociations, à faire en sorte qu'entre la grande distribution, l'industrie et les producteurs apparaisse un nouvel état d'esprit, respectueux de chacun des maillons de la filière. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.)*

COHÉRENCE DE LA POLITIQUE SPATIALE EUROPÉENNE – ROBOT PHILAE

M. le président. La parole est à M. Loïc Hervé, pour le groupe UDI-UC.

M. Loïc Hervé. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,...

M. Jean-Pierre Sueur. La star du jour!

M. Loïc Hervé. ... et a pour objet la politique spatiale européenne.

Madame la ministre, plus de dix ans après le lancement de la mission Rosetta vers la comète Tchourioumov Guérassimov, le 12 novembre 2014 restera, dans l'histoire de la conquête spatiale, comme une date majeure. En effet, cette mission est la première dans l'histoire à réussir une telle mise en orbite autour d'une comète, à l'escorter autour du soleil et à déployer un atterrisseur à sa surface.

Les connaissances scientifiques nouvelles découlant de cette mission sont considérables, mais les enjeux sont également techniques et financiers.

Le succès de la mission Rosetta est à mettre au crédit des chercheurs français et européens. Il mérite d'être salué, aujourd'hui, dans cet hémicycle.

Il se double d'un véritable engouement populaire, puisque cette mission a suscité un réel intérêt chez beaucoup de nos concitoyens.

Le coût de la mission a été évalué à près de 1,4 milliard d'euros. Principal contributeur avec l'Allemagne, la France y participe à hauteur de 20 % de l'enveloppe globale, une somme qui provient des crédits du Centre national d'études spatiales, le CNES.

Je note enfin que, dans ce programme, le concours d'entreprises majeures du secteur de l'aéronautique a été indispensable. Je pourrais citer ici, entre autres, Alcatel Space, Astrium, EADS, SNECMA ou Thomson.

Madame la ministre, au-delà de la prouesse technique, qui suscite la fascination unanime, quelles sont les perspectives qui s'ouvrent pour la France et pour l'Europe? Quelles suites pouvons-nous attendre de ce succès pour notre économie et pour notre industrie? *(Très bien! et applaudissements sur les travées de l'UDI-UC ainsi que sur certaines travées de l'UMP.)*

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Monsieur Hervé, je vous remercie pour cette question qui me permet de me réjouir, pour commencer, de la réussite de la mission Rosetta, à laquelle j'ai eu le bonheur d'assister en compagnie du Président de la République.

M. Pierre Charon. Quelle chance! *(Sourires sur les travées de l'UMP.)*

Mme Najat Vallaud-Belkacem, ministre. Ce succès est une première mondiale qui témoigne de l'excellence de la recherche française, et européenne, dans le domaine spatial. Il nous procure une énergie nouvelle pour poursuivre notre politique dans ce domaine.

Permettez-moi un mot plus personnel : il était particulièrement émouvant d'assister à un tel événement le 12 novembre, au lendemain des célébrations du 11-Novembre *(Exclamations ironiques sur les travées de l'UMP.)* qui fut l'occasion de commémorer, cent ans après, les déchirements qu'avait connus le continent européen. Nous pouvons nous réjouir aujourd'hui de la coopération que l'Europe est capable de mettre en œuvre en la matière. *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste. —Mme Corinne Bouchoux applaudit également.)*

S'agissant de la politique spatiale européenne, une importante réunion du conseil de l'Agence spatiale européenne, l'ESA, se tiendra le 2 décembre prochain, à Luxembourg. Toute notre énergie est concentrée sur cette échéance décisive. Ma collègue Geneviève Fioraso se trouve d'ailleurs en ce moment même à Cologne, pour la préparer avec ses homologues européens.

L'objet de cette réunion est triple : Ariane, dont il faut préparer l'avenir et prévoir l'organisation industrielle capable de porter le projet Ariane 6 ; la station spatiale internationale ; les relations entre l'Agence spatiale européenne et l'Union européenne.

Concernant d'abord l'avenir du lanceur Ariane, sachez que l'Europe a agi dès 2012, à Naples, pour faire face à la montée de la concurrence américaine. Nous avons décidé à cette occasion de lancer un nouveau chantier, Ariane 6, qui répondra mieux aux défis à venir. Nous allons confirmer cette orientation, qui doit être partagée par l'ensemble des États membres, y compris l'Allemagne. Nous y travaillons en ce moment même.

À propos de l'organisation industrielle, le rapprochement entre Airbus et Safran permet de constituer une entité industrielle forte, chargée de développer et de fabriquer Ariane. On passe ainsi d'une forme de sous-traitance à un véritable partenariat entre les États et l'industrie, dans lequel les intérêts des premiers continueront à être défendus, grâce à l'expertise des agences nationales et de l'ESA.

Nous avons ensuite décidé que l'exploitation de la station spatiale internationale se poursuivrait jusqu'en 2020. Cela nécessite un peu plus de 1 milliard d'euros. Sachez que la contribution de la France fait encore l'objet d'une négociation avec ses partenaires.

Enfin, l'avenir des relations entre l'ESA et l'Union européenne sera évoqué prochainement, au cours de cette réunion de décembre. Nous souhaitons conserver un carac-

rière spécifique à l'ESA, afin d'utiliser au mieux ses compétences. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste. – Mme Corinne Bouchoux applaudit également.*)

PAUSE FISCALE

M. le président. La parole est à M. Alain Gournac, pour le groupe UMP. (*On s'en félicite sur les travées de l'UMP.*)

M. Jean-Louis Carrère. Ah Ah!

M. Alain Gournac. Cette gentille question, qui va plaire au Premier ministre (*Rires sur les travées de l'UMP.*) et qui intéresse tous les Français, s'adresse à M. le ministre des finances et des comptes publics.

Depuis plus de deux ans les déclarations du Président de la République et du Gouvernement se sont succédé, les uns et les autres promettant aux Français qu'il n'y aurait plus d'augmentation d'impôts. (*Ah oui! sur les travées de l'UMP.*)

Vous avez parlé à plusieurs reprises de pause fiscale. Le Président de la République avait même promis une baisse durable des prélèvements obligatoires, grâce au pacte de responsabilité.

M. Moscovici évoquait le « ras-le-bol fiscal » des Français. M. le Premier ministre, ici présent, parlait même d'un « haut-le-cœur fiscal ».

M. Manuel Valls, Premier ministre. Oui!

M. Alain Gournac. Les Français ont connu deux années de hausse sans précédent de la fiscalité sur les ménages et sur les entreprises, pour près de 30 milliards d'euros.

M. Jean-Pierre Caffet. C'est autant que vous!

M. David Assouline. Avant cela, les impôts n'avaient donc jamais augmenté? C'est n'importe quoi!

M. Alain Gournac. Le Président de la République a déclaré jeudi dernier, devant des millions de Français, je le cite, écoutez bien: « À partir de l'année prochaine, il n'y aura pas d'impôt supplémentaire sur qui que ce soit [...] il y aura une baisse d'impôts telle que je l'ai annoncée [...] il n'y aura rien au-delà de ce qui a été annoncé! »

Or vous avez présenté hier, en conseil des ministres, dans le projet de loi de finances rectificative, une taxe sur les résidences secondaires en zone tendue. C'est catastrophique pour le marché immobilier!

On continue!

M. Jean-Louis Carrère. Quel acteur, ce Gournac!

M. Alain Gournac. En réalité, pas une semaine ne s'écoule sans qu'une nouvelle taxe soit annoncée ou proposée, comme la taxe de 4,8 centimes par litre sur le diesel ou la taxe sur les dividendes.

Pire encore, ce matin, votre secrétaire d'État au budget a déclaré que la fin des hausses d'impôts, promise par le chef de l'État jeudi dernier, n'était « pas gravée dans le marbre » (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

M. Gérard Longuet. Ce qui est vrai!

M. Alain Gournac. Où est donc passée la parole de l'État, monsieur le ministre? Gouverner, c'est prévoir. Ce n'est pas cafouiller. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste.*) Et à ce point-là, c'est du jamais vu!

Vous êtes incapables de conduire les réformes structurelles nécessaires à la baisse de la dépense publique. (*C'est vrai! sur les travées de l'UMP.*)

Vous passez votre temps à vous renier, coincés entre une majorité qui n'arrive pas à abandonner ses oripeaux idéologiques (*Oh! sur les travées du groupe socialiste.*) et une Europe qui vous met la pression. (*Ah! sur les travées de l'UMP. – Protestations sur les travées du groupe socialiste.*)

M. David Assouline. M. Gournac parle donc autant qu'il le souhaite?

M. le président. Veuillez poser votre question, mon cher collègue.

M. Alain Gournac. La Commission européenne a annoncé la semaine dernière que le déficit de la France atteindrait 4,7 % en 2016, soit le taux le plus élevé de la zone euro!

Bravo!

Monsieur le ministre, pouvez-vous encore assurer aux Français que la route à tout nouvel impôt est effectivement barrée? Quand commencerez-vous donc à réduire sérieusement la dépense publique? (*Bravo! et applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UDI-UC.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des finances et des comptes publics.

M. Pierre Charon. Cela ne va pas être facile! (*Sourires sur les travées de l'UMP.*)

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Monsieur le sénateur, vous nous avez livré des citations, mais elles sont légèrement tronquées. (*Protestations sur les travées de l'UMP.*)

M. Pierre Charon. Ah non!

M. Michel Sapin, ministre. Je vous invite, ainsi que l'ensemble de cette assemblée, notamment sa majorité qui, grâce à vous, monsieur le président, avait retrouvé une forme de calme et de sérénité dont elle semble manquer cet après-midi (*Protestations sur les travées de l'UMP et de l'UDI-UC.*), ...

M. le président. Elle a retrouvé la vitalité, monsieur le ministre! (*Sourires.*)

M. Michel Sapin, ministre. ... à regarder la vérité en face.

M. Francis Delattre. Répondez à la question!

M. Michel Sapin, ministre. En 2009-2010, nous avons connu plus de 160 milliards d'euros de déficit de l'État. Pour faire face à ce déficit historique, incroyable, d'une ampleur jamais connue – là, c'est vrai! – (*Protestations sur les travées de l'UMP.*), nous avons, les uns et les autres, vous comme nous, augmenté les impôts.

Vous avez parlé de presque 30 milliards d'euros de plus au cours de ces deux dernières années: ce chiffre est exact. Vous avez simplement négligé de rappeler les 30 milliards d'euros que vous aviez votés en 2011 et en 2012 et qui ont été mis en œuvre. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

M. Gérard Longuet. Vous demandiez plus, à l'époque!

M. Francis Delattre. Mais la TVA sociale, vous l'avez supprimée!

M. Michel Sapin, ministre. Ce que nous constatons, monsieur le sénateur, c'est que 30 milliards plus 30 milliards, cela fait 60 milliards d'euros. Ça suffit! Aujourd'hui, nous ne pouvons plus aller vers l'équilibre du budget par une augmentation des impôts, comme vous avez voulu le faire, et comme nous avons dû le faire. Voilà la ligne qui est la nôtre!

M. Francis Delattre. Il n'y aura pas d'impôts nouveaux, il y aura des taxes!

M. Michel Sapin, ministre. Vous ne parviendrez pas, en citant telle ou telle petite taxe supplémentaire (*Protestations sur les travées de l'UMP.*) dont vous déformez évidemment l'objectif et les effets, à dissimuler une autre vérité, qui vous apparaîtra dans le projet de loi de finances pour 2015, comme ensuite pour 2016 : en 2015, les impôts et les charges qui pèsent sur les entreprises vont baisser de 12 milliards d'euros. Ce n'est pas telle petite taxe qui rapportera à peine 100 millions d'euros (*Exclamations sur les mêmes travées.*) qui pourra effacer ces 12 milliards d'euros de baisse d'impôts en faveur des entreprises.

De même, l'année prochaine, plus de 3 milliards d'euros de baisse d'impôts bénéficieront aux ménages aux revenus modestes qui payaient l'impôt sur le revenu. Ce n'est pas la prétendue taxe sur les résidences secondaires qui pourra dissimuler cette baisse massive, la première depuis des années, de l'impôt sur le revenu, en particulier des Français les plus modestes.

M. Didier Guillaume. Bravo !

Mme Natacha Bouchart. Mais enfin, c'est un tout ! Il faut une stratégie !

M. Michel Sapin, ministre. Quant à cette taxe, vous le savez, elle ne porte pas sur toutes les résidences secondaires. Elle est à la disposition des communes, qui pourront l'utiliser si elles le souhaitent (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*), uniquement dans certaines zones d'habitat très dense...

M. le président. Veuillez conclure, monsieur le ministre !

M. Michel Sapin, ministre. ... où la rareté des logements rend nécessaire la mise en œuvre de mesures de cette nature. (*Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe écologiste.*)

M. Francis Delattre. Parlez-nous de la loi Duflot !

ACCORD ENTRE LA CHINE ET LES ÉTATS-UNIS SUR LE CLIMAT ET IMPACT SUR LA CONFÉRENCE PARIS CLIMAT QUE LA FRANCE VA PRÉSIDER EN 2015

M. le président. La parole est à M. Jean-Jacques Filleul, pour le groupe socialiste.

M. Jean-Jacques Filleul. Ma question s'adresse à M. le ministre des affaires étrangères et du développement international.

Nous avons tous conscience aujourd'hui de l'impact désastreux des émissions de gaz à effet de serre sur le climat. Les conséquences pour les populations sont de plus en plus dramatiques. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat, le GIEC, souligne, dans l'un de ses rapports, que la moyenne des températures devrait augmenter de trois degrés, voire de quatre, d'ici à la fin du siècle.

Si tel était le cas, les experts estiment que ce serait une catastrophe aussi grande qu'une guerre mondiale, avec des territoires dévastés, des populations obligées de fuir et des affrontements meurtriers.

L'accord historique qui vient d'être conclu entre la Chine et les États-Unis sur la réduction des gaz à effet de serre marque une grande étape, démontrant que le dérèglement climatique devient une préoccupation mondiale. La Chine s'engage à atteindre un plafond d'émissions autour de 2030, tout en tâchant d'y arriver plus tôt, et les États-Unis promettent de réduire de 26 % à 28 % leurs émissions d'ici à 2025, par rapport aux niveaux de 2005.

Cet accord entre les deux plus grands pays émetteurs de gaz à effet de serre constitue un pas politique très encourageant. Il faudra pourtant aller plus loin. En effet, la conférence Paris Climat 2015 devra constituer une étape décisive dans la négociation du futur accord international pour l'après-2020.

Avec le projet de loi de transition énergétique pour une croissance verte, notre pays s'est déjà engagé à une réduction ambitieuse de 40 % des émissions de gaz à effet de serre d'ici à 2030. Il a été entendu au niveau européen. Nous nous en félicitons, car la contribution décisive de l'Union européenne avec le paquet énergie-climat pour 2030 devrait aboutir à un nouveau modèle énergétique de développement.

M. le président. Veuillez poser votre question, mon cher collègue.

M. Jean-Jacques Filleul. Monsieur le ministre, nous connaissons tous vos engagements pour la réussite de la conférence de Paris sur le climat en 2015. Comment allez-vous faire fructifier ces bonnes nouvelles, lors de cette conférence ? Nous savons que la France fera tout pour aboutir à un accord mondial qui répondra au défi du changement climatique et limitera le réchauffement de notre planète.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue !

M. Jean-Jacques Filleul. Cet accord doit être global, universel et contraignant : c'est à cette condition qu'il constituera un immense espoir pour les peuples. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe écologiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires étrangères et du développement international.

M. Laurent Fabius, ministre des affaires étrangères et du développement international. Il est vrai que la conférence de Paris, en décembre 2015, sera sans doute le plus important événement diplomatique jamais organisé, avec 20 000 délégués et 20 000 invités supplémentaires. Son objet sera tout simplement de faire en sorte que la planète soit encore vivable dans quelques années.

C'est évidemment un objectif très difficile à atteindre, et c'est un grand honneur pour la France d'avoir été choisie pour accueillir et présider cette conférence.

M. Gérard Longuet. Et qui va payer ?

M. Laurent Fabius, ministre. Comme vous l'avez relevé, l'accord intervenu avant-hier entre la Chine et les États-Unis confère un espoir supplémentaire de réussir cette conférence. Vous avez cité les chiffres. Les États-Unis et la Chine sont les deux plus grands pollueurs au monde, suivis de l'Inde. Ce n'est pas leur faire injure que de dire que ces deux pays apparaissent jusqu'à présent assez réticents quant à la réduction des gaz à effet de serre.

Or voilà que cet accord prévoit, du côté chinois, le plafonnement des émissions à l'horizon 2030, et si possible avant, et un développement considérable des énergies propres - y compris, d'ailleurs, le nucléaire -, pour atteindre 20 % de la production totale d'énergie chinoise. Pour les Américains, l'objectif est également très ambitieux : entre 26 % et 28 % de réduction des émissions en 2025 par rapport à 2005 et - c'est ainsi chiffré dans l'accord - une perspective de baisse de 80 % des émissions à l'horizon 2050.

Certains diront que ce n'est pas suffisant, mais c'est un changement considérable, qui nous permettra de préparer la Conférence de Paris dans de bonnes conditions. En effet, cet

accord s'ajoute à l'accord européen conclu au mois d'octobre; ces deux accords exercent une forte pression sur tous les autres pays.

Il y aura bien entendu des étapes intermédiaires. Nous devons réussir à rassembler des financements suffisants dans quelques jours, à Berlin. Ce n'est pas encore fait. L'Allemagne et la France ont pris des engagements; d'autres pays doivent s'engager à leur tour. La conférence sur le climat qui se tiendra à Lima – la COP 20 – doit, elle aussi, constituer un pas en avant.

L'adjectif « historique » est souvent galvaudé, mais ce qui s'est produit récemment mérite d'être qualifié ainsi. Ce mois de novembre marque un tournant dans l'attitude des deux premiers pollueurs du monde, qui se sont engagés en faveur de la réduction des émissions de gaz à effet de serre. Je pense que chacune et chacun peut s'en réjouir. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste. – Mme Corinne Bouchoux applaudit également.*)

RSA ET SUPPRESSION DE LA PRIME POUR L'EMPLOI DANS LE CADRE DU PLFR

M. le président. La parole est à M. Philippe Mouiller, pour le groupe UMP.

M. Philippe Mouiller. Ma question s'adresse à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

M. le Premier ministre a souligné jeudi dernier, devant les présidents de conseil général réunis en congrès à Pau, le rôle essentiel que jouent les collectivités départementales dans la lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Il s'agissait là de paroles bienvenues, qui ne peuvent recevoir qu'un accueil favorable ici, au Sénat, chambre des collectivités et des solidarités territoriales.

Cependant, ces paroles n'ont pas apaisé toutes les craintes des conseils généraux. Des annonces claires étaient attendues s'agissant des réformes indispensables qui doivent être menées dans le champ des *minima* sociaux. Au lieu de cela, le Premier ministre a annoncé la constitution d'un nouveau groupe de travail chargé de réfléchir aux évolutions du revenu de solidarité active, le RSA, de son mode de gestion et de son articulation avec les autres allocations.

Est-ce une façon de retarder les décisions qui s'imposent? Je n'ose le croire. Aussi me permettrai-je de vous poser trois séries de questions précises.

En premier lieu, le Gouvernement envisage-t-il une recentralisation du financement et de la gestion du RSA socle, et, si tel est le cas, quelles seront les modalités financières de ce transfert? La réponse à cette double question est attendue par tous les présidents de conseil général.

En deuxième lieu, le RSA jeunes s'adressant à seulement 7 882 jeunes au 31 mars 2014, le Gouvernement compte-t-il élargir les conditions d'accès? Quel sera le devenir de ce dispositif? Qu'en sera-t-il de son financement?

Enfin, la suppression de la prime pour l'emploi ayant été annoncée hier en conseil des ministres, pouvez-vous me préciser dans quelles conditions cette suppression interviendra? Cette prime sera-t-elle fusionnée avec le RSA activité, comme le Président de la République s'y était engagé le 20 août dernier, ou sera-t-elle tout simplement remplacée par un nouveau dispositif?

Madame la ministre, quand pourrons-nous espérer que soient prises des décisions courageuses sur ces trois sujets? (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UDI-UC.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Monsieur le sénateur, vous évoquez les engagements pris et la présentation effectuée par le Premier ministre à Pau le 6 novembre dernier. Il a en effet annoncé la mise en place d'un groupe de travail sur l'avenir des politiques d'insertion et la place du RSA, qui rassemble l'État et les conseils généraux. Je crois que nous serons nombreux à saluer le rôle tout à fait fondamental des conseils généraux dans le soutien et l'aide à l'insertion des personnes privées d'emploi ou sans emploi suffisant pour être insérées.

Vous me demandez si le Gouvernement compte procéder à une recentralisation du RSA. Le groupe de travail évoquera l'ensemble des enjeux. Nous avons besoin de réfléchir. Comme vous l'avez vous-même souligné, le Gouvernement a engagé une évolution de sa politique.

Dans le prochain projet de loi de finances rectificative, nous proposerons de supprimer la prime pour l'emploi, car de nombreux Français ne savent même pas qu'ils y ont droit, alors que cette prime permet pourtant à nos concitoyens en situation de fragilité ou aux revenus modestes de recevoir un revenu supplémentaire. Il faut donc réfléchir à d'autres dispositifs.

Le Gouvernement a annoncé sa volonté de procéder à la fusion entre la prime pour l'emploi et le RSA chapeau, afin de créer une nouvelle prestation plus simple et plus lisible, qui faciliterait et soutiendrait le retour à l'activité et profiterait en particulier aux jeunes, trop peu nombreux parmi les bénéficiaires du RSA activité. C'est dans le cadre de cette réforme globale que nous pourrons voir avec les départements comment aller de l'avant, s'agissant à la fois de la répartition des compétences des uns et des autres et du renforcement des politiques d'insertion. C'est pourquoi le Premier ministre a décidé de mettre en place un groupe de travail rassemblant l'ensemble des collectivités départementales et l'État. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

AUTOROUTES

M. le président. La parole est à M. Philippe Kaltenbach, pour le groupe socialiste.

M. Philippe Kaltenbach. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique.

Depuis la privatisation du secteur autoroutier, les sociétés concessionnaires réalisent des bénéfices colossaux, avec un risque minimal, pour ne pas dire nul.

M. Jean-Pierre Sueur. C'est juste!

M. Philippe Kaltenbach. Au total, 15 milliards d'euros de dividendes ont ainsi été distribués entre 2006 et 2013.

Le récent constat de l'Autorité de la concurrence est sans appel: « La rentabilité exceptionnelle des sociétés concessionnaires d'autoroutes "historiques", largement déconnectée de leurs coûts et disproportionnée par rapport au risque de leur activité, est assimilable à une rente. »

Mme Éliane Assassi. Il faut renationaliser!

M. Philippe Kaltenbach. L'Autorité ajoute que, « pour 100 euros de péages payés par l'utilisateur, entre 20 et 24 euros sont du bénéfice net pour les concessionnaires d'autoroutes ».

J'estime que, lors de la privatisation du secteur autoroutier par la droite en 2005-2006, l'État a été doublement lésé : une première fois tout de suite, en ne percevant que 15 milliards d'euros pour la vente de ses actions, alors que la Cour des comptes a estimé leur valeur à 24 milliards d'euros, et une seconde fois en s'engageant contractuellement dans des rapports largement déséquilibrés avec les sociétés autoroutières, qui ont en outre permis des augmentations de péage très supérieures à l'inflation.

Je rappelle pour mémoire la loi du 18 avril 1955, qui dispose que « l'usage des autoroutes est en principe gratuit ». Toutefois – tout est dans ce « toutefois » –, la loi précise qu'un péage peut être institué afin d'assurer la couverture des dépenses liées à la construction, à l'exploitation ou à l'extension de l'infrastructure.

Monsieur le ministre, cette exception au principe de gratuité des autoroutes profite désormais à des sociétés privées à la rentabilité maximale. Est-ce acceptable ?

M. Michel Le Scouarnec. Il faut renationaliser !

M. Philippe Kaltenbach. Que comptez-vous faire pour en finir avec cette situation, que je juge proprement scandaleuse, et, dans le même temps, dégager de nouveaux financements pour nos infrastructures de transport et limiter les tarifs des péages ? (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique.

M. Emmanuel Macron, ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique. Monsieur le sénateur, vous avez raison, le constat a été fait à la fois par la Cour des comptes et par l'Autorité de la concurrence : la privatisation des autoroutes françaises s'est déroulée dans de bien mauvaises conditions, en termes tant de prix de vente que de tarifs.

M. Jean Desessard. C'est eux ! (*M. Jean Desessard montre du doigt les travées de la majorité sénatoriale.*)

M. Emmanuel Macron, ministre. Quelle est la situation ? Pour certains, le prix de vente a été sous-évalué ; je pense qu'il faut rester prudent sur ce point : des calculs doivent être faits. La dynamique tarifaire a, en outre, été largement supérieure à l'inflation : les tarifs ont augmenté de 25 % en dix ans. C'est une préoccupation.

M. Jean-Pierre Bosino. Il faut renationaliser !

M. Emmanuel Macron, ministre. Par ailleurs, la politique de travaux n'est pas totalement satisfaisante. Je ne citerai qu'un exemple, celui du « Plan vert ». Il s'agissait d'une bonne idée, lancée par Jean-Louis Borloo lorsqu'il était ministre,...

M. Claude Nougein. Très bien !

M. Emmanuel Macron, ministre. ... mais les sociétés concessionnaires d'autoroutes l'ont mise en œuvre de manière relativement peu transparente. En effet, elles se sont contentées, pour l'essentiel, d'installer des télépéages ; ceux-ci permettent certes de réduire les émissions à l'approche du péage, mais elles les auraient également installés en l'absence du « Plan vert ».

Il faut donc créer les conditions de la transparence dans l'exercice des contrats de concession, en matière de tarifs mais aussi de travaux. Il y a là un enjeu de pouvoir d'achat et d'activité. C'est ce que nous avons en tête il y a quelques

mois, lorsque, avec Ségolène Royal, nous avons proposé un plan de relance autoroutier consistant notamment à allonger la durée de certains contrats en contrepartie de nouveaux travaux. Nous avons porté ledit plan à la connaissance de la Commission européenne.

Que faire aujourd'hui pour améliorer le dispositif ? La première chose est de mettre en œuvre la recommandation de l'Autorité de la concurrence. C'est ce que nous vous proposerons dans le cadre du projet de loi pour la croissance et l'activité. Il s'agit d'étendre au transport routier les compétences de l'Autorité de régulation des activités ferroviaires.

L'ARAF verrait donc ses compétences élargies, afin de garantir la transparence et de contrôler la dynamique tarifaire et la dynamique de travaux des sociétés concessionnaires d'autoroutes. Nous voulons introduire plus de transparence et de meilleures incitations dans l'exercice des contrats de concession.

Nous serons extrêmement vigilants, dans le cadre du plan de relance autoroutier que nous mettons en œuvre, afin qu'un bon équilibre soit trouvé.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur le ministre.

M. Emmanuel Macron, ministre. J'ajoute – et je conclurai sur ce point – qu'il faut aller plus loin sur les révisions de formules de prix. L'Autorité de la concurrence a formulé des propositions. Les commissions du développement durable du Sénat et de l'Assemblée nationale travaillent également sur ce sujet. Nous pourrions enrichir le projet de loi pour la croissance et l'activité de leurs propositions. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

AMÉLIORATION DES AIDES SOCIALES

M. le président. La parole est à M. Jean Louis Masson, pour la réunion administrative des sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe.

M. Jean Louis Masson. Ma question s'adresse à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

« La France n'a pas les moyens d'accueillir toute la misère du monde ». Cette citation de Michel Rocard, qui était alors Premier ministre, est vraiment d'actualité aujourd'hui.

M. Jean-Pierre Sueur. La citation est incomplète ! Il ajoutait : « Mais elle doit savoir en prendre fidèlement sa part ».

M. Jean Louis Masson. Au moment où le déficit budgétaire est plus élevé que jamais, au moment où le Gouvernement impose aux Français une cure d'austérité et un matraquage fiscal sans précédent, on ne peut plus accepter cet afflux d'étrangers qui viennent dans notre pays uniquement pour profiter du système des aides sociales, c'est-à-dire pour vivre à nos crochets. (*Protestations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. Jean-Pierre Bosino. C'est un transfuge du Front national !

M. Jean Louis Masson. À juste titre, de nombreux pays européens ont réagi face à de tels abus. C'est notamment le cas de l'Allemagne, de la Belgique, du Danemark et de la Grande-Bretagne.

Hélas, en France, le Gouvernement a fait l'inverse, puisqu'il a même supprimé le ticket modérateur sur l'aide médicale aux étrangers.

Financièrement, le bilan est terrifiant : cette AME coûte 780 millions d'euros aux contribuables français chaque année !

Est-il normal qu'un ouvrier français qui travaille dur pour être seulement payé au SMIC supporte, lui, la charge du ticket modérateur, alors qu'un étranger qui n'a jamais rien fait pour notre pays peut user et abuser de notre système médical sans dépenser un centime ? (*Vives protestations sur les travées du groupe CRC.*)

Mme Éliane Assassi. Ce que vous dites est scandaleux !

M. Jean-Pierre Bosino. Entendre ça au lendemain du 11-Novembre...

M. Jean Louis Masson. Pour justifier son laxisme, le Gouvernement prétend qu'il ne peut rien faire, compte tenu des règles de l'Union européenne. Or, madame la ministre, une décision de la Cour de justice de l'Union européenne vient de vous placer devant vos responsabilités en donnant tort à des Roumains fraîchement arrivés en Allemagne qui refusaient de travailler et qui essayaient, malgré tout, de profiter des aides sociales.

Cette décision conforte la pertinence des mesures de bon sens prises par l'Allemagne et par de nombreux autres pays européens.

Madame la ministre, la France sera-t-elle le dernier pays d'Europe occidentale où l'on fait semblant d'ignorer le problème ? Le Gouvernement va-t-il, oui ou non, enfin se décider à réagir ? (*Applaudissements sur certaines travées de l'UMP. – Protestations sur les travées du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Monsieur Masson, que de haine dans vos propos ! (*Oh ! sur les travées de l'UMP.*) ²Que d'agressivité, que de stigmatisation, que d'excès ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste, du groupe CRC et du groupe écologiste.*)

Franchement, je ne crois pas que ce soit en travestissant la réalité que vous convaincrez nos concitoyens.

Comment pouvez-vous soutenir que la France n'appliquerait pas des règles strictes en matière de prestations sociales, alors que nous sommes attentifs, comme d'autres pays européens, à ce qu'elles soient clairement versées à ceux qui en ont besoin, alors que nous nous assurons aussi que les entreprises respectent le droit français lorsqu'elles recrutent des salariés venant parfois d'autres pays sans juger utile de verser les cotisations de sécurité sociales afférentes ? (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

Monsieur le sénateur, vous avez fait allusion à l'arrêt rendu avant-hier par la Cour de justice de l'Union européenne. Que dit cette décision ? Les États européens, donc la France, peuvent appliquer des règles strictes en matière de prestations sociales et peuvent exiger, pour le versement de ces prestations, que les étrangers ressortissants de l'Union mais résidant sur le sol d'un État membre autre que le leur soient présents dans des conditions régulières et y pratiquent une activité, ou en tout cas aient des ressources suffisantes pour vivre.

Ce sont exactement les règles qu'impose la France pour verser des prestations sociales comme le revenu de solidarité active, que nous évoquions il y a un instant, à des ressortissants de l'Union vivant en France.

Vous avez ensuite évoqué l'aide médicale d'État, l'AME. Je puis vous dire que cette aide, versée aux professionnels de santé et aux hôpitaux pour prendre en charge des étrangers en situation irrégulière ayant besoin de se faire soigner nous permet de mieux contrôler la situation sanitaire de notre pays. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste, du groupe CRC et du groupe écologiste. – Protestations sur les travées de l'UMP.*)

Si nous ne voulons pas que des maladies contagieuses se développent sur notre territoire, nous avons aussi besoin d'assurer la santé des personnes se trouvant en France, au-delà même de l'exigence d'humanité.

Monsieur le sénateur, ce n'est pas en stigmatisant que vous ferez progresser le débat. Pour notre part, nous avons la volonté d'appliquer le droit, tout le droit, de manière ferme, mais juste. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste, du groupe CRC et du groupe écologiste.*)

M. le président. Nous en avons terminé avec les questions d'actualité au Gouvernement.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures vingt, sous la présidence de Mme Isabelle Debré.*)

PRÉSIDENCE DE MME ISABELLE DEBRÉ vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

6

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2015

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Dans la discussion des articles de la troisième partie, nous en sommes parvenus à l'article 15.

Article 15

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° La section 4 du chapitre III du titre IV du livre II est complétée par un article L. 243-13 ainsi rétabli :
- ③ « Art. L. 243-13. – I. – Les contrôles prévus à l'article L. 243-7 visant les entreprises versant des rémunérations à moins de dix salariés ou les travailleurs indépendants ne peuvent s'étendre sur une période supérieure à trois mois comprise entre le début effectif du contrôle et la lettre d'observations.
- ④ « Cette période peut être prorogée une fois à la demande expresse de l'employeur contrôlé ou de l'organisme de recouvrement.
- ⑤ « La limitation du temps de contrôle prévue au premier alinéa du présent article n'est pas applicable lorsqu'est établi au cours de cette période :

- ⑥ « 1° Une situation de travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;
- ⑦ « 2° Une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;
- ⑧ « 3° Une situation d'abus de droit, défini à l'article L. 243-7-2 ;
- ⑨ « 4° Un constat de comptabilité insuffisante ou documentation inexploitable.
- ⑩ « II. – Le présent article n'est pas applicable lorsque la personne contrôlée appartient à un ensemble de personnes entre lesquelles il existe un lien de dépendance ou de contrôle, au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce, et que l'effectif de cet ensemble est égal ou supérieur à celui mentionné au premier alinéa du I du présent article.
- ⑪ « 1° et 2° (*Supprimés*) » ;
- ⑫ 2° Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, est insérée une phrase ainsi rédigée :
- ⑬ « Le contrôle peut également être diligenté chez toute personne morale non inscrite à l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale en qualité d'employeur lorsque les inspecteurs peuvent faire état d'éléments motivés permettant de présumer, du fait d'un contrôle en cours, que cette dernière verse à des salariés de l'employeur contrôlé initialement une rémunération au sens de l'article L. 242-1. » ;
- ⑭ 3° La section 3 *bis* du chapitre III du titre IV du livre II est complétée par un article L. 243-6-5 ainsi rédigé :
- ⑮ « *Art. L. 243-6-5.* – I. – Lorsque les sommes dues n'ont pas un caractère définitif, le directeur des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code peut conclure avec un cotisant une transaction, sauf en cas de travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail, ou lorsque le cotisant a mis en œuvre des manœuvres dilatoires visant à nuire au bon déroulement du contrôle.
- ⑯ « II. – Cette transaction ne peut porter, pour une période limitée à quatre ans, que sur :
- ⑰ « 1° Le montant des majorations de retard et les pénalités notamment appliquées en cas de production tardive ou inexactitude des déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales ;
- ⑱ « 2° L'évaluation d'éléments d'assiette des cotisations ou contributions dues relative aux avantages en nature, aux avantages en argent et aux frais professionnels, lorsque cette évaluation présente une difficulté particulière ;
- ⑲ « 3° Les montants des redressements calculés en application soit de méthodes d'évaluation par extrapolation, soit d'une fixation forfaitaire du fait de l'insuffisance ou du caractère inexploitable des documents administratifs et comptables.
- ⑳ « III. – La possibilité de conclure une transaction sur un ou plusieurs chefs de redressement faisant suite à un contrôle prévu à l'article L. 243-7 et faisant l'objet d'un recours devant la commission de recours amiable de l'organisme de recouvrement est suspendue à compter de la date de ce recours et jusqu'à la date de la décision de cette commission. Cette possibilité n'est rétablie à l'issue de cette période que lorsque le tribunal des affaires de la sécurité sociale a été saisi.
- ㉑ « III *bis* (*nouveau*). – La transaction conclue est communiquée à l'autorité mentionnée à l'article L. 151-1.
- ㉒ « Le directeur des organismes mentionnés au I du présent article rend compte, avant le 30 juin de chaque année, des transactions conclues l'année précédente.
- ㉓ « Lorsqu'une transaction est devenue définitive après accomplissement des obligations qu'elle prévoit et approbation de l'autorité prévue au même article L. 151-1, aucune procédure contentieuse ne peut plus être engagée ou reprise pour remettre en cause ce qui a fait l'objet de la transaction.
- ㉔ « IV. – Toute convention portant sur les éléments mentionnés aux 1° à 3° du II doit, à peine de nullité, respecter les conditions et la procédure fixées au présent article et les textes pris pour son application.
- ㉕ « V. – La transaction conclue par la personne physique mentionnée au premier alinéa du I du présent article engage l'organisme de recouvrement. L'article L. 243-6-4 est applicable aux transactions. » ;
- ㉖ 4° L'article L. 652-3 est ainsi modifié :
- ㉗ a) À la deuxième phrase du deuxième alinéa, après le mot : « cotisations », il est inséré le mot : « , contributions » ;
- ㉘ b) Le troisième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ㉙ « Les contestations sont portées devant le juge de l'exécution. À peine d'irrecevabilité, les contestations sont formées par le débiteur dans le délai d'un mois à partir de la notification de l'opposition. En cas de contestation, le paiement est différé pendant ce délai et, le cas échéant, jusqu'à ce qu'il soit statué, sauf si le juge autorise le paiement pour la somme qu'il détermine. Toutefois, le paiement n'est pas différé, sauf si le juge en décide autrement :
- ㉚ « 1° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un redressement pour travail dissimulé, défini aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ;
- ㉛ « 2° Lorsque la créance de l'organisme fait suite à un contrôle au cours duquel il a été établi une situation d'obstacle à contrôle, mentionnée à l'article L. 243-12-1 du présent code ;
- ㉜ « 3° Lorsque le recours contre le titre exécutoire a été jugé dilatoire ou abusif. » ;
- ㉝ c) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- ㉞ « Le présent article est applicable au recouvrement des indus de prestations sociales, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »
- ㉟ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ㊱ 1° La sous-section 2 de la section 1 du chapitre IV du titre II du livre VII est complétée par un article L. 724-7-1 ainsi rédigé :
- ㊲ « *Art. L. 724-7-1.* – L'article L. 243-13 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. » ;

- 38 2° L'article L. 724-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- 39 « La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7 du même code est applicable au régime agricole. » ;
- 40 3° La section 3 du chapitre V du titre II du livre VII est complétée par un article L. 725-26 ainsi rédigé :
- 41 « Art. L. 725-26. – L'article L. 243-6-5 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. » ;
- 42 4° L'article L. 725-12 est ainsi rédigé :
- 43 « Art. L. 725-12. – L'article L. 652-3 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole. »
- 44 III. – A. – Le I ainsi que les 1° et 2° du II du présent article s'appliquent aux contrôles engagés à compter du 1^{er} janvier 2015.
- 45 B. – Le 3° des I et II du présent article s'appliquent aux transactions conclues à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} octobre 2015.
- 46 C. – Le 4° des I et II du présent article s'appliquent aux titres exécutoires émis à compter du 1^{er} janvier 2015.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. L'article 15 prévoit une limitation des délais de contrôle des entreprises de moins de dix salariés, une extension du périmètre de contrôle et la possibilité, pour le directeur de l'URSSAF, de conclure une transaction avec les entreprises, et ce au nom d'une relation de confiance entre les entreprises et les organismes de contrôle, mais aussi d'une sorte de rationalisation des contrôles afin de ne pas porter atteinte, plus qu'il n'est nécessaire, à l'activité des TPE.

Pour les sénateurs du groupe CRC, comme pour beaucoup d'autres ici, la lutte contre la fraude au paiement des cotisations par les employeurs doit être une priorité. Pour autant, il nous semble inenvisageable que cette mesure se fasse à moyens constants.

En effet, les URSSAF sont à bout de souffle : la régionalisation entamée en 2012 a profondément marqué l'organisation de l'activité et modifié les charges de travail.

De plus, dans le cadre de la révision générale des politiques publiques, la RGPP, les URSSAF ont perdu de l'ordre de 1 200 postes entre 2007 et 2013. Elles ont également enregistré, en décembre 2012, 850 000 inscriptions dans le cadre de la mise en place du régime de l'auto-entrepreneur, et ce à moyens constants.

La Convention d'objectifs et de gestion 2014-2017 prévoit, quant à elle, de supprimer 740 équivalents temps plein, dont 96 en 2014 et 167 en 2015.

Certes, le délai de trois mois peut être prolongé. L'étude d'impact précise toutefois que cette prorogation a vocation à s'appliquer seulement dans des circonstances exceptionnelles, comme dans le cas d'un accident subi par un inspecteur ou un contrôleur du recouvrement.

Pourtant, selon la Cour des comptes, cette fraude est estimée entre 20,1 et 24,9 milliards d'euros pour l'année 2012. Je sais que ces chiffres sont contestés, ce qui est rare lorsque la Cour des comptes émet des avis. Est-ce parce qu'ils

sont dérangeants ? Ils le sont d'autant plus, sans doute, que cette somme comblerait le déficit de la sécurité sociale pour 2014...

En ce sens, la question de la confiance reste posée. Si un inspecteur ou un contrôleur ne peut terminer en trois mois le contrôle d'une entreprise de moins de dix salariés, c'est peut-être simplement qu'il n'est pas en possession de tous les éléments qui lui permettraient de le conclure.

De plus, le développement de transactions tel qu'il est prévu par cet article 15 n'est pas acceptable, du fait de la logique qui est instaurée entre l'administration et les entreprises, et ce alors même que les moyens de contrôle sont largement insuffisants. Si les pouvoirs des directeurs des organismes de recouvrement en matière de transaction ont été atténués par trois amendements et sous-amendements de l'Assemblée nationale, nous pensons toutefois que cet article remet en cause la démocratie sociale au sein de ces organismes en donnant au directeur le pouvoir de transaction.

Il est très important pour nous de ne pas transiger sur les droits des salariés. La commission de recours amiable, qui est une émanation des conseils d'administration, donc des représentants des assurés sociaux, est la seule qui doit avoir le pouvoir d'examiner la contestation de l'entreprise et, éventuellement, d'accepter le principe d'une transaction.

Vous l'aurez compris, mon intervention vaut également défense de notre amendement de suppression de l'article, lequel n'est pas, à notre avis, à la hauteur de la lutte contre le travail dissimulé et la fraude aux cotisations, mais adapte, cahin-caha, le manque de moyens dévolus aux missions de contrôle.

Mme la présidente. L'amendement n° 235, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement a été précédemment défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'article 15 a pour objet, avant tout, de simplifier les relations entre cotisants et organismes de recouvrement. Contrairement à ce qu'il est indiqué dans l'objet de l'amendement, il ne s'agit pas d'imposer de nouvelles contraintes à ces organismes, mais plutôt de renforcer les moyens dont ils disposent, notamment en étendant le champ des contrôles qu'ils pourront effectuer.

En outre, la procédure de transaction qu'il est prévu d'introduire, et qui existe d'ores et déjà en matière fiscale, sera largement encadrée. Il s'agit d'offrir un cadre légal à des pratiques qui existent déjà dans un certain nombre d'URSSAF et qui ne posent aucune difficulté.

L'avis de la commission est donc défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Cet article instaure un cadre de confiance dont je tiens à préciser qu'il ne trouverait pas à s'appliquer en cas de fraude.

L'idée selon laquelle il pourrait y avoir une incitation à la fraude dans le cadre de ce dispositif de confiance n'étant pas étayée, mais spécifiquement écartée par le texte de l'article, l'avis du Gouvernement est défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 235.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 41, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 38

Remplacer les mots :

L'article

par les mots :

Le dernier alinéa de l'article

II. – Alinéa 44

Remplacer les mots :

Le I ainsi que les 1° et 2° du

par les mots :

Les 1° et 2° des I et

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement purement rédactionnel.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. L'avis est favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Cela fait deux fois que nous posons la question – une fois en commission et une autre dans l'hémicycle – de la restriction importante des moyens, notamment humains, dédiés au contrôle.

Au groupe CRC, nous nous demandons comment on peut faire plus et mieux avec moins de moyens, et comment on peut respecter un contrat de confiance lorsqu'il n'y a pas les moyens humains permettant d'appliquer le cadre légal. C'est une grande interrogation !

Dans ces conditions, nous ne pouvons pas voter cet article.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 15, modifié.

(L'article 15 est adopté.)

Article 15 bis (nouveau)

- ① L'article 122 de la loi n° 2005-1720 du 30 décembre 2005 de finances rectificative pour 2005 est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du I, les mots : « d'une aide de l'État, dans la limite de 50 % du montant total des sommes dues » sont remplacés par les mots : « , lorsque leur dette sociale est inférieure à 10 000 €, d'une prise en charge de tout ou partie de cette dette, dans les conditions prévues à l'article L. 726-3 dudit code » ;
- ③ 2° Le III est ainsi rédigé :
- ④ « III. – Le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole adresse à chaque débiteur dont la dette sociale est supérieure à 10 000 € une proposition de plan de désendettement social. Le plan de désendettement comprend

l'annulation des pénalités et des majorations de retard et peut également comprendre, dans des situations exceptionnelles, une prise en charge partielle de la dette sociale, dans les conditions prévues à l'article L. 726-3 du code rural et de la pêche maritime. Ce plan est signé par le débiteur dans le délai de deux mois suivant sa réception. » ;

- ⑤ 3° Le IV est ainsi modifié :
- ⑥ a) Au premier alinéa, les références : « I et III » sont remplacées par les références : « III et X » ;
- ⑦ b) Le 1° est abrogé ;
- ⑧ c) Le 4° est ainsi modifié :
- ⑨ – au premier alinéa, les mots : « de 50 % » sont supprimés ;
- ⑩ – à la fin du deuxième alinéa, l'année : « 2005 » est remplacée par l'année : « 2014 » ;
- ⑪ – au dernier alinéa, les mots : « de 45 % » sont supprimés ;
- ⑫ c) Au 6°, l'année : « 2004 » est remplacée par l'année : « 2013 » ;
- ⑬ 4° À la fin de la première phrase du VII, l'année : « 2005 » est remplacée par l'année : « 2014 » ;
- ⑭ 5° Le VIII est ainsi rédigé :
- ⑮ « VIII. – La prise en charge des cotisations salariales par l'action sociale n'est autorisée qu'aux cotisants dont la dette est inférieure à 5 000 € et qui ont strictement respecté l'intégralité de leurs obligations déclaratives en matière de sécurité sociale. »

Mme la présidente. L'amendement n° 42, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Le Gouvernement a introduit par voie d'amendement cet article qui vise à mettre en place un nouveau plan d'apurement de la dette sociale agricole en Corse.

Cette mesure n'a fait l'objet d'aucune étude d'impact. Or son coût, bien qu'évalué de façon imprécise par le Gouvernement, pourrait se révéler bien supérieur à celui des plans mis en œuvre précédemment. En outre, la solution proposée constitue l'exact contraire des préconisations formulées par la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale publié en septembre dernier. La Cour estime en effet que les différents plans engagés depuis 2001 ont avant tout créé un effet d'aubaine, sans contribuer structurellement à l'amélioration du recouvrement sur l'île.

Le présent amendement, adopté par la commission, a donc pour objet de supprimer cet article.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. L'avis du Gouvernement est défavorable.

Pour proposer cet article, le Gouvernement est parti d'un constat : certains agriculteurs corses ont accumulé auprès de la Mutualité sociale agricole, la MSA, une dette

importante depuis plusieurs années, notamment du fait de difficultés économiques, mais aussi parfois de défaillances administratives.

L'enjeu est donc de résorber cette dette très ancienne. Pour ce faire, une réflexion approfondie a été conduite par l'Inspection générale des finances, l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale de l'agriculture.

Cette mission a proposé la mise en place d'un plan de désendettement social de l'agriculture corse aux conditions strictes, afin d'éviter tout effet d'aubaine.

Pour ce faire, ledit plan prévoit de réactiver le dispositif instauré par la loi de finances rectificative de 2005. Pour les petites dettes, c'est-à-dire celles qui sont inférieures à 10 000 euros, il s'agit de prendre en charge les cotisations *via* les crédits d'action sociale de la MSA, pour un montant estimé à 4 millions d'euros. Pour les dettes supérieures à 10 000 euros, il s'agit d'effacer la dette ancienne, antérieure à 1996, en dehors de la part ouvrière des cotisations et de la CSG-CRDS, à la condition que soit mené à son terme un échéancier de paiement des dettes postérieures à 1995 et antérieures à 2014. Cet échéancier s'inscrirait sur une durée maximale de sept ans. Pour les agriculteurs dont la situation est la plus fragile, la prise en charge des cotisations, dans la limite d'une enveloppe de 1 million d'euros, pourrait être décidée sur proposition du préfet.

Le coût de ce plan est limité : il est évalué à environ 5 millions d'euros au titre de la prise en charge dans la limite des fonds d'action sociale existants.

Le traitement de la dette qui est ainsi proposé correspond à l'analyse de la Cour des comptes à laquelle vous avez fait référence, monsieur le rapporteur général. Il nous semble que ce plan permettra d'apurer les dossiers les plus anciens et de faible montant et de concentrer l'effort de recouvrement des créances sur les débiteurs solvables redevables de montants plus importants.

Le Gouvernement a donné des instructions très claires aux nouveaux responsables locaux, qui ont toute sa confiance pour parvenir au recouvrement de cette dette. Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement de suppression.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 15 *bis*.

(L'article 15 bis est adopté.)

Article 15 *ter* (nouveau)

- ① I. – Les employeurs mentionnés au II de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale dont l'activité économique est conditionnée au bon fonctionnement de dessertes maritimes et qui ont été affectés par l'interruption prolongée de celles-ci au cours des mois de juin et juillet 2014 sont exonérés, pour les gains et rémunérations versés au titre du troisième trimestre de l'année 2014, du paiement des cotisations au titre des assurances sociales et des allocations familiales, de la cotisation et de la contribution mentionnées à l'article L. 834-1 du même code et de la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de

l'action sociale et des familles, ainsi que d'une part des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles égale à un point.

- ② II. – Le bénéfice de cette exonération et de cette réduction est ouvert aux employeurs mentionnés au I du présent article qui adressent, pour chaque établissement, à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations et contributions sociales, en complément à la déclaration prévue à l'article L. 133-5 du code de la sécurité sociale, une attestation de baisse de leur chiffre d'affaires au troisième trimestre de l'année 2014 par rapport à celui du troisième trimestre de l'année 2013. Les entreprises créées postérieurement au troisième trimestre de l'année 2013 justifient leur situation par des moyens équivalents. L'attestation doit être conforme à un modèle fixé par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.
- ③ Le bénéfice de l'exonération et de la réduction est également subordonné au fait, pour l'employeur, d'être à jour de ses obligations déclaratives et de paiement. La condition de paiement est considérée comme satisfaite dès lors que l'employeur, d'une part, a souscrit et respecte un plan d'apurement des cotisations restant dues et, d'autre part, acquitte les cotisations à leur date normale d'exigibilité. Il est également subordonné au fait, pour l'entreprise ou le chef d'entreprise, de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation pénale passée en force de chose jugée soit pour fraude fiscale, soit pour travail dissimulé, marchandage ou prêt illicite de main-d'œuvre, en application des articles L. 5224-2, L. 8224-1, L. 8224-3, L. 8224-4, L. 8224-5, L. 8224-6, L. 8234-1 et L. 8234-2 du code du travail. – *(Adopté.)*

Article 16

- ① I. – L'article L. 243-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ③ 2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Lorsque l'obligation de remboursement des cotisations naît d'une décision rectificative d'une caisse d'assurance retraite et de la santé au travail en matière de taux de cotisation d'accidents du travail et maladies professionnelles, la demande de remboursement des cotisations peut porter sur l'ensemble de la période au titre de laquelle les taux sont rectifiés. » ;
- ⑤ 3° Au début du troisième alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ⑥ 4° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « III. – ».
- ⑦ II. – Le I s'applique aux recours formés devant la caisse primaire d'assurance maladie ou la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail à compter du 1^{er} janvier 2015.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, sur l'article.

M. Dominique Watrin. Cet article prévoit la suppression de la prescription de trois ans pour permettre aux entreprises de demander le remboursement de cotisations en cas de révision à titre rétroactif du taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles.

Selon nous, cette mesure ne peut s'analyser que comme une rupture d'égalité entre salariés et employeurs. Faut-il en effet rappeler les termes de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 en matière de contentieux et d'indemnisation lorsque les salariés sont à l'initiative de la demande? L'ANI a plafonné le risque financier des litiges pour les entreprises et pour les patrons par une « barémisation » des indemnités en cas de licenciement sans cause réelle et sérieuse.

L'ANI a rompu avec le principe de réparation intégrale des conséquences de la perte d'emploi et empêche le juge d'exercer son pouvoir d'appréciation sur l'étendue du préjudice réellement subi par le salarié. Auparavant, dans le cas d'une ancienneté supérieure à deux ans, l'indemnisation allait de six mois à deux ans de salaire, voire plus dans des cas particulièrement graves ou pour des salariés justifiant d'une ancienneté particulièrement importante. Or l'ANI a plafonné ces indemnités en fonction de l'ancienneté, en instaurant un barème en complète rupture avec le principe de proportionnalité.

Faut-il également rappeler que vous avez réduit les délais de prescription pour les salariés? Ainsi, en cas de licenciement économique collectif, le délai pour saisir le juge a été ramené de deux ans à un an. La portée des rappels de salaires ou d'heures supplémentaires a été limitée à une période de trois ans, au lieu de cinq ans auparavant. Ces choix sont bien évidemment la traduction de la volonté du patronat de se protéger, d'échapper à tout contrôle judiciaire et au risque de sanction grâce à des délais de prescription exceptionnellement brefs.

Enfin, à l'heure où le MEDEF refuse d'appliquer les dispositions relatives à la pénibilité prévues par l'ANI, cet article, qui simplifie les modalités de contestation en matière de cotisations accidents du travail et maladies professionnelles versées par les employeurs, semble injuste.

Eu égard à ces distorsions de traitement particulièrement défavorables aux salariés, les sénateurs du groupe CRC voteront contre cet article.

Mme la présidente. L'amendement n° 43, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au quatrième alinéa, le mot : « ci-dessus » est remplacé par les mots : « du I du présent article » ;

II. – Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le même dernier alinéa est complété par les mots : « du I du présent article ».

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à corriger une erreur de référence.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 43.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 16, modifié.

(L'article 16 est adopté.)

Article 16 bis (nouveau)

Au deuxième alinéa de l'article L.651-6 du code de la sécurité sociale, la référence : « premier alinéa » est remplacée par la référence : « I ». – *(Adopté.)*

Article 17

① I. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

② 1° L'article L.723-35 est ainsi modifié :

③ a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

④ « Il statue sur les demandes de remise des pénalités et majorations de retard portant sur des montants supérieurs à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de l'agriculture. » ;

⑤ b) Le 3° et le b sont abrogés ;

⑥ 2° Après l'article L.731-13-1, il est inséré un article L.731-13-2 ainsi rédigé :

⑦ « Art. L.731-13-2. – Les personnes mentionnées aux articles L.722-4 et L.731-23 sont tenues d'effectuer les déclarations pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales et de procéder au versement de celles-ci par voie dématérialisée.

⑧ « Les obligations prévues au premier alinéa du présent article s'imposent au-delà d'un seuil fixé par décret en fonction du montant des revenus professionnels définis aux articles L.731-14 à L.731-22.

⑨ « La méconnaissance de ces obligations entraîne l'application des majorations prévues au II de l'article L.133-5-5 du code de la sécurité sociale. »

⑩ II. – Jusqu'à la publication de l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article L.723-35 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction résultant du présent article, les conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole demeurent compétents pour statuer sur l'ensemble des demandes de remise des pénalités et majorations de retard. – *(Adopté.)*

Article 18

① I. – Au quatrième alinéa du II de l'article 35 de la loi n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives, la référence : « L.212-3, » est supprimée.

② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1° Le I de l'article L.136-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

④ « Pour les personnes qui relèvent du régime spécial de sécurité sociale des marins, la contribution portant sur les revenus mentionnés aux articles L.136-1 à L.136-4 est

recouverte par l'organisme gestionnaire dudit régime, selon les dispositions mentionnées à l'article L. 241-6-2. » ;

- ⑤ 2° Après l'article L. 241-6-1, il est rétabli un article L. 241-6-2 ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 241-6-2. – Le recouvrement des cotisations d'allocations familiales dues au titre des personnes qui relèvent du régime spécial de sécurité sociale des marins, ainsi que le contrôle et le contentieux du recouvrement, sont assurés par l'organisme gestionnaire de ce régime. »
- ⑦ « Un décret fixe les conditions dans lesquelles cette mission peut être en tout ou partie déléguée, par convention, à des organismes du régime général de la sécurité sociale. » ;
- ⑧ 3° Au 6° de l'article L. 752-4, les mots : « mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article L. 212-3 du présent code qui sont exercées dans les départements d'outre-mer par la Caisse maritime d'allocations familiales » sont remplacés par les mots : « dévolues à l'organisme gestionnaire du régime spécial de sécurité sociale des marins » ;
- ⑨ 4° La section 2 du chapitre II du titre I^{er} du livre II est abrogée.
- ⑩ III. – Le code du travail est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Le *f* de l'article L. 5427-1 est ainsi rédigé :
- ⑫ « *f* Par l'organisme gestionnaire du régime spécial de sécurité sociale des marins lorsqu'elles sont dues au titre des salariés affiliés audit régime. » ;
- ⑬ 2° Aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 6331-53, les mots : « la Caisse nationale d'allocations familiales des pêches maritimes » sont remplacés par les mots : « l'organisme gestionnaire du régime spécial de sécurité sociale des marins ».
- ⑭ IV. – La Caisse maritime d'allocations familiales est dissoute à la date du 1^{er} janvier 2016.
- ⑮ Les droits et obligations afférents au service des prestations familiales des personnes affiliées au régime spécial de sécurité sociale des marins et assurés avant cette date par la Caisse maritime d'allocations familiales sont transférés aux caisses d'allocations familiales de leur lieu de résidence.
- ⑯ Les droits et obligations afférents au recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les employeurs et les travailleurs indépendants et assurés avant cette date par la Caisse maritime d'allocations familiales sont transférés à l'Établissement national des invalides de la marine.
- ⑰ Les contrats de travail des salariés de la Caisse maritime d'allocations familiales sont transférés à la caisse d'allocations familiales du département de leur lieu d'activité et à l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Poitou-Charentes.
- ⑱ Les modalités relatives à ces transferts sont définies par des conventions conclues, en fonction de leur objet, entre le directeur de la Caisse maritime d'allocations familiales et le directeur de la Caisse nationale des allocations familiales ou celui de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

- ⑲ Ces conventions déterminent également les modalités de transfert, à compter du 1^{er} janvier 2016, des biens meubles et immeubles de la Caisse maritime d'allocations familiales vers les caisses d'allocations familiales des départements et l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales de Poitou-Charentes.

- ⑳ V. – Les II et III du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Mme la présidente. L'amendement n° 237, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Cet article prévoit la suppression de la Caisse maritime d'allocations familiales, la CMAF. Les économies réalisées grâce à la disparition de cet organisme dédié aux gens de la mer et au transfert de ses missions à l'Établissement national des invalides de la marine ne nous paraissent pas évidentes.

Nous pensons au contraire que le transfert de la gestion des dossiers à des personnes non averties des spécificités du milieu maritime présente un risque important. Le recouvrement des cotisations et le versement des prestations familiales par des connaisseurs du milieu maritime sont à nos yeux un gage du bon fonctionnement du service et de la qualité de la gestion des affiliés.

La CMAF est un organisme du régime général qui mène une action en direction des familles du monde maritime, et non un organisme lié par convention. Elle poursuit son développement et inscrit de nouveaux allocataires – leur nombre a crû de 3 % entre 2010 et 2012 – et de nouveaux cotisants, ce qui contredit l'image d'une caisse en perte de vitesse.

La CMAF participe déjà à la démarche d'optimisation des coûts de fonctionnement imposée par l'évolution des finances publiques. La méthode du Gouvernement consistant à regarder uniquement le coût de gestion des dossiers des allocataires sans tenir compte de la complexité des situations ne nous semble pas pertinente. Nous avons par ailleurs le sentiment que ce transfert n'a pas été anticipé par les services de l'Établissement national des invalides de la marine, et nous relayons les craintes des bénéficiaires des allocations familiales maritimes de voir leurs relations avec leur caisse se détériorer.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons le maintien de la Caisse maritime d'allocations familiales et, par conséquent, la suppression de l'article 18.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. L'article 18 prévoit la suppression, à compter du 1^{er} janvier 2016, de la Caisse maritime d'allocations familiales, dont les activités de recouvrement doivent être transférées à l'Établissement national des invalides de la marine et les activités de versement des prestations légales aux caisses d'allocations familiales.

La suppression de la CMAF correspond à un engagement pris par l'État dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec la Caisse nationale d'allocations familiales pour la période 2013-2017. Elle s'inscrit dans une logique de simplification et de gain d'efficacité par la création d'un guichet unique, les coûts unitaires de gestion de

la CMAF étant plus élevés que la moyenne, ainsi que l'a exposé l'Inspection générale des affaires sociales dans son rapport d'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2009-2013.

Au demeurant, la suppression de la CMAF n'aura pas d'incidence sur les prestations servies aux allocataires ni sur le service social maritime.

Par conséquent, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. La suppression de la CMAF au 1^{er} janvier 2016 doit permettre d'instaurer un guichet unique pour les prestations versées aux gens de la mer, qui sont aujourd'hui obligés de s'adresser à différents interlocuteurs.

Par ailleurs, pour les prestations familiales, 70 % des marins relèvent d'ores et déjà de la caisse d'allocations familiales de leur lieu de résidence.

Enfin, cette mesure permettra de mettre en place un guichet unique du recouvrement des cotisations sociales des marins.

Il nous semble donc qu'il s'agit d'une disposition de simplification tant pour l'administration que pour les personnes concernées, qui n'auront plus qu'un seul interlocuteur et qu'une seule démarche à effectuer.

Par conséquent, le Gouvernement émet également un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Nous avons été alertés par des personnes qui s'inquiétaient de la suppression de la CMAF. Cependant, compte tenu des explications apportées par le Gouvernement, je retire cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 237 est retiré.

Je mets aux voix l'article 18.

(L'article 18 est adopté.)

Chapitre III

RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE LES RÉGIMES ET ENTRE CEUX-CI ET L'ÉTAT

Article 19

- ① I. – L'article L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 225-1-4. – Dans la limite des plafonds de ressources non permanentes fixés en application du e du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut :
- ③ « 1° Consentir, contre rémunération, des prêts et avances d'une durée inférieure à douze mois au régime d'assurance vieillesse des non-salariés agricoles ;
- ④ « 2° À titre exceptionnel et contre rémunération, consentir des avances d'une durée inférieure à un mois aux régimes obligatoires de base autres que le régime général ainsi qu'aux organismes et fonds mentionnés au 8° du III de l'article L.O. 111-4, dans la limite du

montant prévisionnel des flux financiers de l'année en cours entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné.

- ⑤ « Pour déterminer les conditions de chacune des avances mentionnées aux 1° et 2°, une convention est conclue entre l'agence et le régime, l'organisme ou le fonds concerné. La convention est soumise à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. »
- ⑥ II. – L'article L. 731-5 du code rural et de la pêche maritime est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Le régime des exploitants agricoles peut recourir à des prêts et avances auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues à l'article L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale. »
- ⑧ III. – Pour les exercices 2015, 2016 et 2017, les montants empruntés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en application de l'article L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale ne peuvent excéder 3,8 milliards d'euros.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

M. Daniel Chasseing. Cet article a trait au financement des besoins de trésorerie de la Mutualité sociale agricole, la MSA, organisme dont nous connaissons l'importance pour nos concitoyens agriculteurs.

La trésorerie de la branche retraite des non-salariés agricoles accuse un déficit cumulé qui se montait, à la fin de l'année 2013, à 2,7 milliards d'euros. Les déficits prévisionnels pour 2014 – 270 millions d'euros – et pour 2015 – environ 200 millions d'euros – conduiront donc à un déficit cumulé prévisionnel de 3,3 milliards d'euros à la fin de l'année 2015.

L'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu la reprise des déficits annuels de la branche vieillesse du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse entre 2011 et 2018, dans la limite d'un plafond annuel de 10 milliards d'euros et d'un plafond global, sur huit années, de 62 milliards d'euros. Or l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a modifié cette mesure en réduisant sa durée d'application à la période 2011-2017, à plafonds inchangés, et en ajoutant la reprise des déficits des branches maladie et famille du régime général.

La MSA avait plaidé pour que l'extension du dispositif de 2011 porte prioritairement sur la branche retraite des non-salariés agricoles, ce dispositif ayant été initialement conçu au profit de la prise en charge du risque vieillesse. Cette demande n'a pas été satisfaite ; je le regrette. Je rappelle que les non-salariés agricoles contribuent au financement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES, au même titre que les assurés du régime général.

Il se trouve que la CADES et l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, ont la possibilité d'emprunter directement sur les marchés financiers, et ce sur des périodes longues. Elles bénéficient à ce titre de taux de refinancement très faibles, parfois négatifs. À l'inverse, la MSA n'a pas la possibilité de se refinancer sur les marchés et ne peut emprunter que sur l'exercice courant. Dès lors, elle doit emprunter auprès du secteur bancaire, avec un différentiel de taux qui avoisine 1,3 point. Ce diffé-

rentiel de taux a pour conséquence un surcoût de près de 40 millions d'euros annuels pour la protection sociale, au profit du secteur bancaire.

Les articles 19 et 27 ouvrent la possibilité de mettre en place une convention de trésorerie entre l'ACOSS et la MSA, qui permettrait à l'ACOSS d'emprunter au profit de la MSA la trésorerie dont celle-ci a besoin.

La mesure du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 doit donc être renforcée. Il faut prévoir le portage intégral du besoin de trésorerie de la MSA par l'ACOSS. Je rappelle que ce sera une opération blanche pour l'ACOSS.

Par ailleurs, la mise en place d'indemnités journalières maladie – elles représentent environ 960 euros par mois – pour les non-salariés agricoles depuis le 1^{er} janvier 2014 a mis en évidence la nécessité de relever le montant de la pension d'invalidité de ces derniers. En effet, cette pension d'invalidité – qui s'élève à 363 euros mensuels pour inaptitude totale et à 282 euros mensuels pour inaptitude partielle – se situe au niveau le plus bas dans la protection sociale en France ; elle est, disons-le mot, ridicule. À titre de comparaison, la pension d'invalidité des commerçants, par exemple, s'élève à 1 500 euros pour inaptitude totale et à 980 euros pour inaptitude partielle.

Je rappelle que les risques de maladie ou d'accident encourus par les agriculteurs sont très élevés, plus élevés en tout cas que dans bien d'autres professions. Je crois pouvoir en témoigner.

Mme la présidente. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Daniel Chasseing. Je termine, madame la présidente.

La mesure prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 est donc insuffisante. Cette situation est particulièrement désavantageuse pour les non-salariés agricoles. Il serait temps d'y remédier en prévoyant le portage intégral du besoin de trésorerie de la MSA par l'ACOSS. L'économie de 40 millions d'euros qui serait ainsi réalisée permettrait de revaloriser les pensions d'invalidité pour les non-salariés agricoles.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, sur l'article.

M. Dominique Watrin. L'article 19 met en lumière la situation très problématique de la Mutualité sociale agricole, dont les comptes présentent désormais, comme cela était prévisible, un déficit chronique, malgré la grande diversité des outils d'ores et déjà mobilisés, qu'il s'agisse de la compensation généralisée entre régimes, faisant du régime général de la sécurité sociale le principal recours pour assurer l'équilibre financier de la MSA, ou des attributions de produits fiscaux ou autres.

L'insuffisance des cotisations perçues auprès du monde agricole – n'oublions jamais qu'elles reposent sur le chiffre d'affaires déclaré des exploitations – et le nombre relativement élevé de pensionnés et d'ayants droit, au regard de celui des cotisants, créent en fait un déséquilibre qui se révèle aujourd'hui impossible à compenser.

Aussi, compte tenu de la qualité de la signature de l'ACOSS sur les marchés financiers où elle emprunte les ressources de trésorerie dont elle a besoin ponctuellement, il est aujourd'hui proposé que l'ACOSS lève sur ceux-ci des ressources afin de devenir le « banquier » de référence de la MSA.

Cette solution est un moindre mal. Sa pertinence est réelle, nous ne le nions pas, mais elle ne saurait régler de manière définitive les problèmes.

En effet, ce qui procède du déficit conjoncturel du régime ne doit pas nous faire oublier la nécessité d'agir sur les ressources structurelles de ce dernier.

La juste rémunération du travail des producteurs, revendication que le groupe communiste républicain et citoyen porte depuis plusieurs années, est une condition de l'amélioration des comptes du régime. Elle est en outre la condition *sine qua non* d'un recul du recours au travail non déclaré, encore trop fréquent dans ce secteur et qui se traduit par des pertes d'assiette importantes et des difficultés supportées ensuite par tous. Elle est aussi la seule voie, avec le développement d'une commande publique performante et de circuits courts, au plus près des régions de production, qui permette de libérer notre agriculture de la pression des grandes centrales d'achat, imposant leurs prix et, bien souvent, des produits importés pour faire pièce à la production française. Le déficit structurel de la MSA, ce sont en quelque sorte les profits d'Auchan, de Carrefour et des autres enseignes de la grande distribution alimentaire !

C'est donc aussi et surtout en repensant notre agriculture à l'aune de la transition énergétique, de la réduction de son empreinte écologique, de la juste rémunération de ses travailleurs, que nous pourrions concevoir l'avenir de la sécurité sociale agricole.

Il faut donc dès maintenant aller au-delà des mesures de l'article 19 afin de pouvoir décider demain en toute connaissance de cause.

Mme la présidente. Avant de mettre aux voix l'article 19, je donne la parole est à M. Francis Delattre, pour explication de vote.

M. Francis Delattre. Il ne me paraît pas inutile de rappeler les chiffres relatifs à la dette sociale qui ont été cités lors de la discussion générale.

Aujourd'hui, la CADES, en dette pure, représente 160 milliards d'euros, auxquels il faut ajouter 34 milliards d'euros au titre de la capacité d'emprunt de l'ACOSS, qui va être augmentée de 2 milliards d'euros environ cette année.

Ce serait à mon avis une folie de permettre à tous les régimes d'emprunter directement sur les marchés. Il est sage d'affirmer que tout doit être mutualisé et que l'ACOSS doit jouer son rôle, car sinon la situation deviendra incontrôlable.

On sait très bien que, en réalité, le problème de la MSA résulte notamment d'un lourd déséquilibre démographique. Il importe que des compensations soient assurées, mais la dette sociale atteint déjà aujourd'hui 194 milliards d'euros : recourir exclusivement à l'emprunt ne me semble pas de bonne méthode.

Ce sujet est extraordinairement difficile. Nous empruntons aujourd'hui à un taux d'environ 1 %, la Grèce au taux de 9 %. Les effets de la politique de restriction monétaire qui a été engagée par la Réserve fédérale américaine, la FED, commenceront à se faire sentir dans un an. On imagine sans mal la gravité des difficultés que nous rencontrerions pour boucler le budget de la sécurité sociale si les taux auxquels nous empruntons doubleraient ou tripleraient !

Maintenons donc les garde-fous. L'ACOSS en est un, même si l'on peut penser que sa vocation n'est pas d'emprunter sur les marchés : puisqu'elle bénéficie de conditions étonnantes, il faut qu'elle continue de jouer un rôle de mutualisation ; sinon, nous irons au devant de très graves difficultés.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 19.

(L'article 19 est adopté.)

Article 20

- ① I. – L'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et à la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifiée :
- ② 1° À la fin de la seconde phrase du dernier alinéa de l'article 8, les mots : « à la caisse gestionnaire » sont remplacés par les mots : « à l'organisme gestionnaire mentionné à l'article 19 » ;
- ③ 2° L'article 15 est ainsi rédigé :
- ④ « Art. 15. – L'organisme gestionnaire du régime des prestations familiales à Mayotte, mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance, exerce une action sociale en faveur des ressortissants du régime et de leurs familles, dans les conditions fixées à l'article 26 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte. » ;
- ⑤ 2° bis L'article 13 est ainsi modifié :
- ⑥ a) À la seconde phrase du premier alinéa, le mot : « payeur » est remplacé par les mots : « mentionné à l'article 19 » ;
- ⑦ b) À la première phrase du quatrième alinéa, les mots : « la caisse gestionnaire » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance » ;
- ⑧ c) Au cinquième alinéa, les mots : « la caisse gestionnaire du régime des prestations familiales à Mayotte » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné au même article 19 » ;
- ⑨ d) Le début de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé : « L'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance est autorisé... *(le reste sans changement)*. » ;
- ⑩ 2° ter À l'article 17, les mots : « la caisse gestionnaire des prestations familiales à Mayotte » sont remplacés par les mots : « l'organisme mentionné à l'article 19 de la présente ordonnance » ;
- ⑪ 3° L'article 19 est ainsi rédigé :
- ⑫ « Art. 19. – La gestion du régime des prestations familiales institué par la présente ordonnance est assurée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte instituée par l'article 22 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte. Un décret fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article. » ;
- ⑬ 4° Le début du II de l'article 22 est ainsi rédigé : « L'organisme mentionné à l'article 19 rembourse... *(le reste sans changement)*. » ;
- ⑭ II. – L'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :
- ⑮ 1° Après l'article 20-5-6, il est inséré un article 20-5-7 ainsi rédigé :
- ⑯ « Art. 20-5-7. – Les frais d'hospitalisation mentionnés au 10° de l'article 20-1 sont facturés dans les conditions prévues aux articles L. 162-22-6 et L. 162-22-7, au I de l'article L. 162-22-10 et à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑰ 2° L'article 22 est ainsi modifié :
- ⑱ a) Au II, le 2° est ainsi rétabli :
- ⑲ « 2° D'assurer la gestion du régime des prestations familiales institué par le titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et à la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte ; »
- ⑳ b) Le 5° du même II est ainsi rétabli :
- ㉑ « 5° D'exercer une action sociale en faveur des ressortissants du régime des prestations familiales et de leurs familles ; »
- ㉒ c) La première phrase du premier alinéa du III est ainsi rédigée :
- ㉓ « La caisse assure le recouvrement des ressources des régimes mentionnés aux 1° à 4° du II du présent article et de la cotisation prévue à l'article L. 834-1 du code de la sécurité sociale tel qu'adapté au 4° de l'article 42-1 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 précitée, selon les règles, les garanties et les sanctions prévues par le code de la sécurité sociale et mises en œuvre par les organismes chargés du recouvrement des contributions et cotisations du régime général de la sécurité sociale de la France métropolitaine. » ;
- ㉔ d) Le IV est abrogé ;
- ㉕ e) Au VI, après la référence : « L. 222-1 », est insérée la référence : « , L. 223-1 » ;
- ㉖ 3° Au quatrième alinéa du I de l'article 23, après le mot : « mahoraises », sont insérés les mots : « , un représentant des associations familiales » ;
- ㉗ 4° L'article 23-2 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ㉘ « Les articles L. 114-17 et L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve de l'adaptation suivante : aux 1° et 3° du II du même article L. 162-1-14, les mots : “du présent code” sont remplacés par les mots : “de la présente ordonnance” . »
- ㉙ « La caisse de sécurité sociale de Mayotte assume dans ce cadre les compétences respectivement des organismes chargés de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse et des caisses d'assurance maladie. » ;
- ㉚ 5° Au huitième alinéa de l'article 24, la référence : « et L. 222-1 » est remplacée par les références : « , L. 222-1 et L. 223-1 » ;

- 31 6° L'article 26 est ainsi rédigé :
- 32 « Art. 26. – I. – Pour assurer le service des prestations des régimes définis aux 1° à 4° du II de l'article 22, les organismes nationaux mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir les dépenses de chacun desdits régimes au titre de l'exercice, après déduction des recettes de cotisations et contributions sociales de ces mêmes régimes au titre de l'exercice.
- 33 « Si, pour tout ou partie des régimes, les recettes de cotisations et contributions sociales excèdent les dépenses au titre de l'exercice, la caisse de sécurité sociale de Mayotte transfère les excédents constatés aux organismes nationaux du régime général concernés au titre de ce même exercice.
- 34 « II. – Les organismes nationaux mentionnés au I ainsi que l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir ses dépenses de gestion administrative au titre de l'exercice, après déduction des éventuelles recettes de gestion administrative au titre de ce même exercice.
- 35 « Les dépenses de gestion administrative de la caisse s'inscrivent dans le respect des autorisations budgétaires fixées par les contrats pluriannuels de gestion mentionnés à l'article L. 227-3 du code de la sécurité sociale.
- 36 « III. – Les organismes nationaux mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale attribuent à la caisse de sécurité sociale de Mayotte les dotations dont elle doit disposer pour couvrir les dépenses d'action sociale et de prévention au bénéfice des ressortissants des régimes mentionnés au II de l'article 22 de la présente ordonnance.
- 37 « Les dépenses d'action sociale et de prévention s'inscrivent dans le respect des autorisations budgétaires fixées par les contrats pluriannuels de gestion mentionnés à l'article L. 227-3 du même code.
- 38 « Les objectifs de l'action sociale et de la prévention exercée par la caisse de sécurité sociale de Mayotte en faveur des ressortissants des régimes mentionnés au II de l'article 22 de la présente ordonnance et de leur famille sont définis par les contrats pluriannuels mentionnés au même article L. 227-3.
- 39 « IV. – La gestion de chacun des régimes et actions mentionnés au II de l'article 22 est retracée distinctement dans les écritures comptables de la caisse de sécurité sociale.
- 40 « V. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure la gestion commune de la trésorerie des différents régimes et actions gérés par la caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans les conditions fixées en application de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale.
- 41 « VI. – Les articles L. 114-5, L. 114-6 et L. 114-6-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à la caisse de sécurité sociale de Mayotte.
- 42 « VII. – Pour l'application du présent article, la caisse de sécurité sociale de Mayotte est considérée comme un organisme de base au sens du titre I^{er} du livre II du code de la sécurité sociale.
- 43 « VIII. – Un décret fixe, en tant que de besoin, les conditions d'application du présent article. »
- 44 III. – L'article L. 762-1-2 du code rural et de la pêche maritime, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2012-789 du 31 mai 2012 portant extension et adaptation de certaines dispositions du code rural et de la pêche maritime et d'autres dispositions législatives à Mayotte, est ainsi modifié :
- 45 1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « de celle » sont remplacés par les mots : « du service » ;
- 46 2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :
- 47 « Le service des prestations familiales pour les non-salariés des professions agricoles est assuré par l'organisme gestionnaire mentionné à l'article 19 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte. »
- 48 IV. – À la dernière phrase du II de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (n° 2003-1199 du 18 décembre 2003), après le mot : « professionnelles », sont insérés les mots : « à l'exception de ceux affiliés au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de Mayotte, ».
- 49 V. – Les réserves et le report à nouveau inscrits dans les comptes de la caisse de sécurité sociale de Mayotte au 1^{er} janvier 2015 au titre de la gestion des régimes, de l'action sociale et de la prévention mentionnés au II de l'article 22 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte sont transférés, après affectation du résultat de l'exercice 2014, aux organismes nationaux mentionnés aux articles L. 221-1, L. 222-1 et L. 223-1 du code de la sécurité sociale. Un arrêté fixe les montants de ces transferts.
- 50 VI. – Les droits, biens et obligations de la caisse d'allocations familiales de La Réunion afférents à la gestion du régime des prestations familiales à Mayotte, ainsi que les contrats de travail des agents concernés, sont transférés à la caisse de sécurité sociale de Mayotte.
- 51 VII. – Le I, les 2° à 6° du II et les III, V et VI du présent article prennent effet au 1^{er} janvier 2015. Le 1° du II et le IV entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Mme la présidente. La parole est à M. Thani Mohamed Soilihi, sur l'article.

M. Thani Mohamed Soilihi. La mise en place de la protection sociale à Mayotte est très récente. Les différents organismes de protection sociale ont commencé leurs activités il y a tout juste dix ans.

Le régime de sécurité sociale a été mis en place en avril 2004, après la publication du décret portant application de l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte. La caisse de sécurité sociale de Mayotte, créée en 2004, a succédé à la caisse de prévoyance sociale de Mayotte.

L'article 20 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 apporte trois grandes avancées.

Il revoit tout d'abord l'organisation comptable et budgétaire de la caisse de sécurité sociale de Mayotte afin de la rapprocher, pour l'ensemble des prestations, de celle qui est applicable aux caisses générales de sécurité sociale, conformément aux recommandations de la Cour des comptes.

Le transfert de la gestion des prestations familiales de la caisse d'allocations familiales de La Réunion à la caisse de sécurité sociale de Mayotte représente également une avancée majeure, car il répond à un souhait légitime des Mahorais.

Le dispositif, qui datait de l'ordonnance du 7 février 2002, avait pour objet de développer les prestations familiales à Mayotte. Pour ce faire, compte tenu de l'absence de structures ou de leur fragilité, il apparaissait dans un premier temps préférable de s'appuyer sur une caisse déjà en place et disposant de toute l'ingénierie nécessaire, celle de La Réunion.

Aujourd'hui, cette sorte de « tutelle » est très mal vécue par les Mahorais. L'autonomie créée par cet article permettra enfin la prise en compte des politiques locales d'action sociale menées par des acteurs locaux. Elle devrait permettre la création d'une caisse multibranches, comme c'est le cas par exemple en Lozère, avec une mutualisation des points d'accueil entre l'établissement d'allocations familiales et la caisse de sécurité sociale de Mayotte, ce qui sera plus pratique pour les usagers.

Pourriez-vous, madame la ministre, préciser quelles seront les conséquences de ce rattachement à la caisse de sécurité sociale de Mayotte pour les personnels et pour leurs conditions de travail ? À juste titre, ces derniers s'inquiètent des conséquences de cette fusion.

Enfin, cet article permet de faire entrer dans le droit commun la tarification des séjours hospitaliers des assurés de Mayotte lorsqu'ils doivent recevoir des soins sur le territoire national hors de l'île. Jusqu'à présent, ces derniers se voient facturer des tarifs journaliers de prestation, au lieu d'une tarification à l'acte. Cet alignement sur le droit commun de la tarification des séjours hospitaliers pourrait permettre une économie de 4 millions d'euros pour l'assurance maladie, si l'on se réfère aux données de facturation disponibles. Une telle économie ne serait pas négligeable en cette période de crise financière.

L'harmonisation de l'organisation comptable et financière de la caisse de sécurité sociale de Mayotte doit aller de pair avec la poursuite de l'harmonisation des prestations sociales engagée par le Gouvernement.

L'ordonnance du 25 janvier 2013 a créé l'allocation de logement sociale, qui s'adresse aux foyers sans enfant, et l'allocation de logement familiale. De même, l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap seront étendues à Mayotte le 1^{er} janvier 2015.

Néanmoins, certaines de ces prestations sont moitié moins élevées à Mayotte que dans les autres départements français. C'est le cas notamment du RSA, dont la revalorisation de 2 % entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2014 a porté le montant à 509 euros dans tous les départements français, sauf à Mayotte, où il ne s'élève qu'à 254 euros.

D'autres prestations n'existent toujours pas à Mayotte, comme l'aide médicale d'État ou la couverture maladie universelle complémentaire, alors que la vertu de ces aides, surtout de l'aide médicale d'État, en matière de prévention de

certaines pathologies n'est plus à démontrer, comme vous l'avez si justement rappelé tout à l'heure, madame la ministre.

Pour conclure, je tiens à saluer la mise à niveau de la protection sociale à Mayotte engagée par le Gouvernement. J'encourage sa poursuite et je sollicite son accélération, afin que les Mahorais puissent bénéficier des mêmes prestations sociales que tous les autres Français.

Mme la présidente. L'amendement n° 44, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 12, seconde phrase

Supprimer les mots :

, en tant que de besoin,

II. – Après l'alinéa 47

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Le XXIII de l'article L. 542-6 du code de l'action sociale et des familles est abrogé ;

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel de coordination.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement.

Si vous le permettez, madame la présidente, je voudrais apporter quelques précisions de nature à rassurer, je l'espère, M. Mohamed Soilihi.

Jusqu'à présent, les prestations familiales étaient servies aux Mahorais par la caisse d'allocations familiales de La Réunion, qui disposait d'une antenne à Mayotte.

L'idée est de clarifier les circuits financiers et de faciliter le versement des prestations, en faisant en sorte que le versement des prestations familiales dépende désormais de la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Il existait effectivement une autre option, qui était de créer une caisse d'allocations familiales de plein exercice à Mayotte, mais il nous a semblé que le nombre relativement modeste de familles bénéficiaires de prestations résidant sur le territoire mahorais – environ 20 000 – ne le justifiait pas. Cette option a donc été écartée. Par ailleurs, il nous paraît nécessaire d'optimiser la taille des organismes dans le cadre d'une réflexion plus générale sur le réseau.

Cela étant, il est bien évident que tous les moyens nécessaires seront attribués à la caisse de sécurité sociale de Mayotte pour lui permettre de faire face à l'élargissement de ses missions. À cet égard, je tiens à vous dire de la manière la plus claire, monsieur le sénateur, qu'aucune suppression d'emplois n'est envisagée à l'occasion de ce transfert. J'ajoute que les salariés déjà en place, que ce soit au sein de la caisse de sécurité sociale de Mayotte ou de l'antenne mahoraise de la caisse d'allocations familiales de La Réunion, ne subiront aucun changement de leurs conditions de travail.

J'espère, monsieur le sénateur, vous avoir rassuré, ainsi que les salariés concernés. (*M. Thani Mohamed Soilihi acquiesce.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 44.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 20, modifié.

(L'article 20 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 20

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 6 rectifié est présenté par Mmes Liemann et Claireaux.

L'amendement n° 188 est présenté par M. Desessard, Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 20

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux premier et second alinéas du III de l'article 3 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, la date : « 2015 » est remplacée par la date : « 2016 ».

L'amendement n° 6 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à M. Jean Desessard, sur l'amendement n° 188.

M. Jean Desessard. Lors de l'examen, cet été, du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, le Parlement a adopté un abattement d'assiette pour la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S. Cet abattement permet aux deux tiers des entreprises d'échapper au prélèvement de cette contribution.

Dans le contexte budgétaire difficile que connaît notre sécurité sociale, la suppression partielle de la C3S prive notre protection sociale d'une ressource pérenne. Par cet amendement, nous proposons donc de repousser d'un an la mise en place de cet abattement d'assiette.

Cette mesure permettrait de dégager 1 milliard d'euros. Nous souhaitons que cette recette serve à annuler les économies prévues sur la branche famille et les efforts demandés aux ménages.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à décaler d'un an l'entrée en vigueur de l'abattement d'assiette de la C3S, mesure qui fait partie du dispositif d'allègement des charges des entreprises et qu'il convient de ne pas retarder. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le sénateur, nous avons là une divergence d'appréciation sur les choix faits et sur les mesures mises en place pour favoriser l'activité économique. Le Gouvernement assume sa décision de baisser les cotisations sociales.

J'ajoute que le report d'un an de la mise en œuvre de l'abattement d'assiette pénaliserait les petites entreprises qui ont d'ores et déjà prévu leur calendrier d'activités et les conditions de leur équilibre financier en fonction des annonces qui ont été faites.

Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. Monsieur Desessard, l'amendement n° 188 est-il maintenu ?

M. Jean Desessard. Oui, je le maintiens, madame la présidente, en rappelant que son adoption permettrait de mobiliser environ 1 milliard d'euros de recettes supplémentaires.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. L'adoption de cet amendement pénaliserait davantage encore les entreprises, dans une conjoncture particulièrement difficile pour elles.

M. Desessard demande l'annulation des économies prévues sur la branche famille et des efforts demandés aux ménages, mais notre collègue Francis Delattre a fort bien rappelé le niveau extraordinairement élevé de notre dette sociale, financée par les pays étrangers.

La CADES, qui a été créée en 1996, doit théoriquement s'éteindre en 2024. Au total, quelque 160 milliards d'euros ont été empruntés, qui produiront environ 70 milliards d'euros d'intérêts, au cours actuel : si jamais les taux augmentent, ce montant peut très bien doubler.

Cette charge pèsera sur les générations futures. Pourrions-nous regarder nos petits-enfants dans les yeux quand nous leur expliquerons quel héritage nous leur laissons ? Il faut veiller à faire financer la protection sociale par ceux qui en bénéficient, en cessant de reporter la charge sur les générations à venir.

C'est pour cette raison que nous voterons contre votre proposition, monsieur Desessard, même si elle n'est pas dénuée d'intérêt.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 188.
(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 21

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 131-7 est ainsi modifié :
- ③ 1° Après le mot : « application », la fin du premier alinéa est supprimée ;
- ④ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le premier alinéa du présent article n'est pas applicable à l'exonération prévue au deuxième alinéa de l'article L. 242-1, aux dispositions prévues aux articles L. 241-6-1, L. 241-6-4, L. 241-13 et au second alinéa de l'article L. 242-11, dans leur rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2015 et dans les conditions d'éligibilité en vigueur à cette date compte tenu des règles de cumul fixées à ces mêmes articles, ainsi qu'à la réduction de la contribution mentionnée à l'article L. 651-1, dans sa rédaction résultant du 11^e de l'article 3 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. » ;
- ⑥ B. – L'article L. 131-8 est ainsi modifié :
- ⑦ 1° Le 1° est ainsi modifié :
- ⑧ a) À la fin du troisième alinéa, le taux : « 27,5 % » est remplacé par le taux : « 18 % » ;
- ⑨ b) À la fin du quatrième alinéa, le taux : « 19 % » est remplacé par le taux : « 28,5 % » ;
- ⑩ 2° Le 7° est ainsi modifié :
- ⑪ a) À la fin du a, le taux : « 60 % » est remplacé par le taux : « 57,53 % » ;

- ⑫ *b)* Au *e*, le taux : « 7,48 % » est remplacé par le taux : « 7,99 % » ;
- ⑬ *c)* Après le *b*, il est inséré un *i* ainsi rédigé :
- ⑭ « *i)* À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour une fraction correspondant à 1,96 % . » ;
- ⑮ C. – Le 2 du VI de l'article L. 136-8 est complété par les mots : « et pour les produits mentionnés aux I et III de l'article 18 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée » ;
- ⑯ D. – L'article L. 651-2-1, dans sa rédaction résultant de l'article 3 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, est ainsi modifié :
- ⑰ 1° À la fin du 1°, le taux : « 22 % » est remplacé par le taux : « 13,3 % » ;
- ⑱ 2° À la fin du 2°, le taux : « 33 % » est remplacé par le taux : « 41,7 % » .
- ⑲ II. – L'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles est complété par un 6° ainsi rédigé :
- ⑳ « 6° Une part, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation sur les tabacs. La répartition de cette part entre les sections mentionnées au présent article est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget. »
- ㉑ III. – Le présent article s'applique aux produits assis sur les opérations dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2015, à l'exception du A du I, qui s'applique à compter du 1^{er} janvier 2015.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, sur l'article.

M. Yves Daudigny. En juillet dernier, lors de l'examen du projet de loi de financement rectificative pour 2014, une grande partie du débat a été consacrée à la question des compensations des mesures d'allègement et d'exonération mises en œuvre.

Procès était alors fait au Gouvernement d'avoir dissocié les unes des autres et le doute était jeté sur la réalité de son intention de procéder effectivement à ces compensations, même s'il était rappelé qu'il n'était constitutionnellement pas possible d'inscrire les compensations dans une loi rectificative.

L'Assemblée nationale avait pris la peine de réaffirmer le principe de la compensation financière à la sécurité sociale des pertes de recettes créées, en rappelant que cette compensation était annuelle et qu'elle interviendrait dès 2015. J'avais moi-même rappelé, avec d'autres, que cette compensation financière était garantie par le code de la sécurité sociale et que c'est donc *a priori* sur le budget de l'État qu'elle devait peser.

Nous y sommes avec l'article 21 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui réalise la compensation bien que son objet direct, en conséquence de l'article 28 du projet de loi de finances pour 2015, soit de réorganiser l'affectation des ressources entre branches.

La compensation s'opère effectivement à l'euro près, conformément aux engagements pris en juillet dernier. Cela devait être souligné. L'été dernier, nous avons passé, mes chers collègues, de longs moments à écouter exprimer

des inquiétudes et des doutes sur la sincérité du Gouvernement ; il ne m'a pas semblé illégitime de consacrer deux minutes à les effacer.

Mme la présidente. L'amendement n° 238, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Comme vient de le rappeler notre collègue Yves Daudigny, l'article 21 constitue le cœur de la démarche de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, avec la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, dont la conséquence est une perte de recettes de l'ordre de 6,3 milliards d'euros pour notre protection sociale.

Vous le savez, nous sommes opposés à ce pacte pour trois raisons : il est injuste, inefficace et illisible.

Ce pacte est injuste, car ce sont les plus modestes qui subissent les diminutions budgétaires et supportent le coût des exonérations patronales.

Ce pacte est inefficace, car on sait, même en l'absence de chiffres officiels, que faute de contreparties exigées des entreprises, celles-ci augmenteront non pas les embauches ou les investissements, mais leurs profits et les dividendes.

Enfin, ce pacte est illisible pour les finances de l'État et pour celles de la sécurité sociale. De fait, il dénature les missions de la protection sociale.

En effet, l'article 21 institue le transfert du financement de la sécurité sociale à l'État et consacre la fiscalisation des ressources de la sécurité sociale. Cela ne correspond pas à notre conception de la protection sociale. Ce transfert est loin d'être neutre, car la nature du financement de la sécurité sociale est un enjeu politique majeur, en ce qu'elle qualifie le choix de civilisation que reflète la protection sociale dans son ensemble.

Pour s'en convaincre, il suffit de revenir sur les raisons ayant justifié le choix de la cotisation sociale par les fondateurs de la sécurité sociale : « La cotisation sociale est un prélèvement sur la richesse produite par le travail dans l'entreprise. Ni affecté aux salaires, ni affecté aux profits, ce prélèvement est mutualisé pour répondre aux besoins sociaux des travailleurs résultant des aléas de la vie. Indépendant de l'État, il est géré par les travailleurs eux-mêmes, sources de la création des richesses. »

Partie de la valeur ajoutée soustraite du profit pour répondre à des besoins sociaux, la cotisation sociale ainsi définie fait donc du financement de la sécurité sociale un terrain essentiel de la bataille de classes pour l'appropriation des richesses produites, qui accompagne la bataille pour les salaires, mais sans se confondre avec elle. Assis sur les salaires versés dans l'entreprise, qui servent de base au calcul de la cotisation, ce mode de financement s'inscrit dans une dynamique économique lui assurant une croissance régulière, à partir de l'emploi et des salaires qui en sont les leviers.

Ainsi, la nature de la cotisation sociale, qui a justifié en 1946 le principe du pilotage des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale principalement par les salariés, justifie encore aujourd'hui pleinement le droit d'intervention des salariés sur les choix et critères de gestion patronaux de l'entreprise, pour la défense et la promotion de l'emploi et des salaires, au nom de l'intérêt collectif et général.

Nous contestons donc la fiscalisation opérée par cet article, dont nous demandons la suppression.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement, dont l'objet est de supprimer l'article 21, qui détaille la compensation aux différentes branches des allègements prévus par le pacte de responsabilité et de solidarité.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. L'avis est également défavorable. Cet article consolide la compensation de la perte de recettes que représentent, pour la protection sociale, les exonérations de cotisations prévues par le pacte de responsabilité et de solidarité.

Je sais votre attachement au principe de la cotisation, madame la sénatrice. Vous souhaitez que la sécurité sociale ne soit pas financée par le budget de l'État. Cela étant, vous ouvrez là un débat extrêmement large, qui, d'ailleurs, pourrait déboucher aussi sur la remise en cause de la CSG, la contribution sociale généralisée, à laquelle les membres de votre groupe sont opposés depuis l'origine.

Quoi qu'il en soit, au travers de cet article, il ne s'agit de rien d'autre que de permettre à la sécurité sociale de disposer de recettes équivalentes au montant des exonérations de cotisations. De fait, indépendamment de toute analyse de fond, l'adoption de votre amendement se traduirait par une perte de recettes sèche de 6,5 milliards d'euros pour la sécurité sociale. Je sais que ce n'est pas l'objectif que vous visez, madame la sénatrice.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. En effet, madame la ministre, le débat excède largement le champ de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cet amendement s'inscrit dans le prolongement de ceux que nous avons défendus précédemment, qui visaient à injecter dans notre système de protection sociale plusieurs milliards d'euros de recettes nouvelles provenant non d'une fiscalisation, mais des revenus du travail et de la taxation des produits financiers. Ces derniers sont eux aussi assis sur le travail : sans aller jusqu'à parler de vol, je dirai que cet argent est détourné du financement de la protection sociale des travailleurs.

L'adoption de cet amendement aurait certes pour conséquence de supprimer 6,3 milliards d'euros de recettes pour notre protection sociale, mais je rappelle que nous vous avons proposé précédemment de procurer à celle-ci des dizaines de milliards d'euros de ressources nouvelles.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 238.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 45, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 5

Après les mots :

à l'article L. 651-1

supprimer la fin de cet alinéa.

II. – Alinéa 9

Remplacer le mot :

quatrième

par le mot :

dernier

III. – Alinéa 20, seconde phrase

Remplacer les mots :

au présent article

par les mots :

à l'article L. 14-10-5

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement de coordination.

Mme la présidente. L'amendement n° 192, présenté par Mmes Doineau et Gatel, MM. Cadic, Gabouty et les membres du groupe Union des Démocrates et Indépendants-UC, est ainsi libellé :

Alinéas 19 et 20

Remplacer ces alinéas par quatre alinéas ainsi rédigés :

II. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 14-10-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Une part, fixée à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, du produit du droit de consommation sur les tabacs. » ;

2° Au a du II de l'article L. 14-10-5, les mots : « le produit mentionné au 4° » sont remplacés par les mots : « les produits mentionnés aux 4° et 6° ».

La parole est à Mme Élisabeth Doineau.

Mme Élisabeth Doineau. L'article 21 prévoit d'affecter une partie du produit du droit de consommation sur les tabacs à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, en compensation des effets du pacte de responsabilité et de solidarité.

Le présent amendement a pour objet d'affecter cette recette au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA, afin d'augmenter la contribution de la CNSA à ce dernier, notamment pour rendre possibles l'augmentation de la valeur du point de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et des services à domicile, ainsi que la hausse de la prise en charge des frais professionnels de ses salariés.

Il s'agit, là encore, de la préoccupation que nous avons déjà exprimée d'assurer la juste compensation des charges liées à la dépendance incombant aux départements. En effet, avant de mettre en place une réforme digne de ce nom de la prise en charge de la dépendance, il faut être en mesure d'assurer un financement pérenne du dispositif existant. Tel est l'objet du présent amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 192 ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Cet amendement prévoit d'attribuer au financement de l'APA la fraction des droits de consommation sur les tabacs affectée à la CNSA, en compensation des effets du pacte de responsabilité et de solidarité. Son adoption priverait les autres secteurs de la CNSA de cette compensation.

Aux yeux de la commission, il s'agit d'un amendement d'appel, visant à alerter sur les besoins de financement de l'APA. La commission a émis un avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 45 et 192 ?

Mme Marisol Touraine, *ministre*. J'émet un avis favorable sur l'amendement n^o 45.

En revanche, l'avis est défavorable sur l'amendement d'appel n^o 192.

Le problème de la compensation des dépenses engagées au titre de l'APA par les conseils généraux ne saurait être résolu au prix d'un déséquilibre dans le financement des différentes sections de la CNSA.

Certaines exonérations de cotisations concernent l'ensemble des sections de la CNSA, qui subissent de ce fait une perte de recettes qu'il s'agit de compenser à travers un fléchage d'une partie du produit des droits de consommation sur le tabac. Or vous proposez, madame la sénatrice, d'affecter cette ressource à une seule section, ce qui compromettrait l'équilibre financier et le bon fonctionnement des autres sections.

J'entends bien votre préoccupation face à l'augmentation des dépenses liées à l'APA. Je tiens à dire que, dans le cadre du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, les nouvelles prestations seront intégralement financées par l'État et par la CASA, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Il apparaît, au travers des propos de Mme la ministre, que la préoccupation partagée de la commission et du groupe UDI-UC est partiellement prise en compte. En conséquence, je vous suggère, madame Doineau, de retirer l'amendement n^o 192.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote sur l'amendement n^o 45.

M. René-Paul Savary. Je voudrais insister sur le problème du financement de la prise en charge de la dépendance. Hier soir, nous avons débattu d'un amendement tout à fait intéressant qui concernait la CSG : il faudra bien accepter un jour d'envisager qu'une part de CSG vienne financer le secteur médico-social. En ma qualité de rapporteur de la commission des affaires sociales pour ce secteur, j'aurai l'occasion d'y revenir ultérieurement.

En tout état de cause, il faudra s'employer un jour à résoudre ce problème du financement de la prise en charge de la dépendance autrement que par des bricolages successifs de PLFSS en PLFSS ou de projet de loi de finances en projet de loi de finances !

Au travers de l'article 21, on en rajoute une couche en affectant une fraction des droits sur la consommation des tabacs au financement de la CNSA, mais si l'on ne mobilise

pas des moyens suffisants, on ne parviendra pas à compenser les dépenses exposées par les départements au titre de l'APA ou de la PCH, la prestation de compensation du handicap.

S'il vous plaît, madame la ministre, n'employez plus cette expression : « sera intégralement financée ». On sait bien, quand on entre dans les détails, que les dépenses engagées par les départements ne sont jamais entièrement compensées, même si le principe de la compensation à l'euro près avait été posé !

Pour prendre l'exemple d'un département moyen, le mien, l'APA représente une dépense de 33 millions d'euros, compensée à hauteur de 30 %. En ce qui concerne la PCH, nous recevons 5 millions d'euros, pour une dépense estimée à 13,5 millions d'euros pour 2014. On voit bien qu'il n'y a pas de compensation à l'euro près ! Par conséquent, n'utilisons plus cette expression, qui relève de la provocation tant elle est éloignée de la réalité !

Le problème du financement de la prise en charge de la dépendance devra être traité, mais ce ne sera pas au travers de la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République ou de la loi de santé publique. Il faudra un jour remettre à plat l'ensemble des règles, car le financement du secteur médico-social dans son ensemble est d'une obscurité complète !

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Roche, pour explication de vote.

M. Gérard Roche. Je voudrais tout d'abord recentrer un débat qui a quelque peu dévié.

Il est vrai que les conseils généraux se plaignent constamment de ne plus y arriver, surtout depuis la création de l'APA. Mme la ministre a parlé du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement : on sait que les dépenses nouvelles seront compensées par la CASA, à hauteur de 400 millions d'euros la première année et de 800 millions d'euros par la suite. C'est ce que j'ai entendu au cours des réunions auxquelles j'ai participé en tant que représentant de l'Assemblée des départements de France.

Les produits des taxes sur la consommation du tabac doivent servir en partie à compenser les effets du pacte de responsabilité et de solidarité. Les associations et les agences d'aide au maintien à domicile, qui sont actuellement en grande difficulté financière, ne pourront pas assumer les dépenses supplémentaires liées à l'augmentation de la valeur du point et des rémunérations.

C'est la raison pour laquelle nous demandons qu'une partie de ces produits aille à ces véritables entreprises que sont les associations et les agences d'aide au maintien à domicile. Le débat ne se réduit pas à réclamer des sous pour les départements au titre du financement de l'APA : la problématique est beaucoup plus complexe que cela ! L'enjeu est surtout d'aider ces associations et ces agences à passer une période difficile.

Cela étant dit, je ne puis aller contre la sagesse de M. le rapporteur général et je retire l'amendement n^o 192.

Mme la présidente. L'amendement n^o 192 est retiré.

La parole est à M. Daudigny, pour explication de vote sur l'amendement n^o 45.

M. Yves Daudigny. Le sujet, qui tient en partie à la structure de financement et de fonctionnement de la CNSA, mérite débat. La CNSA bénéficie maintenant de trois recettes propres : la CASA, la CSA et une part de CSG.

Or, depuis l'origine, une partie de ces recettes propres – de l'ordre de 1 milliard d'euros – est prélevée au bénéfice de l'ONDAM médico-social, pour constituer ce que l'on appelle l'objectif général de dépenses, l'OGD.

Par conséquent, une partie des recettes propres de la CNSA est utilisée pour le financement des établissements et services médico-sociaux et ne sert donc pas à compenser les dépenses liées à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées ou handicapées.

Par ailleurs, il est aujourd'hui demandé à la CNSA d'assumer un certain nombre de financements, pour des sommes plus ou moins importantes, alors qu'ils devraient plutôt relever de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Ces deux sujets méritent certainement un examen plus approfondi. Cela étant, concernant l'amendement n° 192, je rejoins tout à fait la position de M. le rapporteur général : il apporte une mauvaise réponse à une question qui mérite toute notre attention.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Gérard Roche et Yves Daudigny soulèvent de vrais problèmes. Je le disais à Mme la ministre : j'entends bien qu'un projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement va nous être soumis, mais je n'y ai pas trouvé, pour l'heure, des réponses tout à fait satisfaisantes aux difficultés que rencontre le secteur de l'aide au maintien à domicile.

Mon collègue Dominique Watrin et moi-même avons formulé, dans notre rapport, des propositions que nous avons transmises à vos services, madame la ministre. Elles prévoient un effort important pour rétablir – certes dans une mesure encore modeste, monsieur Savary – un financement satisfaisant de l'APA, car les départements n'en peuvent plus.

En effet, si l'on veut réellement soulager les départements et répondre aux besoins en matière d'aide au maintien à domicile – avant même de parler de prise en charge de la dépendance –, qui croissent chaque année, il faut apporter un financement complémentaire, que nous estimons à plusieurs centaines de millions d'euros. Par conséquent, je comprends parfaitement que les auteurs de l'amendement n° 192 appellent à une prise en compte de manière urgente des besoins du secteur de l'aide au maintien à domicile.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 239, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 20

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

II bis. – Le V bis de l'article L. 14-10-5 du même code est ainsi rédigé :

« V bis. – Une section consacrée au financement des mesures qui seront prises pour améliorer la prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie.

« Elle retrace :

« En ressources, le produit de la contribution mentionnée au 1° bis de l'article L. 14-10-4 ;

« En charges, l'augmentation des tarifs nationaux prévus à l'article L. 232-3, la revalorisation des emplois de la branche de l'aide et des soins à domicile, le financement des missions de prévention réalisées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-2, l'augmentation de la part de financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et le renforcement du plan d'aide à l'investissement prévu à l'article L. 14-10-9 ainsi qu'aux modalités de mutualisation et d'articulation entre services intervenant à domicile. »

II. – Alinéa 21

Remplacer les mots :

à l'exception du A du I, qui s'applique

par les mots :

à l'exception du A du I et du II bis, qui s'appliquent

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a créé la CASA. Nous nous étions alors prononcés contre, considérant que cette taxe était injuste, puisqu'elle pesait sur les retraités, et nous avons proposé à la place de taxer à 0,15 % les 5 000 milliards d'euros d'actifs financiers des entreprises, ce qui rapporterait à l'État 7,5 milliards d'euros.

Cette contribution a été mise en place par la suite et devait participer au financement de mesures pour améliorer la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Or, depuis sa création, ses produits n'ont jamais été utilisés conformément à leur objet.

Il est nécessaire aujourd'hui d'adresser aux personnes âgées un message fort de soutien. Il est urgent d'affirmer la volonté de la représentation nationale de leur permettre de vivre à domicile le plus longtemps possible, tout en renforçant l'accompagnement des personnes âgées vivant en établissement.

Ainsi que le souligne le rapport d'information que j'ai cosigné avec M. Vanlerenberghe, le secteur de l'aide à domicile connaît actuellement des difficultés économiques sérieuses, qui menacent sa survie.

Les intervenants professionnels, dont le pouvoir d'achat régresse depuis au moins cinq ans, ont également besoin d'une revalorisation de leurs salaires et de leurs conditions de travail. Un meilleur accompagnement financier permettra à ce secteur d'être créateur d'emplois et de devenir un véritable acteur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Il nous faut l'aider à poursuivre la mise en œuvre d'une politique d'aide, d'accompagnement, de soins et de services à domicile fondée sur des critères de qualité et de professionnalisation.

Cet amendement vise donc à affecter dès 2015, et le plus vite possible, les produits de la CASA à l'augmentation de la part de financement de la CNSA au titre de l'APA à domicile, au financement de l'augmentation de la valeur du point de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile et de la prise en charge des frais professionnels de ses salariés – cela permettra de revaloriser les emplois de cette branche professionnelle et de reconnaître la politique de professionnalisation de ses salariés –, au financement de

missions de prévention et de l'augmentation des plafonds de l'APA à domicile afin de pallier partiellement le phénomène de saturation des plans d'aide et de baisse régulière du pouvoir d'aide de cette allocation depuis sa création, au renforcement du plan d'aide à l'investissement des établissements accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Je partage les conclusions de M. Watrin. Nous avons en effet conduit ensemble une mission d'information sur le sujet.

La commission sollicite toutefois le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Quoi qu'il en soit, j'espère que vous avez bien entendu cet appel, madame la ministre !

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

Mme Marisol Touraine, *ministre*. L'avis est défavorable.

Concernant le secteur de l'aide à domicile, les enjeux sont réels et les défis à relever importants.

Dans le cadre de l'élaboration du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, un regard particulier est évidemment porté sur ce secteur, car le développement de la prise en charge à domicile suppose qu'il soit à la fois reconnu et valorisé. Il est d'ailleurs prévu d'affecter 25 millions d'euros provenant de la CASA à la revalorisation de la rémunération de ceux qui y travaillent, dans le cadre de leur convention collective.

Je suis donc défavorable à cet amendement, qui est trop systématique, mais le Gouvernement est très attentif à la situation des acteurs de l'aide à domicile.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Cet amendement devrait être en partie satisfait, monsieur Watrin. En effet, s'agissant de l'augmentation de la part de la CNSA au titre du financement de l'APA à domicile, nous allons proposer des évolutions au travers d'amendements visant à insérer des articles additionnels après l'article 53.

Nous proposerons aussi, dans l'attente du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, qui devrait être débattu dans le courant de l'année 2015, que la part non utilisée de la CASA soit affectée, de même que des réserves, au financement d'un plan d'aide à l'investissement pour les établissements accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes handicapées : nous visons en effet, au titre de la dépendance, l'ensemble du secteur médico-social. Quant aux missions de prévention, nous y reviendrons lors de l'examen du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

En tout état de cause, au-delà des ambitions affichées, nous allons, une fois de plus, être confrontés à l'éternel problème des moyens...

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Dilain, pour explication de vote.

M. Claude Dilain. À propos de la CASA, je voudrais évoquer l'une de ses missions, qui n'a pas été mentionnée : financer, *via* l'Agence nationale de l'habitat, l'ANAH, l'adaptation des logements au vieillissement et leur mise en accessibilité pour les personnes handicapées.

Il était prévu d'affecter une petite partie des produits de la CASA – 20 millions d'euros par an – à ce financement. Malheureusement, à ce jour, je crains que ces 20 millions d'euros n'aient disparu. Je trouve cela tout à fait dommage, car l'adaptation des logements au vieillissement permet de retarder le placement dans un établissement.

Je rappelle également que les subventions de l'ANAH s'adressent uniquement à un public aux revenus modestes ou très modestes, c'est-à-dire à des personnes qui, sans elles, n'auraient pas entrepris de tels travaux. Outre l'aspect d'adaptation au vieillissement, il y a donc un aspect social. Je rappelle aussi que ces aides sont employées pour financer des travaux dont la réalisation n'est pas délocalisable : en effet, pour remplacer une baignoire par une douche, on fait appel à des artisans locaux.

J'attire donc l'attention du Sénat et de Mme la ministre sur l'intérêt de maintenir le financement prévu de l'ANAH par la CASA, à savoir 20 millions d'euros par an.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Canevet, pour explication de vote.

M. Michel Canevet. J'ai bien entendu les motivations de cet amendement, mais je ne suis pas sûr que l'adoption de celui-ci conduise au résultat attendu. Ce n'est pas par des mesurette que l'on réglera le problème du financement de l'aide à domicile et de l'ensemble des services aux personnes âgées : il convient de prendre des mesures fortes, par exemple l'instauration d'une deuxième journée de solidarité pour financer la CNSA.

Les difficultés des services d'aide à domicile sont réelles. Ainsi, dans le Finistère, la plus grosse association d'aide à domicile, l'ADMR, a dû déposer son bilan, et la situation d'autres intervenants du secteur est également très fragile.

Ces difficultés sont dues au système de financement. Il existe un régime d'autorisation et un régime d'agrément. Pour les intervenants qui relèvent du régime d'autorisation par le président du conseil général, la rémunération des heures effectuées est différente selon que s'applique le tarif fixé par le conseil général ou le tarif déterminé par les caisses de retraite. Pour régler le problème, il suffirait que l'ensemble des organismes financeurs se réfèrent au tarif fixé par le président du conseil général.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Les écologistes voteront l'amendement présenté par M. Watrin. J'en resterai là, tant l'argumentaire de notre collègue était éloquent et convaincant ! (*Exclamations amusées.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, pour explication de vote.

M. Dominique Watrin. J'espère que mon explication de vote sera aussi convaincante...

Le Gouvernement a le souci d'améliorer la prise en charge des personnes à domicile, mais cela est conditionné au vote de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Madame la ministre, quand ce texte sera-t-il examiné au Sénat, sachant qu'il a déjà été voté à l'Assemblée nationale ?

Voilà en effet un texte qui est attendu depuis des années. Une loi sur l'autonomie, véritable Arlésienne, avait déjà été annoncée sous la présidence de M. Sarkozy... Aujourd'hui, dans l'attente de la discussion du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, les ressources

provenant de la CASA sont depuis deux ans affectées au comblement du déficit du Fonds de solidarité vieillesse, et non à l'objet qui avait été voté par le législateur. Il y a donc véritablement une attente et une urgence.

M. Savary a évoqué la discussion à venir d'amendements visant à améliorer le financement d'un plan d'aide à l'investissement pour les établissements hébergeant des personnes âgées ou des personnes handicapées. Toutefois, il ne faut pas oublier une autre urgence : améliorer la situation des personnels du secteur de l'aide à domicile.

Je me permets d'insister sur ce problème, déjà évoqué hier : les salariés de ce secteur, qui sont à 98 % des femmes, gagnent 820 euros par mois, compte tenu du fait qu'ils effectuent en moyenne vingt-quatre heures de travail par semaine. Il s'agit donc d'un travail très précarisé, à temps partiel, rémunéré sur la base d'un salaire mensuel à peine supérieur au SMIC. Voilà la réalité ! Ajoutons qu'il n'est pas rare que ces salariés utilisent leur véhicule et leur portable personnels, sans être dédommagés pour cela.

Je parle d'urgence parce que, en 2009, un accord entre employeurs et salariés a été trouvé au niveau de la branche pour augmenter l'indice de deux points et porter le dédommagement pour frais de déplacement de 0,35 centime à 0,37 centime du kilomètre. Cet accord a été validé par les pouvoirs publics, mais jamais appliqué, faute de financement.

Il importe de faire avancer la prise en compte des demandes légitimes de ces salariés et d'adresser à ceux-ci un signal fort !

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. Je suivrai l'avis de la commission, tout en reconnaissant que les auteurs de cet amendement, qui méritent une attention particulière, posent un véritable problème.

Dans la société actuelle, notamment dans les départements ruraux, le maintien à domicile est un combat permanent. Il y a quelques années, on parlait du cinquième risque.

Je rejoins mon collègue Watrin quand il souligne la précarité de l'emploi dans le secteur de l'aide à domicile. Rendons hommage au dévouement des salariées de ce secteur – ce sont presque toujours des femmes – et des administrateurs bénévoles qui gèrent les associations.

Le problème du financement reste pendant. La mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité pourrait induire une perte de recettes de 6,3 milliards d'euros pour le budget de la sécurité sociale. Reconnaissons que les transferts financiers ne sont vraiment pas simples à mettre en place.

Cet amendement a surtout le mérite de souligner l'aspect humain du maintien à domicile, assuré par un personnel féminin qui s'investit au quotidien.

A aussi été évoquée la nécessité de réaliser des investissements dans les EHPAD, mais n'oublions pas que les EHPAD publics, notamment, souffrent également d'un manque de moyens financiers pour assurer leur fonctionnement.

Cela étant, je me rallie à la position de la commission des affaires sociales, dont je salue le travail, mais je tenais à vous apporter, mes chers collègues, mon modeste témoignage.

M. Jean Desessard. Votez l'amendement, mon cher collègue !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 239. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 21, modifié. *(L'article 21 est adopté.)*

Article 22

① I. – Le III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° À la première phrase du premier alinéa, le mot : « ci-dessus » est remplacé par les mots : « , à l'exception du e bis du I, » ;

③ 2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

④ « La contribution portant sur les revenus mentionnés au e bis du I est assise, contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur le revenu. Le produit annuel de cette contribution est versé aux organismes affectataires pour le montant effectivement recouvré, sans qu'il soit fait application du prélèvement prévu au B du I de l'article 1641 du code général des impôts. »

⑤ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015. – *(Adopté.)*

Modification d'une demande de réserve

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Madame la présidente, je demande que les articles 10 et 11, précédemment réservés, soient examinés après l'article 23.

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

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Avis favorable.

Mme la présidente. Il n'y a pas d'opposition ?...

Il en est ainsi décidé.

Article 23

Est approuvé le montant de 3,7 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, mentionné à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Au travers de l'article 23, on nous demande d'approuver un montant de 3,7 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale. Il s'agit de la traduction concrète du choix arrêté par le Gouvernement, dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, de diminuer les cotisations versées par les employeurs.

Cet article consacre la politique, engagée par le Président de la République et le Premier ministre, consistant à faire peser sur les ménages les exonérations de cotisations accordées aux entreprises, politique que nous désapprouvons, comme vous le savez, mes chers collègues.

Cette injustice à l'égard des salariés est d'autant plus inacceptable que l'effet de la mesure d'exonération sur l'emploi est extrêmement incertain. À cet égard, je citerai le rapport de la députée Valérie Rabault, qui a révélé, à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances rectificative, les calculs sur les effets du pacte de responsabilité et de solidarité effectués par la direction du Trésor.

Selon la direction du Trésor, si le pacte a « pour effet [...] de rehausser l'activité de 0,6 point à horizon 2017 et de créer 190 000 emplois », la réduction des dépenses publiques qui le financera aura « un impact négatif sur la croissance de 0,7 % par an en moyenne entre 2015 et 2017 » et mènera à « la suppression de 250 000 emplois à horizon 2017 ».

Je vous invite, mes chers collègues, à faire les calculs. Vous constaterez avec moi un résultat négatif : le pacte de responsabilité détruira finalement 60 000 emplois. Mais ce sera beaucoup plus en réalité, tant les objectifs en matière de création d'emplois relèvent d'un marché de dupes passé avec le MEDEF.

Les dispositions répertoriées dans l'annexe V du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 concernent, notamment, la réduction générale des cotisations sociales patronales, la déduction forfaitaire patronale sur les heures supplémentaires dans les entreprises de moins de vingt salariés et la réduction de la cotisation minimale maladie due au RSI, le régime social des indépendants, par les travailleurs indépendants à faible revenu.

L'exonération des cotisations employeurs avec, notamment, la création d'un « zéro cotisation URSSAF », soit une exonération complète pour les salaires au niveau du SMIC, tend à faire disparaître définitivement toute contribution patronale au système de protection sociale. Il s'agit d'une attaque grave, qui entraîne une perte de recettes de 1,4 milliard d'euros pour la sécurité sociale !

La déduction patronale forfaitaire de 1,50 euro sur les heures supplémentaires pour les entreprises de moins de vingt salariés est une mesure visant à favoriser le recours aux heures supplémentaires, mais la priorité devrait plutôt être de relever le SMIC !

La réduction de la cotisation minimale maladie du RSI pour les travailleurs indépendants non agricoles conduit à susciter la division entre cotisants d'un même régime.

Approuver le tableau reviendrait donc à approuver le pacte de responsabilité. Or nous refusons, pour notre part, d'accepter de faire peser sur les salariés la baisse des coûts pour les entreprises.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 23.

(L'article 23 est adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous en venons maintenant à l'examen des articles 10 et 11, précédemment réservés.

Article 10 **(précédemment réservé)**

- ① I. – Le chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin de l'intitulé du chapitre et de la section 1, les mots : « au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique » sont supprimés ;
- ③ 2° La section 2 est ainsi rédigée :
- ④ « Section 2

⑤ « **Contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques**

⑥ « *Art. L. 138-10.* – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au cours de l'année civile au titre des médicaments mentionnés au deuxième alinéa du présent article par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques, au sens des articles L. 5124-1 et L. 5124-2 du code de la santé publique, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1, a évolué de plus d'un taux (L), déterminé par la loi afin d'assurer le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, par rapport au même chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-13, L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et des contributions prévues au présent article et à l'article L. 138-19-1, ces entreprises sont assujetties à une contribution.

⑦ « Les médicaments pris en compte pour le calcul des chiffres d'affaires mentionnés au premier alinéa du présent article sont ceux inscrits sur les listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'article L. 162-22-7 du présent code ou à l'article L. 5126-4 du code de la santé publique, ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code et ceux pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code. Ne sont toutefois pas pris en compte :

⑧ « 1° Les médicaments orphelins désignés comme tels en application du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins, dans la limite des indications au titre desquelles la désignation comme médicament orphelin a été accordée par la Commission européenne, pour lesquels le chiffre d'affaire hors taxes n'excède pas 30 millions d'euros ;

⑨ « 2° Les spécialités génériques définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, hormis celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif fixé en application de l'article L. 162-16 du présent code ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au *a* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique.

⑩ « *Art. L. 138-11.* – L'assiette de la contribution est égale au chiffre d'affaires de l'année civile mentionné au premier alinéa de l'article L. 138-10, minoré des remises mentionnées aux articles L. 138-19-4, L. 162-16-5-1 et L. 162-18 et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1.

⑪ « Pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code et dont le prix ou tarif de remboursement n'a pas encore été fixé en application des articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 ou L. 162-16-6, un montant prévisionnel de la remise due en application de l'article L. 162-16-5-1 est calculé pour la détermination de l'assiette de la contribution. Ce montant prévi-

sionnel est égal au nombre d'unités déclarées sur l'année considérée par l'entreprise concernée au Comité économique des produits de santé en application du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-5-1, multiplié par un montant correspondant à 30 % de l'indemnité maximale déclarée en application du premier alinéa du même article.

- 12 « Art. L. 138-12. – Le montant total de la contribution est calculé comme suit :

13

«

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires de l'ensemble des entreprises redevables (T)	Taux de la contribution, exprimé en % de la part de chiffre d'affaires concernée
T supérieur à L et inférieur ou égal à L + 0,5 point	50 %
T supérieur à L + 0,5 point et inférieur ou égal à L + 1 point	60 %
T supérieur à L + 1 point	70 %

- 14 « La contribution due par chaque entreprise redevable est déterminée, à concurrence de 50 %, au prorata de son chiffre d'affaires calculé selon les modalités définies à l'article L. 138-11 et, à concurrence de 50 %, en fonction de la progression de son chiffre d'affaires défini à l'article L. 138-10. Elle est minorée, le cas échéant, des remises versées au titre de l'article L. 138-13. Les entreprises créées depuis moins d'un an ne sont pas redevables de la part de la contribution répartie en fonction de la progression du chiffre d'affaires, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe.

- 15 « Le montant de la contribution due par chaque entreprise redevable ne peut excéder 10 % de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, au cours de l'année civile considérée, au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 5111-1 du code de la santé publique.

- 16 « Art. L. 138-13. – Les entreprises redevables de la contribution qui, en application des articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5 et L. 162-16-6, ont conclu avec le Comité économique des produits de santé, pour l'ensemble des médicaments mentionnés à l'article L. 138-10 qu'elles exploitent, une convention en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due et conforme aux modalités définies par un accord conclu, le cas échéant, en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4 peuvent signer avec le comité, avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, un accord prévoyant le versement, sous forme de remise, à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de tout ou partie du montant dû au titre de la contribution. Les entreprises exploitant les médicaments mentionnés à l'article L. 138-10 bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou

pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, dont le syndicat représentatif est signataire de l'accord mentionné au premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent également signer avec le comité un accord prévoyant le versement de remises.

- 17 « Les entreprises signataires d'un accord mentionné au premier alinéa du présent article sont exonérées de la contribution si la somme des remises versées est supérieure à 80 % du total des montants dont elles sont redevables au titre de la contribution. À défaut, une entreprise signataire d'un tel accord est exonérée de la contribution si les remises qu'elle verse sont supérieures ou égales à 80 % du montant dont elle est redevable au titre de la contribution.

- 18 « Art. L. 138-14. – Lorsqu'une entreprise assurant l'exploitation d'une ou de plusieurs spécialités pharmaceutiques appartient à un groupe, la notion d'entreprise mentionnée à l'article L. 138-10 s'entend de ce groupe.

- 19 « Le groupe mentionné au premier alinéa du présent article est constitué, d'une part, par une entreprise ayant, en application de l'article L. 233-16 du code de commerce, publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant l'année au cours de laquelle la contribution est due et, d'autre part, par les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article.

- 20 « La société qui acquitte la contribution adresse à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code, désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, d'une part, une déclaration consolidée pour l'ensemble du groupe et, d'autre part, pour chacune des sociétés du groupe, une déclaration contenant les éléments non consolidés y afférents.

- 21 « En cas de scission ou de fusion d'une entreprise ou d'un groupe, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.

- 22 « Art. L. 138-15. – La contribution due par chaque entreprise redevable fait l'objet d'un versement au plus tard le 1^{er} juin suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.

- 23 « Le montant total de la contribution et sa répartition entre les entreprises redevables fait l'objet d'une régularisation l'année suivant celle au cours de laquelle le prix ou le tarif des médicaments concernés par les remises dues en application de l'article L. 162-16-5-1 a été fixé. Cette régularisation est déduite des montants dus au titre des remises mentionnées à l'article L. 162-18.

- 24 « Les entreprises redevables de la contribution sont tenues de remettre à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale la déclaration, conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant de déterminer le chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 1^{er} mars de l'année suivante.

- 25 « Art. L. 138-16. – Le produit de la contribution et des remises mentionnées à l'article L. 138-13 est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. » ;

- 26 3° Les articles L. 138-17 à L. 138-19 sont abrogés.

- 27 II. – Le I s'applique pour le calcul de la contribution due à compter de l'année 2015.
- 28 Le taux L mentionné aux articles L. 138-10 et L. 138-12 du code de la sécurité sociale est fixé à -1 %.
- 29 III. – À compter du 1^{er} janvier 2015, le montant W mentionné aux articles L. 138-19-1 à L. 138-19-3 du code de la sécurité sociale est fixé à 700 millions d'euros.
- 30 III *bis* (nouveau). – Au 2^o de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 138-13, L. 138-19-4, ».
- 31 IV. – L'article L. 162-17-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rétabli :
- 32 « Art. L. 162-17-5. – Le Comité économique des produits de santé peut fixer, pour les médicaments inscrits sur l'une des listes ouvrant droit au remboursement au titre de leur autorisation de mise sur le marché ou pour les produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnés à l'article L. 162-22-7, le montant des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale au-delà duquel il peut décider de baisser le prix ou le tarif de responsabilité, mentionné aux articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 165-7, des produits et prestations concernés.
- 33 « Les entreprises exploitant ces produits et prestations peuvent toutefois solliciter auprès du Comité économique des produits de santé de verser sous forme de remise à l'assurance maladie un montant égal à la perte de chiffre d'affaires annuel qui résulterait de l'application de la décision de baisse tarifaire. »
- 34 V. – L'article L. 162-22-7-1 du même code est abrogé. Toutefois, cet article continue de s'appliquer aux spécialités, produits ou prestations pour lesquels le Comité économique des produits de santé a fixé un montant maximal de dépenses.

Mme la présidente. L'amendement n° 125 rectifié, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micoulet, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 6

1^o Supprimer la référence :

L. 138-19-4,

2^o Remplacer les mots :

et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1

par les mots :

et de la part du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments destinés au traitement de l'affection chronique par le virus de l'hépatite C supérieure au montant W prévu à l'article L. 138-19-1

II. – Alinéa 10

1^o Supprimer la référence :

L. 138-19-4,

2^o Remplacer les mots :

et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1

par les mots :

et de la part du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer au titre des médicaments destinés au traitement de l'affection chronique par le virus de l'hépatite C supérieure au montant W prévu par l'article L. 138-19-1

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant des I et II, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de l'exclusion de l'assiette de calcul de la contribution L de la part du chiffre d'affaires déjà taxée au titre de la contribution W prévue à l'article L. 138-19-1 est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bruno Gilles.

M. Bruno Gilles. L'article 10 tend à refonder le mécanisme de clause de sauvegarde, en créant un nouveau système, dit « L », de régulation mutualisée de la dépense de médicament.

Le mécanisme de clause de sauvegarde date de 1999 et détermine l'effort collectif que doivent consentir les industriels pour contribuer à la préservation du système d'assurance maladie solidaire.

Or le nouveau mécanisme inclut aujourd'hui, dans son déclenchement et dans son calcul, la nouvelle contribution W mise en place par l'article 3 et ayant pour objet de répondre au risque très spécifique de déséquilibre du financement du système de soins lié à l'arrivée de produits d'innovation de rupture, dont la particularité est d'être commercialisés à des prix très élevés et de concerner une population importante.

En incluant le chiffre d'affaires des médicaments innovants contre l'hépatite C dans le dispositif du L, le Gouvernement fait porter la charge sur l'ensemble des entreprises, qui ne commercialisent pas toutes de tels produits. Or le secteur est déjà très lourdement mis à contribution au travers de baisses de prix, de maîtrise des volumes ou de taxations spécifiques.

De plus, ces modalités de taxation reviennent, en pratique, à faire porter deux contributions sur la même part de chiffre d'affaires.

Une telle mesure aggravera le défaut d'attractivité de notre territoire pour les entreprises pharmaceutiques, par ailleurs reconnues récemment par le Président de la République comme l'un des trente-quatre secteurs industriels stratégiques.

C'est pourquoi cet amendement prévoit d'exclure du déclenchement et de l'assiette de la contribution L la part de chiffre d'affaires déjà taxée au titre de la contribution W.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. J'essaierai d'être clair, sur ce sujet éminemment technique... (Sourires.)

Les mécanismes W et L ont des finalités différentes : le W vise à définir un plafond de dépenses spécifique pour le traitement, particulièrement onéreux, de l'hépatite C, tandis que la clause de sauvegarde est un dispositif général de régulation de la dépense de médicament. C'est pourquoi il

est logique de prendre en compte, pour son déclenchement, l'ensemble des dépenses qui contribuent à l'augmentation des remboursements de l'assurance maladie.

En conséquence, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement a également émis un avis défavorable sur cet amendement, tout en comprenant la préoccupation qui est la vôtre, monsieur le sénateur.

Deux mécanismes de régulation coexistent dans ce projet de loi : l'un est spécifique au traitement de l'hépatite C, tandis que l'autre, plus général, concerne l'ensemble des produits de santé et des médicaments. Se pose effectivement la question de l'articulation de ces deux mécanismes, afin d'éviter qu'ils ne se recouvrent, en quelque sorte, pour ce qui concerne le traitement de l'hépatite C, qui se verrait ainsi mis à contribution deux fois, le cas échéant.

Concernant le traitement de l'hépatite C, les remises consenties par le laboratoire seront sorties de la base qui servira au calcul de la régulation au titre du taux L. De ce point de vue, vous avez donc satisfaction, monsieur le sénateur.

Cela ne signifie pas que l'intégralité du chiffre d'affaires des traitements de l'hépatite C soit retirée de la base de calcul pour le taux L. En effet, une fois les remises déduites, il est normal que le mécanisme de régulation, c'est-à-dire le taux L, s'applique au chiffre d'affaires, comme pour les autres médicaments.

En conclusion, il me semble que vous avez au moins partiellement satisfaction, monsieur le sénateur.

Mme la présidente. Monsieur Gilles, l'amendement n° 125 rectifié est-il maintenu ?

M. Bruno Gilles. N'ayant obtenu qu'à demi satisfaction et ne pouvant retirer à demi mon amendement, je le maintiens, madame la présidente !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 125 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 34, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 6

Après la première occurrence de la référence :

L. 162-18

insérer les mots :

du présent code

II. – Alinéas 16 et 17

Remplacer ces deux alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 138-13. - Les entreprises redevables de la contribution qui, en application des articles L. 162-16-4 à L. 162-16-5 et L. 162-16-6, ont conclu avec le Comité économique des produits de santé, pour l'ensemble des médicaments de la liste mentionnée au second alinéa de l'article L. 138-19-1 qu'elles exploitent, une convention en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due

et conforme aux modalités définies par un accord conclu, le cas échéant, en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent signer avec le comité, avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, un accord prévoyant le versement de remises à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« Les entreprises exploitant les médicaments de la liste précitée bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ou pris en charge en application de l'article L. 162-16-5-2 du présent code, dont le syndicat représentatif est signataire de l'accord mentionné au premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent également signer avec le comité un accord prévoyant le versement de remises.

« Les remises mentionnées aux premier et deuxième alinéas sont déduites de la contribution. Une entreprise signataire d'un accord mentionné aux premier et deuxième alinéas du présent article est exonérée de la contribution si les remises qu'elle verse sont supérieures ou égales à 80 % du montant dont elle serait redevable au titre de la contribution. »

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Etant donné que, à l'article 3, nous avons retiré un amendement similaire, nous retirons également celui-ci, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 34 est retiré.

L'amendement n° 124, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoine, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 6

1° Supprimer la référence :

L. 138-13,

2° Remplacer les mots :

et des contributions prévues au présent article et à l'article L. 138-19-1

par les mots :

et de la contribution prévue à l'article L. 138-19-1

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bruno Gilles.

M. Bruno Gilles. Cet amendement, qui s'inscrit un peu dans la lignée du précédent, vise à établir une règle de calcul qui nous paraît plus cohérente pour le déclenchement de la clause de sauvegarde.

En effet, telle que la contribution est prévue à l'article 10, le déclenchement du mécanisme résulte de la comparaison entre le chiffre d'affaires d'une année « n » minoré de certaines remises et le chiffre d'affaires de l'année « n-1 »

minoré de ces mêmes remises, auxquelles s'ajoute la remise ou la contribution versée au titre du mécanisme L de l'année « n-1 ».

Les chiffres d'affaires comparés ne sont donc pas symétriques, ce qui engendre un cercle vicieux dont il résulte que plus la contribution ou la remise versée l'année « n-1 » sera forte, plus le versement de l'année « n » sera important. En outre, cet effet a vocation à se cumuler au fil des années.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission des affaires sociales a émis un avis favorable sur cet amendement.

Comme vous venez de le rappeler, monsieur Gilles, la clause de sauvegarde a une fonction de régulation de la dépense de médicament. Pour cette raison, les dépenses qui doivent être prises en compte pour le déclenchement du mécanisme sont celles qui ont réellement pesé sur les comptes de l'assurance maladie. Il est donc logique que le chiffre d'affaires pris en compte au titre de l'année précédente soit minoré de l'ensemble des remises consenties par les laboratoires.

Compte tenu de l'importance des mécanismes de régulation de la dépense de médicament et de leur complexité particulière, je m'associe à la proposition, formulée par M. le président de la commission des affaires sociales, d'inscrire cette question au programme de travail de la commission pour l'année 2015.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Gilles, vous proposez, en somme, que les éventuels dépassements d'une année donnée ne soient pas pris en compte pour le déclenchement des mécanismes de régulation l'année suivante. Si nous procédons ainsi, nous ne nous donnerons pas les moyens de maîtriser la dépense de médicament. Tous ces mécanismes de régulation visent, je le rappelle, à garantir une maîtrise des dépenses de médicament, au moyen d'une meilleure maîtrise de la consommation et d'une maîtrise des prix.

Le Gouvernement a fixé un objectif de stabilité de la dépense de médicament au cours des trois années qui viennent. Votre proposition va à l'encontre de la politique de maîtrise menée par le Gouvernement.

Par ailleurs, l'adoption de votre amendement inciterait les laboratoires à ne pas respecter leurs objectifs, puisqu'ils seraient sûrs que l'on n'en tiendrait pas compte l'année suivante.

Pour ces deux raisons, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 124.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Je trouve que la réponse de Mme la ministre est tout à fait symptomatique de la méthode de travail employée.

L'article 10 du projet de loi de financement de la sécurité sociale instaure un nouveau système, fondé non plus sur le taux K, mais sur le taux L. User du rabot de manière systématique ne favorise pas l'émergence de nouveaux produits et l'investissement, bien au contraire.

Bien entendu, vous me répondrez, madame la ministre, qu'il faut réaliser des économies. Qu'il faille, cette année encore, réaliser une économie virtuelle d'environ 1 milliard d'euros sur le médicament, qui supporte, année après année, la plupart des restrictions, on peut en effet l'admettre.

Cela étant, j'ai une proposition à vous soumettre, madame la ministre, à vous qui avez reproché aux députés de l'opposition de n'en présenter aucune.

Cette proposition, que j'ai déjà commencé d'exposer lors de la discussion générale, vise à réaliser des économies sans frapper les industries qui vont de l'avant, qui découvrent de nouveaux produits.

Sur les 27 milliards d'euros de dépenses de médicament, 6 milliards d'euros incombent à dix médicaments *blockbusters*. En examinant les choses de près, j'ai constaté que quatre d'entre eux présentaient un service médical rendu de niveau 5, c'est-à-dire qu'ils sont considérés comme inefficaces...

Dès lors, pourquoi ne pas agir de manière sélective sur ces médicaments pour dégager des économies ? Vous pourriez très facilement trouver ainsi, madame la ministre, le milliard d'euros que vous recherchez, tout en permettant aux jeunes industriels et aux projets innovants de mieux prospérer.

Vous pourriez aussi vous pencher sur les 5 milliards d'euros de médicaments en sus prescrits dans les hôpitaux, que vous transférez à l'enveloppe de la médecine de ville, ce qui soulage un peu les budgets hospitaliers.

Voilà, madame la ministre, deux pistes qui vous permettraient de travailler un peu plus finement à la recherche d'économies. Remarquez que je ne demande pas de dépenses supplémentaires ; je comprends que des restrictions soient nécessaires, cette année encore. Je souhaite seulement que, dans le domaine du médicament, on travaille d'une manière un peu différente.

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Delattre, pour explication de vote.

M. Francis Delattre. Il faut reconnaître que c'est sur le volet maladie que portent pour l'essentiel les économies.

M. Yves Daudigny. Évidemment !

M. Francis Delattre. De ce fait, si les mécanismes de contrôle sont altérés d'une façon ou d'une autre, l'objectif ne sera pas atteint. Même si je suis assez sensible aux arguments qui viennent d'être présentés par M. Barbier, je suis, à titre personnel, opposé à l'amendement n° 124, qui tend à une dérégulation. Je pense que cet avis est partagé par de nombreux membres de la commission des finances.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 124.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 126, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 7, première phrase

Supprimer les mots :

, ceux bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12 du même code et

II. – Alinéa 11, première phrase et alinéa 16, seconde phrase

Supprimer les mots :

bénéficiant d'une autorisation prévue à l'article L5121-12 du code de la santé publique ou

III. - Pour compenser la perte de recettes résultant du I et du II ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bruno Gilles.

M. Bruno Gilles. Les autorisations temporaires d'utilisation, les ATU, sont un dispositif français d'accès précoce, avant l'autorisation de mise sur le marché, à certains médicaments innovants traitant des pathologies graves sans alternative thérapeutique, comme le cancer, le sida ou des maladies rares.

L'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a amélioré la continuité de la prise en charge des patients traités par des médicaments ayant bénéficié d'une ATU jusqu'à l'inscription au remboursement et à la publication du prix du médicament au titre de l'AMM. En contrepartie, l'industriel concerné reverse désormais à l'ACOSS l'éventuelle différence entre le prix pratiqué et le prix négocié *in fine* avec le comité économique des produits de santé, le CEPS, pour la période ATU et la période comprise entre l'AMM et la fixation du prix par le CEPS.

Selon la rédaction actuelle de l'article 10 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, la réforme de la clause de sauvegarde taxerait le chiffre d'affaires des médicaments ayant bénéficié d'une ATU pour toute la période comprise entre l'obtention de celle-ci et la publication du prix remboursable au titre de l'AMM.

Il ne s'agit pas, bien sûr, de remettre en cause la taxation, nouvelle, du chiffre d'affaires réalisé dans la période comprise entre l'AMM et la publication du prix remboursable. En effet, il est normal que le médicament autorisé contribue à la régulation financière avant son admission au remboursement.

En revanche, la situation est différente pour la période de l'ATU. En effet, en amont de l'AMM, les risques sur le développement du médicament et sur l'obtention de l'AMM sont importants pour l'industriel. Rajouter encore une taxe sur le chiffre d'affaires réalisé sous ATU pourrait réduire l'attractivité du dispositif pour l'industriel et conduire celui-ci à reconsidérer l'opportunité de mettre le produit à disposition des patients dans le cadre d'une ATU. Cela ferait courir un risque de perte de chances aux patients souffrant de maladies graves sans alternative thérapeutique.

C'est pourquoi les auteurs de cet amendement proposent d'exclure du calcul et du déclenchement de la clause de sauvegarde les ventes de médicaments durant la seule période sous ATU.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La clause de sauvegarde ayant une fonction de régulation de la dépense de médicament, il est logique de prendre en compte, pour son déclenchement, l'ensemble des dépenses qui contribuent à la

croissance des remboursements de l'assurance maladie, y compris celles, souvent très élevées, qui sont réalisées au titre des médicaments pendant les phases dérogatoires d'ATU et de post-ATU.

Par ailleurs, je rappelle que l'assiette de la contribution est minorée des remises correspondant au reversement de la différence entre l'indemnité librement fixée par l'exploitant dans les phases d'ATU et de post-ATU et le prix définitif fixé par le CEPS.

Dans ces conditions, la commission des affaires sociales a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 126.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Dès lors, monsieur Gilles, que nous mettons en place un mécanisme de régulation, il faut, pour qu'il soit efficace, qu'il s'applique à l'ensemble des produits prescrits ou administrés aux patients, comme M. le rapporteur général vient de l'expliquer.

J'ajoute que le régime actuel de régulation porte déjà sur les médicaments sous ATU. En d'autres termes, l'article 10 du projet de loi de financement de la sécurité sociale ne crée pas une situation nouvelle : il clarifie et sécurise sur le plan juridique un mécanisme de régulation qui, actuellement déjà, concerne les médicaments sous ATU. Il n'y a aucune raison que le passage du taux K au taux L entraîne un changement de cette situation.

Le Gouvernement est donc défavorable à l'amendement n° 126.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour explication de vote.

Mme Catherine Génisson. Je souscris aux arguments de M. le rapporteur général et de Mme la ministre. Le cas d'un médicament bien connu utilisé dans le traitement de l'hépatite C prouve qu'il importe de mettre en place le dispositif de régulation prévu à l'article 10 du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, comme Mme la ministre l'a souligné, il existe des dérogations à l'application du mécanisme de régulation, en particulier pour les médicaments contre les maladies orphelines.

M. Gilbert Barbier. Mauvais exemple !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 126.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 127, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 9

Supprimer cet alinéa.

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bruno Gilles.

M. Bruno Gilles. Cet amendement tend à exclure du développement et du calcul de la contribution L le chiffre d'affaires des médicaments génériques, tout simplement parce qu'il faut viser à rétablir l'objectif de mutualisation du risque entre les industriels qui prévaut dans la clause de sauvegarde.

Il s'agit donc d'une mesure de mise en cohérence avec la politique conventionnelle. Elle est sans incidence sur l'équilibre des comptes sociaux, dans la mesure où il est déjà prévu, par un accord-cadre, d'exempter les génériques de remises conventionnelles.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Le mécanisme du taux L ne prend en compte que les spécialités qui accroissent les dépenses de l'assurance maladie. Dans la mesure où les médicaments génériques contribuent à faire baisser cette dépense, il paraît logique de les exclure de l'assiette de la contribution. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Pour les motifs qu'a excellemment exposés M. le rapporteur général, j'émet un avis défavorable.

L'enjeu est bien de maîtriser la dépense, or l'une des façons d'y parvenir consiste à passer de la prescription de médicaments de marque à celle de médicaments génériques. Toute l'ambition de la politique du Gouvernement est de favoriser la prescription et l'administration de médicaments génériques, lorsque cela est possible. Pour amplifier ce mouvement, nous devons faire en sorte que les mécanismes de régulation ne s'appliquent pas à ces médicaments.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 127.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 229, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Si l'on en croit l'évaluation des voies et moyens annexée au projet de loi de finances pour 2015, la contribution des laboratoires et des grossistes répartiteurs a dû rapporter, cette année, 308 millions d'euros. Selon le même document, elle est appelée à engendrer 278 millions d'euros de recettes en 2015, soit une contraction du produit de 30 millions d'euros.

Cette contraction est sans aucun doute imputable à la réduction programmée des ventes de spécialités éligibles à la contribution et, dans une certaine mesure, aux modifications apportées à l'économie générale de celle-ci. En effet, comme nous le voyons à l'article 10, la contribution des laboratoires et grossistes sera plafonnée à 10 % de leur chiffre d'affaires hors taxes.

Il est donc pour le moins paradoxal que, au moment même où un effort particulier de redressement des comptes sociaux est nécessaire, l'une des recettes dédiées au financement de la sécurité sociale voie son rendement réduit, même si cette situation résulte de bonnes intentions, à savoir l'incitation au conventionnement pour maîtriser la consommation de médicaments avec, par voie de conséquence, quelques économies à la clé pour la sécurité sociale.

Au-delà de ce paradoxe, d'autres questions demeurent pendantes concernant le secteur du médicament. En particulier, une réflexion sur la mise sur le marché de spécialités dont le service médical rendu est discutable, voire inexistant, ou sur le conditionnement et les justes quantités à diffuser et à vendre aux assurés sociaux sur prescription doit être menée.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'alinéa 15, qui plafonne la contribution des entreprises pharmaceutiques à 10 % du chiffre d'affaires.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Avec le taux L, il s'agit de faire en sorte que l'ensemble des entreprises pharmaceutiques participent à la régulation des dépenses de médicament pour éviter le paiement d'une taxe. Le caractère incitatif du dispositif paraît réel, puisque la clause de sauvegarde n'a pas été déclenchée depuis 2008 et que la quasi-totalité des laboratoires ont conclu avec le CEPS une convention par laquelle ils s'engagent à pratiquer des baisses de prix.

En tout état de cause, madame David, le plafonnement de la taxe à 10 % du chiffre d'affaires de chaque entreprise semble assez équilibré, puisqu'il s'agit d'inciter les acteurs à participer à la régulation, sans pour autant les déstabiliser. En conséquence, la commission a émis un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Si cet amendement était adopté, madame la sénatrice, non seulement le secteur pourrait s'en trouver déstabilisé, mais un risque d'inconstitutionnalité pèserait sur l'article 10. Votre amendement tend en effet à ce que l'on puisse demander à l'industrie une contribution dépassant 10 % de son chiffre d'affaires en cas de mise en œuvre de la clause de sauvegarde. Or dépasser cette quotité au titre d'une mesure de régulation pourrait faire apparaître celle-ci comme confiscatoire, et par conséquent inconstitutionnelle. Pour ces raisons, l'avis est défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 229.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 128, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 28

Remplacer le taux :

- 1 %

par le taux :

0 %

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale de la fixation du taux L à 0 % est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bruno Gilles.

M. Bruno Gilles. L'alinéa 28 de l'article 10 est assez impressionnant, car il souligne à quel point on veut taxer tous azimuts.

L'exposé des motifs indique que le nouveau mécanisme de clause de sauvegarde a pour objet « d'inciter les acteurs à mettre en œuvre les actions qui permettront de réaliser les économies attendues ».

L'étude d'impact annexée figurant à la page 63 confirme que la mesure « ne représentera une ressource pour l'assurance maladie que si les mesures d'économies mises en œuvre – baisses de prix, maîtrise médicalisée, lutte contre la iatrogénie – et la régulation des traitements de l'hépatite C par l'enveloppe W ne permettent pas d'atteindre l'objectif posé par la clause de sauvegarde ».

Or, même si les industriels remplissent leurs objectifs d'économies – comme chaque année depuis dix ans, je le rappelle –, ils seront malgré tout mis à contribution au travers de ce dispositif en 2015, car, dans sa prévision d'évolution du marché, le Gouvernement ne tient pas compte de l'arrivée de produits d'innovation de rupture et, en outre, ces produits innovants sont taxés au travers d'un mécanisme spécifique W mais sont également inclus dans le déclenchement et le calcul du taux L.

Enfin, pour la première fois depuis la création de ce dispositif, en 1999, la fixation d'un seuil négatif et si bas conduirait l'ensemble de l'industrie pharmaceutique à subir un prélèvement supplémentaire. Rappelons qu'elle contribue déjà à hauteur de 1,6 milliard d'euros au travers de baisses de prix, de la maîtrise et de la lutte contre la iatrogénie, soit la moitié des économies demandées dans le champ de l'ONDAM.

En conséquence, cet amendement propose un taux adapté à la réalité du marché, à savoir 0 %. On notera que ce taux demeurerait le plus bas depuis la création du dispositif : pour mémoire, en 2014, le taux K, qui a précédé le taux L, était de 0,4 %.

Mme la présidente. L'amendement n° 129, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 28

Compléter cet alinéa par les mots :

pour 2015, 0 % pour 2016, 1 % pour 2017

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bruno Gilles.

M. Bruno Gilles. Cet amendement tend à procurer une certaine lisibilité en affichant clairement dans la loi un objectif triennal de stabilité des dépenses pour les médicaments. Son adoption permettrait d'apporter aux industries de

santé la visibilité nécessaire pour qu'elles continuent d'investir sur notre territoire et d'être pourvoyeuses d'emplois qualifiés.

En outre, un tel affichage est en parfaite cohérence avec les objectifs du pacte de responsabilité, qui porte sur la même période 2015-2017.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Concernant l'amendement n° 128, le taux de – 1 % a été fixé pour garantir la stabilité des dépenses remboursées de médicaments. Il a été constaté, au cours des dernières années, que ces dépenses augmentent plus rapidement que le chiffre d'affaires des industriels, pour deux raisons : d'une part, l'augmentation du taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie, et, d'autre part, l'accroissement des prescriptions de médicaments récents et coûteux. De ce fait, la stabilité des dépenses correspond à un taux négatif.

Je souligne que le taux proposé est compatible avec l'évolution du marché du médicament remboursable constatée au cours des dernières années : le chiffre d'affaires réalisé au titre de ces médicaments a baissé de 2,2 % en 2012, puis de 2,3 % en 2013. Dans ce contexte, il est donc très probable que le taux proposé, même s'il est négatif, n'entraînera pas le déclenchement de la clause de sauvegarde.

La commission s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée sur l'amendement n° 128.

Concernant l'amendement n° 129, la commission comprend que son objet est de donner aux industriels une visibilité à trois ans sur l'évolution de leur chiffre d'affaires. Il me paraît cependant difficile de pouvoir anticiper les dépenses de médicaments sur trois ans, notamment dans le cas où apparaîtraient des nouveautés très onéreuses. On a vu ce qui s'est passé récemment avec le Sovaldi.

Nous pouvons toutefois poser au Gouvernement la question de la faisabilité d'une telle fixation triennale : madame la ministre, la commission souhaiterait connaître votre avis.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement est défavorable aux deux amendements.

Pour ce qui concerne l'amendement n° 128, j'indiquerai d'abord que l'ONDAM est en diminution, ce qui traduit une volonté de faire des économies en matière d'assurance maladie et de maîtriser les dépenses. Il est donc logique que la contrainte de régulation qui porte sur l'industrie de la santé soit plus forte que par le passé.

L'objectif fixé pour les trois années à venir est celui de la stabilité. Dès lors, une maîtrise très étroite s'impose dès la première année. Cela aboutira-t-il à une contrainte plus forte que celle qui s'est exercée, par exemple, en 2012 ? Le rapporteur général a donné les chiffres : le chiffre d'affaires hors taxes de l'industrie pharmaceutique a décliné de 2,2 % en 2012. Or c'était le résultat d'une loi de financement de la sécurité sociale votée en 2011... La contrainte qui pesait à l'époque sur l'industrie pharmaceutique était donc plus forte que celle que nous proposons d'instaurer au travers du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En ce qui concerne l'amendement n° 129, le Gouvernement comprend bien le besoin de visibilité de l'industrie pharmaceutique. C'est pourquoi nous indiquons un

objectif sur trois ans, qui est celui de la stabilité. Certes, la marche pour 2015 est assez haute, car le contexte est particulièrement contraint.

Pour la suite, monsieur le sénateur, nous ne disons pas que nous suivrons nécessairement le parcours que vous indiquez pour 2016 et 2017, avec des taux de croissance respectivement fixés à 0 % et à 1 %, mais nous avons la volonté et l'espoir de retrouver une trajectoire ascendante, permettant de desserrer progressivement la contrainte. Il reste que des efforts particuliers devront être consentis en 2015.

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Delattre, pour explication de vote sur l'amendement n° 128.

M. Francis Delattre. J'ai une question à poser au rapporteur général de la commission des affaires sociales.

Monsieur Vanlerenberghe, votre proposition de faire 1 milliard d'euros d'économies dans le périmètre de l'ONDAM, que la commission des finances a également votée, tient-elle encore avec les amendements que nous avons adoptés? La réponse que vous nous donnerez sera un élément important pour déterminer nos votes ultérieurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Je ne comprends pas très bien. Mme la ministre vient de nous dire que l'ONDAM est en diminution...

M. Jean-Pierre Caffet. La progression de l'ONDAM est en diminution!

M. Gilbert Barbier. Mon cher collègue, l'ONDAM est fixé à 178,3 milliards d'euros pour 2014 et à 182,3 milliards d'euros pour 2015.

L'augmentation est peut-être moindre que ce qu'elle aurait pu être, mais il ne s'agit en aucun cas d'une diminution!

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le sénateur, je vous remercie de l'attention que vous portez à mes propos. Veuillez excuser mon approximation. Chacun aura compris que la diminution concerne la progression de l'ONDAM.

Le taux de progression de l'ONDAM est de 2,4 % cette année et sera de 2,1 % l'année prochaine, alors que la croissance naturelle des dépenses de santé se situe entre 3,5 % et 4 %. Ainsi, sans même faire référence à cette croissance naturelle que vous semblez contester, la progression de l'ONDAM est en diminution.

Pour ce qui concerne la question posée par M. Delattre à M. le rapporteur général, elle me paraît pour le moins pertinente. En effet, si on veut faire plus d'économies que celles qui sont déjà prévues par le Gouvernement, il ne faut pas nécessairement commencer par supprimer les mécanismes de régulation proposés.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Mon cher collègue Francis Delattre, le Gouvernement a prévu, en gros, 1 milliard d'euros d'économies sur le médicament, avec, notamment, une baisse du prix des médicaments à hauteur de 550 millions d'euros. Je n'ai pas le sentiment, madame la ministre, que les amendements de M. Bruno Gilles qui ont été adoptés menacent les économies prévues dans le cadre de l'ONDAM pour 2015.

Par ailleurs, la promotion et le développement des génériques, les médicaments biosimilaires et les tarifs des dispositifs médicaux ne sont pas remis en cause. J'attends donc de Mme la ministre un chiffrage de ce dispositif qui me paraît être plutôt à la marge.

Pour ce qui concerne les économies que nous prévoyons, je propose à M. Delattre de participer à nos débats de demain. Nous aurons l'occasion d'examiner de façon détaillée comment atteindre le milliard d'euros d'économies. Rassurez-vous donc!

M. Francis Delattre. Vous allez donc pouvoir atteindre ce milliard d'euros?

M. Jean-Pierre Caffet. Le *scoop*, c'est demain!

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 128.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 129 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 130, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 32

Après le mot :

montant

insérer les mots :

, par indication,

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I ci-dessus, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Bruno Gilles.

M. Bruno Gilles. J'appartiens à la commission des affaires sociales, et non à la commission des finances. Mon objectif, ici, est de défendre des points qui font l'objet de discussions au sein de notre commission.

Cet amendement de précision porte sur un sujet à la fois simple et compliqué. On pourrait le résumer en rappelant que la fixation du prix d'un médicament remboursable est réalisée pour chaque indication.

J'ajouterai tout de même quelques explications. Telle qu'elle est rédigée, la disposition n'indique pas si elle s'applique indication par indication. Ce point est cependant important pour les extensions d'indication de médicaments déjà commercialisés, qui requièrent des investissements en recherche et des preuves cliniques tout aussi exigeantes que pour l'AMM, l'autorisation de mise sur le marché initiale du médicament.

Grâce à la recherche translationnelle, c'est-à-dire la mise en application médicale des résultats scientifiques de la recherche fondamentale, de grandes avancées thérapeutiques,

notamment en cancérologie et dans les maladies rares, sont et seront issues d'extensions d'indication de médicaments déjà commercialisés.

L'amélioration du service médical rendu, l'ASMR, permet d'apprécier le progrès apporté par un médicament, évalué par rapport aux traitements ou à la prise en charge existants.

Selon le rapport d'activité pour 2013 de la Haute autorité de santé, la HAS, quatorze ASMR ont été octroyées à des extensions d'indication, deux ASMR II, soit des améliorations importantes, quatre ASMR III, soit des améliorations modérées, huit ASMR IV, soit des améliorations mineures, et dix-neuf ASMR pour des indications initiales, dont une pour amélioration majeure.

La fixation conventionnelle du prix d'un médicament remboursable est réalisée indication par indication. Il est donc important de maintenir les incitations à la recherche pour des médicaments déjà commercialisés et de ne pas minimiser l'apport des extensions d'indication dans la mise à disposition de traitement pour des patients sans alternative thérapeutique.

C'est pourquoi il est aujourd'hui indispensable que la détermination autoritaire du prix prenne bien en compte la recherche successive, indication par indication. Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Si j'ai bien compris, l'article 10 ouvre la faculté au Comité économique des produits de santé, le CEPS, de déterminer pour l'ensemble des médicaments remboursables un montant de dépenses au-delà duquel il peut décider d'une baisse de prix.

Cet amendement vise à appliquer cette faculté par indication. Dans la mesure où le prix public des médicaments est unique, et n'est pas décliné pour chaque indication, il paraît difficile de prévoir que les baisses de prix décidées par le CEPS seront fixées par indication.

Si la compréhension d'un tel dispositif est simple, sa réalisation paraît difficile. La commission a émis un avis de sagesse, mais aimerait connaître l'avis du Gouvernement.

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

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État auprès de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.* Le Gouvernement est défavorable à cet amendement, pour une raison très simple : un même médicament ne peut pas avoir un prix différent, sous prétexte qu'il est utilisé dans le cadre d'une indication différente. Sinon, nous encouragerions tous les débordements...

M. Jean Desessard. Ça serait le bazar !

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État.* ... et irions à l'encontre de ce que nous essayons de faire, à savoir maîtriser le prix du médicament. Parce que tout à coup on aurait découvert une nouvelle indication pour un médicament, on pourrait en demander un prix tout à fait différent !

Par ailleurs, sur un plan pratique, le suivi des dépenses de médicaments deviendrait extrêmement complexe. En effet, dans l'état actuel du système d'information de l'assurance maladie, ce suivi se fait par médicament et non par type d'indications. Il deviendrait donc impossible de suivre, avec le système d'information actuel, l'évolution des dépenses.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Cher collègue Bruno Gilles, deux prix différents pour un même médicament : est-ce cela la simplification ?

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Gilles, pour explication de vote.

M. Bruno Gilles. Dans ma solitude et celle de mes amendements, pour reprendre une expression chère à notre collègue (*Sourires.*), je rappelle que cet amendement est valable à la hausse comme à la baisse.

Les alinéas 30 à 33 de l'article 10 dont nous débattons permettent au CEPS, dans des situations explicites où la négociation conventionnelle de prix avec l'entreprise n'a pas pu aboutir, de fixer autoritairement les conditions de dépenses au-delà desquelles il peut décider une baisse du prix du médicament remboursable en ville ou rétrocedable.

Cette possibilité existe déjà pour les médicaments inscrits sur la liste des médicaments en sus des GHS, les groupes homogènes de séjour, c'est-à-dire la liste des T2A, les tarifications à l'activité à l'hôpital, mais n'avait pas encore été utilisée. Son champ peut parfaitement être élargi. Techniquement, c'est facilement réalisable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 130. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 10, modifié. (*L'article 10 est adopté.*)

Article 11 **(précédemment réservé)**

- ① I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :
- ② 1° L'article 1600-0 O est abrogé ;
- ③ 2° L'article 1600-0 Q est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa du I est ainsi modifié :
- ⑤ – à la première phrase, les mots : « des taxes mentionnées au I des articles 1600-0 O et 1600-0 P déclarent ces taxes » sont remplacés par les mots : « de la taxe mentionnée au I de l'article 1600-0 P déclarent cette taxe » ;
- ⑥ – à la seconde phrase, les mots : « chacune des taxes concernées » sont remplacés par les mots : « la taxe concernée » ;
- ⑦ b) Au second alinéa du même I, les mots : « les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 O et » sont remplacés par les mots : « la taxe mentionnée au I de l'article » ;
- ⑧ c) Au début de la première phrase du II, les mots : « Les taxes mentionnées au I des articles 1600-0 O et 1600-0 P sont constatées, recouvrées et contrôlées » sont remplacés par les mots : « La taxe mentionnée au I de l'article 1600-0 P est constatée, recouvrée et contrôlée » ;
- ⑨ d) Au premier alinéa du III, les mots : « des taxes mentionnées » sont remplacés par les mots : « de la taxe mentionnée » et les mots : « les taxes » sont remplacés par les mots : « la taxe » ;

- 10 e) Au second alinéa du même III, les mots : « dispositifs mentionnés au II de l'article 1600-0 O et aux » sont supprimés ;
- 11 f) Au IV, les mots : « des taxes mentionnées aux articles 1600-0 O et » sont remplacés par les mots : « de la taxe mentionnée à l'article » ;
- 12 3° Au III bis de l'article 1647, la référence : « 1600-0 O, » est supprimée.
- 13 II. – Le premier alinéa de l'article L. 166 D du livre des procédures fiscales est supprimé.
- 14 III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 15 1° Le dernier alinéa de l'article L. 138-9-1 est ainsi rédigé :
- 16 « La déclaration prévue au présent article est effectuée par voie dématérialisée. En cas de méconnaissance de l'obligation de déclaration dématérialisée, le comité peut prononcer, après mise en demeure au fabricant ou au distributeur de présenter ses observations, une pénalité dans la limite de 0,2 % du chiffre d'affaires hors taxes des ventes réalisées en France. Les troisième et quatrième alinéas du présent article sont applicables à cette pénalité. » ;
- 17 2° L'article L. 138-20 est ainsi modifié :
- 18 a) À la première phrase du premier alinéa, après la référence : « L. 245-5-1 », est insérée la référence : « L. 245-5-5-1 » ;
- 19 b) Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- 20 « Les déclarations et versements afférents à ces contributions sont effectués par voie dématérialisée, dans des conditions fixées par décret.
- 21 « La méconnaissance de l'obligation de déclaration ou de versement par voie dématérialisée prévue au deuxième alinéa du présent article entraîne l'application d'une majoration, fixée par décret, dans la limite de 0,2 % des contributions dont la déclaration ou le versement a été effectuée par une autre voie que la voie dématérialisée. Ces majorations sont versées auprès de l'organisme chargé du recouvrement de ces contributions dont le redevable relève, selon les règles, garanties et sanctions applicables à ces contributions. » ;
- 22 3° L'article L. 165-5 est ainsi modifié :
- 23 a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 24 b) Le dernier alinéa est remplacé un II ainsi rédigé :
- 25 « II. – La déclaration prévue au I est effectuée par voie dématérialisée. En cas de méconnaissance de l'obligation de déclaration dématérialisée, l'agence peut prononcer, après mise en demeure au fabricant ou distributeur de présenter ses observations, une pénalité dans la limite de 0,2 % du chiffre d'affaires mentionné au deuxième alinéa du I. Le dernier alinéa du même I est applicable à cette pénalité. » ;
- 26 4° L'article L. 241-2 est ainsi modifié :
- 27 a) Au 6°, après la référence : « L. 245-5-1 », est insérée la référence : « L. 245-5-5-1 » ;
- 28 b) Au début du 7°, les mots : « Les taxes perçues au titre des articles L. 1600-0 O et » sont remplacés par les mots : « La taxe perçue au titre de l'article » ;
- 29 5° À l'intitulé de la section 2 du chapitre V du titre IV du livre II, le mot : « Contribution » est remplacé par le mot : « Contributions » et la référence : « L. 165-1 » est remplacée par la référence : « L. 162-17 » ;
- 30 6° Après l'article L. 245-5-5, il est inséré un article L. 245-5-5-1 ainsi rédigé :
- 31 « Art. L. 245-5-5-1. – I. – Les personnes assujetties à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 A du code général des impôts qui effectuent la première vente en France des dispositifs définis au II du présent article sont soumises à une contribution perçue au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.
- 32 « II. – La contribution s'applique aux dispositifs médicaux définis à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et aux dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* définis à l'article L. 5221-1 du même code.
- 33 « III. – L'assiette de la contribution est constituée du montant total des ventes réalisées en France, au cours de l'année civile au titre de laquelle elle est due, de dispositifs mentionnés au II du présent article, hors taxe sur la valeur ajoutée.
- 34 « IV. – Le taux de la contribution est fixé à 0,29 %.
- 35 « V. – La contribution n'est pas exigible lorsque le montant total des ventes mentionnées au III n'a pas atteint, au cours de l'année civile au titre de laquelle elle est due, un montant hors taxes de 500 000 €.
- 36 « VI. – La première vente en France au sens du I s'entend de la première vente intervenant après fabrication en France ou après introduction en France en provenance de l'étranger de dispositifs mentionnés au II.
- 37 « Le fait générateur de la contribution intervient lors de la première vente des dispositifs mentionnés au même II. La contribution est exigible lors de la réalisation de ce fait générateur.
- 38 « VII. – La contribution mentionnée au I du présent article est versée selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L. 245-5-5 du présent code.
- 39 « VIII. – L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale transmet à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique les données collectées à partir des déclarations des redevables de la contribution mentionnée au I du présent article, dans des conditions et suivants des modalités déterminées par décret.
- 40 « Les destinataires des informations transmises sont astreints, pour les données dont ils ont à connaître en application du présent article, au secret professionnel sous les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal. »
- 41 IV. – À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-18 du code de la santé publique, les mots : « du code de la sécurité sociale et de la taxe prévue à l'article 1600-0 O du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « et de la contribution prévue à l'article L. 245-5-5-1 du code de la sécurité sociale ».
- 42 V. – A. – Les 1°, 2° et 3° du III du présent article s'appliquent aux déclarations et versements effectués à compter du 1^{er} janvier 2015.

43 B. – La taxe mentionnée à l'article 1600-0 O du code général des impôts, dans sa rédaction en vigueur avant la publication de la présente loi, demeure exigible au titre des ventes des dispositifs mentionnés au II du même article réalisées jusqu'au 31 décembre 2014.

44 La contribution prévue à l'article L. 245-5-5-1 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte du présent article, est applicable aux ventes des dispositifs mentionnés au II du même article réalisées à compter du 1^{er} janvier 2015.

Mme la présidente. L'amendement n° 35 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 33

Rédiger ainsi cet alinéa :

« III. – L'assiette de la contribution est constituée du montant total des ventes de dispositifs mentionnés au II, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisées en France au cours de l'année civile au titre de laquelle elle est due.

II. – Alinéa 43

Remplacer les mots :

en vigueur avant la publication de la présente loi
par les mots :

antérieure à la présente loi

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 35 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 230, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Alinéa 35

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. L'article 11 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale obéit dans la pratique à deux principes. Le premier consiste à prolonger l'effort de dématérialisation des échanges entre les entreprises et l'administration, en prévoyant un traitement informatisé des déclarations comme des paiements.

On observera avec intérêt que l'assiette de la taxe connaît une sensible évolution, puisque cette dernière fait l'objet d'une retenue à la source et non plus d'un paiement sur la foi du chiffre d'affaires déclaré l'année précédente. Ce qui transforme la première partie de la contribution due en 2015 par les redevables de la taxe en une sorte d'à-valoir sur les sommes qui seront régularisées à la fin de l'année prochaine.

Une partie des redevables sont appelés par ailleurs, au nom de la simplification du droit et de la vie des entreprises, à être exonérés. Pour ce faire, il convient de réaliser moins de 500 000 euros de chiffre d'affaires annuel susceptible d'être soumis à imposition, ce qui correspond *grosso modo* à une taxation maximale de 1 450 euros par établissement. Une sollicitude de plus, pourrait-on dire, en faveur de ce secteur alors que nous n'avons absolument pas la preuve qu'il connaît des difficultés majeures.

Est-ce à dire que le Gouvernement tend ainsi à répondre à l'inquiétude des pharmaciens devant certains projets de libéralisation de la vente des médicaments, projets qui mettraient en péril le maintien d'un réseau officinal suffisamment dense, notamment dans les déserts médicaux, qui ne cessent de s'étendre dans nos départements ruraux et certains arrondissements urbains paupérisés ?

Il existe, à nos yeux, d'autres manières de faire face à ce problème. En tout état de cause, nous aurions de loin préféré une mesure calibrée, proportionnelle à l'usage de la dématérialisation, plutôt qu'une mesure d'exonération.

C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons qu'inviter le Sénat à supprimer l'alinéa 35 de l'article 11.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Il s'agit de supprimer le seuil d'exonération de la taxe due sur les premières ventes de dispositifs médicaux, laquelle rapporte 31 millions d'euros par an.

L'article 11 tend en effet à fixer à 500 000 euros de chiffre d'affaires annuel le seuil d'exonération de cette taxe et de dispense de dépôt de déclaration.

Selon l'étude d'impact, cette mesure permettrait de diminuer de 50 % le nombre de redevables, pour un coût très limité de l'ordre de 550 000 euros. Il s'agit donc d'une disposition de rationalisation et de simplification, qui fera disparaître un poids administratif lourd pour certains professionnels, sans pour autant occasionner une perte de recettes importante pour l'assurance maladie.

Pour toutes ces raisons, la commission est défavorable à cet amendement.

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

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Comme l'a très bien expliqué M. le rapporteur général, il s'agit d'une mesure de simplification. Il en va de même pour le rehaussement du seuil d'exonération. Actuellement, une dispense de paiement de la taxe est accordée lorsque son montant est inférieur à 300 euros. Toujours est-il que chaque redevable est tenu de remplir une déclaration afin de calculer la somme due, ce qui est source de complication. Voilà pourquoi est prévue une exonération du paiement de cette taxe dès lors que le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 500 000 euros. Le nombre de redevables s'en trouvera réduit de moitié, pour un coût extrêmement limité, de l'ordre de 550 000 euros sur un rendement annuel total de 33 millions d'euros. À la clé, le travail de ceux qui vendent une quantité très limitée de ces dispositifs s'en trouvera simplifié.

Le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Le groupe écologiste votera l'amendement défendu par M. Watrin.

Mme Laurence Cohen. C'est louche ! (Sourires.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 230.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 11, modifié.
(*L'article 11 est adopté.*)

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles additionnels avant l'article 24

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 321, présenté par M. Leconte, est ainsi libellé :

Avant l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les articles L. 136-1 à L. 136-8 du code de la sécurité sociale deviennent les articles 1609 *undecies* A à 1609 *undecies* S du code général des impôts.

II. – En conséquence, les articles L. 136-1 à L. 136-8 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

La parole est à M. Jean-Yves Leconte.

M. Jean-Yves Leconte. J'ai déjà évoqué hier les raisons qui m'ont amené à déposer ces deux amendements. J'y reviens sous un angle différent.

Je considère que le financement de la protection sociale n'a pas vocation à reposer exclusivement sur les revenus du travail ou les revenus immobiliers perçus en France par les personnes y résidant. Même si je suis sénateur des Français établis hors de France, je ne conteste pas l'idée que les revenus immobiliers perçus par des non-résidents puissent faire l'objet d'une imposition identique à celle à laquelle sont soumis les Français et ceux qui résident dans notre pays.

La loi de finances rectificative pour 2012 a prévu d'assujettir les revenus immobiliers des non-résidents à la contribution sociale généralisée et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale. C'est cette décision qui conduit aujourd'hui la France à comparaître devant la Cour de justice de l'Union européenne. Pourquoi ? Parce que notre pays, conformément à une jurisprudence constante du Conseil constitutionnel, considère que la CSG-CRDS relève des impositions de toute nature. Or, selon les règlements européens, la CSG-CRDS a toujours été envisagée comme un prélèvement social. D'ailleurs, les Français qui vivent à l'étranger et qui perçoivent des revenus de biens immobiliers situés en France s'acquittent d'une CSG-CRDS qui, si l'on s'en réfère à ce qui est indiqué sur leur feuille d'impôt, est un prélèvement social, ce qu'ils ne comprennent pas, car son paiement n'ouvre droit à aucune prestation spécifique.

Soit l'on considère que la CSG-CRDS est un impôt, et alors on assume cette position jusqu'au bout et l'on arrête de dire que c'est une cotisation sociale. Soit l'on met l'ensemble de notre droit en accord avec les règlements européens.

Nous serons peut-être bientôt condamnés par la Cour de justice de l'Union européenne, la CJUE. Dans sa réquisition, l'avocat général s'est d'ailleurs appuyé sur des décisions prises antérieurement par la CJUE. Le cas échéant, la France pourrait devoir supporter une pénalité annuelle d'environ 200 millions d'euros. Pour contrer ce risque, je propose d'aller jusqu'au bout de la démarche et de considérer la CSG-CRDS comme un impôt. C'est l'objet de ces deux amendements.

Cela étant, je retire l'amendement n° 321, pour ne maintenir que l'amendement n° 322, qui vise à demander au Gouvernement la remise d'un rapport portant sur les modalités de transfert de la CSG-CRDS du code de la sécurité sociale vers le code général des impôts, de manière qu'elle soit considérée comme une composante de l'impôt sur le revenu et qu'elle ne soulève plus aucune difficulté au regard des règles européennes.

En même temps, cela permettrait de créer un potentiel crédit d'impôt au bénéfice non seulement des non-résidents, mais aussi de ceux qui font l'objet de conventions fiscales visant à éviter les doubles impositions parce qu'ils vivent entre deux pays et sont assujettis à la CSG-CRDS.

Mme la présidente. L'amendement n° 321 est retiré.

L'amendement n° 322, présenté par M. Leconte, est ainsi libellé :

Avant l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement dans un délai de six mois un rapport portant sur les modalités de transfert de la contribution sociale généralisée du code de la sécurité sociale vers le code général des impôts.

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 322 ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Si j'ai bien compris, M. Leconte propose – ce qui est astucieux de sa part – que la CSG-CRDS devienne un impôt. Il pense que la Cour de justice de l'Union européenne sera sensible à ses arguments.

Pour ma part, je considère que la CSG, qui est perçue par les URSSAF, sert à financer essentiellement la sécurité sociale. Compte tenu des règles de sa perception, c'est une contribution qui a pleinement sa place dans le code de la sécurité sociale.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable.

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

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. L'idée était de déplacer les articles régissant la CSG-CRDS du code de la sécurité sociale vers le code général des impôts afin de rendre caduque la procédure en cours devant la Cour de justice de l'Union européenne. Finalement, seul est maintenu l'amendement de repli visant à demander un rapport au Gouvernement sur cette proposition.

Quoi qu'il en soit, la simple recodification de la CSG-CRDS dans le code général des impôts ne répondrait pas du tout aux exigences de la CJUE et ne constituerait pas une solution juridique adéquate. Peu importe la manière dont un

prélèvement est présenté, la Cour en examine ses composantes et ses effets pour se prononcer. La rédaction d'un rapport sur ce sujet n'apporterait pas de solution exploitable.

Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement. À défaut, il émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Leconte, l'amendement n° 322 est-il maintenu ?

M. Jean-Yves Leconte. Je suis parfaitement d'accord avec Mme la secrétaire d'État : l'opération de recodification ne changerait rien aux risques juridiques. De plus, elle demanderait un travail excédant de loin ce qu'il m'est possible d'accomplir individuellement au moyen d'un seul amendement. C'est pourquoi j'ai retiré l'amendement n° 321.

En revanche, la décision de la Cour de justice de l'Union européenne est prévisible et elle va nous contraindre à faire un choix : soit l'on s'en tient à notre conception actuelle de la CSG-CRDS et l'on considère qu'un certain nombre de revenus n'y sont pas assujettis – tout en reconnaissant alors que quelque 200 millions d'euros ont été perçus indûment pendant plusieurs années – ; soit l'on réfléchit à une solution de remplacement qui s'intègre d'ailleurs à un certain nombre de propositions politiques. En effet, considérer la CSG comme une composante de l'impôt sur le revenu, c'est jeter les bases d'une réforme fiscale qui n'a d'ailleurs rien d'un Grand Soir puisque ni les taux ni les règles de perception ne s'en trouveraient modifiés.

Effectivement, cette voie serait plus contraignante qu'une simple opération de recodification. Le produit de la CSG serait versé au budget de l'État au lieu d'aller directement au financement de la sécurité sociale, comme c'est le cas aujourd'hui. Ce faisant, nous nous conformerions aux règles communautaires, règles pour la violation desquelles nous risquons à ce jour d'être sanctionnés.

Il ne me paraît pas inutile de prévoir des solutions de repli. Ainsi, nous ne ferions pas que subir les décisions de la Cour de justice de l'Union européenne.

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

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Je souhaite apporter deux précisions.

D'une part, contrairement à ce que vous laissez entendre, monsieur Leconte, la Commission européenne n'a pas engagé de procédure contentieuse à l'encontre de la

France. Précisément, la CJUE a été sollicitée à titre préjudiciel par le Conseil d'État. Ce n'est pas du tout la même chose. (*M. Jean-Yves Leconte s'exclame.*)

D'autre part, puisque vous demandez la remise d'un rapport sur cette question, je vous conseille la lecture du mémoire détaillé qu'a remis le Gouvernement à la Cour de justice de l'Union européenne. Aux termes d'une argumentation approfondie, il y explique la nature des différentes composantes de la CSG, qui distingue l'imposition sur les revenus et sur le patrimoine. Finalement, eu égard à la diversité des modèles de financement au sein de l'Union européenne, nous avons pu démontrer dans ce mémoire que le système français ne contenait aucune caractéristique assimilable à un obstacle à la libre circulation – puisque c'est cela qui était en cause.

Évidemment, on ne peut préjuger la décision que prendra la Cour, mais, à l'heure actuelle, nous n'avons aucune raison de douter de la solidité des arguments que nous avons développés pour justifier la législation française en vigueur.

Il n'y a donc aucune raison d'anticiper quoi que ce soit.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. J'ai déjà eu l'occasion d'expliquer que nous étions favorables à une fusion de la CSG avec l'impôt sur le revenu. Je constate que l'Europe nous y pousse et que nous pourrions même être sanctionnés si nous ne le faisons pas. Je ne peux qu'approuver cet amendement allant dans le sens des idées que nous avons développées ces jours derniers.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 322.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 24 et annexe C

- ① Pour l'année 2015, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

(En milliards d'euros)			
②	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	191,0	198,0	-7,0
Vieillesse	222,7	224,0	-1,3
Famille	52,4	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,5	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	466,2	476,6	-10,3

ANNEXE C

État des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

① I. – Recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

② Exercice 2015

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	86,9	125,4	32,1	12,8	255,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,5	0,6	0,1	3,6
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,5	0,0	0,3	39,4
Contribution sociale généralisée	64,9	0,0	10,9	0,0	75,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	31,4	19,1	8,0	0,1	58,5
Transferts	2,8	37,6	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	3,0	0,5	0,5	0,3	4,3
Recettes	191,0	222,7	52,4	13,7	466,2
<i>Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).</i>					

③ II. – Recettes, par catégorie et par branche, du régime général de sécurité sociale

④ Exercice 2015

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	77,4	74,7	32,1	11,9	194,2
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,1	2,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,2	0,0	10,9	0,0	66,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	25,8	14,6	8,0	0,0	48,4
Transferts	3,5	28,8	0,4	0,0	22,1
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,7	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes	166,7	119,4	52,4	12,3	338,1
<i>Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).</i>					

⑤ III. – Recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

⑥ Exercice 2015

<i>(En milliards d'euros)</i>	
	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée	10,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6,1
Produits financiers	0,0
Autres produits	0,0
Total	16,6

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

M. Alain Milon, *président de la commission des affaires sociales.* La commission n'ayant pas pu examiner les différents amendements que le Gouvernement a déposés sur cet article et les suivants, je demande une suspension de séance d'une dizaine de minutes afin de permettre à ses membres de se réunir.

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons donc interrompre nos travaux pour dix minutes.

La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

Nous poursuivons l'examen de l'article 24.

L'amendement n° 325, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2, tableau

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	191,0	198,0	-7,0
Vieillesse	222,7	224,0	-1,4
Famille	52,3	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,7	13,5	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	466,1	476,6	-10,5

II. – Annexe C

1° Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

Exercice 2015

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régimes de base
Cotisations effectives	86,9	125,4	32,1	12,7	255,3
Cotisations prises en charge par l'État	1,5	1,5	0,6	0,1	3,6
Cotisations fictives d'employeur	0,6	38,5	0,0	0,3	39,4
Contribution sociale généralisée	64,9	0,0	10,9	0,0	75,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	31,4	19,1	8,0	0,1	58,5
Transferts	2,8	37,6	0,4	0,1	29,3
Produits financiers	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits	3,0	0,5	0,5	0,3	4,3
Recettes	191,0	222,7	52,3	13,7	466,1

2° Alinéa 4, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

Exercice 2015

(En milliards d'euros)					
	Maladie	Vieillesse	Famille	Accidents du travail/ maladies professionnelles	Régime général
Cotisations effectives	77,3	74,7	32,1	11,8	194,1
Cotisations prises en charge par l'État	1,1	1,0	0,6	0,1	2,8
Cotisations fictives d'employeur	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée	56,2	0,0	10,9	0,0	66,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales	25,8	14,6	8,0	0,0	48,4
Transferts	3,5	28,8	0,4	0,0	22,1
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	2,7	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes	166,7	119,3	52,3	12,2	338,0

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Cet amendement vise à rectifier les tableaux des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général afin de tenir compte des discussions et, surtout, des amendements adoptés au Sénat depuis le début de l'examen du PLFSS.

Ces tableaux doivent prendre en compte les mesures qui ont été votées : d'une part, la suppression de l'assujettissement aux cotisations sociales des dividendes versés aux dirigeants de SARL, dont le coût est estimé à 80 millions d'euros si l'on se fonde sur l'estimation de l'impact de la mesure lorsqu'elle a été votée en 2012 ; d'autre part, l'alignement sur l'assiette des allègements généraux de l'assiette de cotisations patronales s'appliquant à l'exonération d'aide à domicile pour les publics fragiles ayant recours à un prestataire de service, ce qui représente une perte de recettes de 65 millions d'euros.

Le Gouvernement vous propose simplement de rectifier les tableaux, en conformité avec ce qui a été voté.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 46 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau

I. – Troisième colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le nombre :

198,0

par le nombre :

197,0

2° Quatrième ligne

Remplacer le nombre :

54,6

par le nombre :

55

3° Dernière ligne

Remplacer le nombre :

476,6

par le nombre :

476

II. – Dernière colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le nombre :

-7,0

par le nombre :

-6,0

2° Quatrième ligne

Remplacer le nombre :

-2,3

par le nombre :

-2,7

3° Dernière ligne

Remplacer le nombre :

-10,5

par le nombre :

-10,1

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. La commission a adopté un amendement visant à modifier le projet de loi de financement de la sécurité sociale eu égard aux économies qu'elle souhaite

réaliser. Après le dépôt de l'amendement du Gouvernement, nous transformons cet amendement en un sous-amendement, qui vise à rectifier les objectifs de dépenses.

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

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable. Si je vous comprends bien, monsieur le rapporteur général, vous anticipez sur les discussions à venir.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Vous aussi, c'est le jeu !

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Certes, les travaux sont ainsi organisés que l'on vote les tableaux avant d'examiner les dépenses. Néanmoins, vous avez adopté un certain nombre de mesures entraînant des dépenses supplémentaires. Les débats que nous avons à l'instant sont la preuve que certains sénateurs à droite de l'hémicycle avancent des propositions allant plutôt dans le sens d'une non-maîtrise des dépenses de l'assurance maladie.

Vous affirmez que vous réaliserez des économies sur la branche maladie, mais ce n'est pas la direction que vous êtes en train de prendre, notamment en ce qui concerne la maîtrise des dépenses de médicaments.

Il me semble que vous anticipez sans apporter de solution. Voilà pourquoi je préfère m'en tenir au tableau que je propose.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je ne doutais pas de votre conclusion, madame la secrétaire d'État. Je le reconnais, nous n'avons pas encore eu le temps – parce qu'effectivement, l'organisation des débats ne nous le permet pas – de discuter des dépenses. Mais rassurez-vous, nous savons aussi compter. Comme je l'ai souligné dans la discussion générale, nous apporterons autant de précisions que celles que vous nous apportez,...

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. C'est-à-dire pas beaucoup !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. ... que ce soit sur la maîtrise des dépenses de médicaments ou sur celle des dépenses d'assurance maladie. Soyez rassurée !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 46 rectifié.

M. Jean Desessard. Le sous-amendement n° 46 rectifié est subtil et témoigne, on le sent, d'une grande ténacité. Toutefois, j'approuve l'argument de Mme la secrétaire d'État. Adopter ce sous-amendement reviendrait à signifier que tout est joué. Or le résultat des discussions de demain est incertain.

Le groupe écologiste votera contre le sous-amendement de la commission, car il vise à réduire encore les dépenses, ce qui est contraire à notre logique ; mais n'anticipons pas sur l'explication de la troisième partie du texte. Par ailleurs, nous nous abstenons sur l'amendement n° 325 du Gouvernement.

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

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Je souhaite réagir aux propos de Mme la secrétaire d'État. Ce qui a été voté précédemment pour le médicament n'aura évidemment pas d'incidence sur le budget de la sécurité sociale pour 2015, ni dans le sens d'une augmenta-

tion ni dans celui d'une diminution – la situation sera différente pour 2016 et 2017. Par ailleurs, les amendements présentés par Bruno Gilles étaient plus que nécessaires pour redonner de la confiance à l'industrie pharmaceutique.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 46 rectifié, le Gouvernement lui reproche des objectifs de dépenses qui n'ont pas encore été votés. Or c'est exactement ce qui se passe avec votre amendement n° 325, madame la secrétaire d'État, puisque des différences apparaîtront probablement.

M. Jean Desessard. C'est juste !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Cela étant, ce qui distingue votre amendement du nôtre, c'est que la commission des affaires sociales a voté nos objectifs et que nous sommes à peu près certains que notre majorité va nous suivre. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Caffet, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Caffet. Nous sommes face à une bizarrerie de procédure, qui n'est imputable ni à M. le rapporteur général ni à M. le président de la commission des affaires sociales, en vertu de laquelle nous adoptons des recettes pouvant être considérées comme définitives puisqu'elles sont votées par le Sénat.

En revanche, nous nous prononçons également sur des objectifs de dépenses. Or, comme l'a rappelé M. le président de la commission, nous ne les avons pas encore examinées. Je ne suis pas choqué par le sous-amendement n° 46 rectifié, qui prend acte d'un certain nombre de mesures votées en commission et engendrant des économies à hauteur de 1 milliard d'euros ; on les retrouve d'ailleurs dans ce sous-amendement, puisque le nombre « 198,0 » – milliards d'euros – concernant les dépenses d'assurance maladie est remplacé par le nombre « 197,0 » – milliards d'euros.

Par conséquent, il s'agit d'un balayage comptable, à la fois des recettes qui ont été définitivement adoptées par le Sénat, et de celles qui ont été adoptées en commission. Même si l'on ne connaît pas pour l'instant le résultat final de nos travaux, on en saura un peu plus dans quelques heures.

En définitive, nous voterons contre le sous-amendement n° 46 rectifié, puisque nous n'avons pas voté en commission les mesures d'économies qu'il contient et qui en sont à l'origine. En revanche, puisque les recettes n'ont pas été beaucoup modifiées lors de la discussion sur la partie recettes, nous nous abstenons sur l'amendement n° 325 sous-amendé par l'amendement n° 46 rectifié.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Je le répète après mes collègues : ce sous-amendement vise à prendre en compte à la fois des dispositions sur lesquelles notre assemblée s'est déjà prononcée, et des dispositions que nous voterons un peu plus tard.

Toutefois, nous ne nous sommes pas prononcés en faveur de cette mesure en commission, car nous contestons la diminution de 1 milliard d'euros de dépenses de l'assurance maladie, tout comme nous contestons les 197 milliards d'euros visés. Par conséquent, nous ne voterons pas ce sous-amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. Ce sous-amendement pose les bonnes questions.

Faisons confiance à ceux de nos collègues qui ont travaillé au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cette troisième partie concernant les recettes a fait l'objet de nombreuses interventions, mais nous sommes confrontés à la réalité des chiffres. Le sous-amendement n° 46 rectifié tend à retenir 197 milliards d'euros en termes d'objectifs de dépenses pour la branche maladie.

Certes, sont examinées tout d'abord les recettes ; les dépenses viennent ensuite. À ce propos, tous les orateurs, notamment M. le rapporteur général et M. le président de la commission des affaires sociales, ont insisté sur la maîtrise des dépenses, tant pour la branche maladie que pour les branches vieillesse ou famille.

Je soutiendrai avec conviction ce sous-amendement, car il faut faire confiance au travail d'investigation réalisé au sein de la commission des affaires sociales.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 46 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

②

<i>(En milliards d'euros)</i>			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	166,7	173,6	-6,9
Vieillesse	119,4	120,9	-1,5
Famille	52,4	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,3	12,1	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	338,1	348,6	-10,5

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Nous avons vu, lors de l'examen de l'article précédent, à quel point le régime général était l'objet de multiples ponctions et transferts dont les effets, hélas ! dégradent durablement la situation.

Dans les faits, la simple analyse des comptes sociaux montre à quel point la crise et ses implications sociales et économiques ont des effets importants sur la sécurité sociale, notamment au travers des charges induites par le sous-emploi, la précarité et les exonérations patronales de plus en plus nombreuses.

S'il convenait de démontrer l'acuité de ces réalités, sans doute suffirait-il de se souvenir que la branche maladie supporte, dans les faits, une bonne partie de ce qui devrait être imputable à la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles, et que la politique familiale a « phagocyté » l'activité de la Caisse nationale des allocations familiales, la CNAF.

Au demeurant, je me permets ici de faire observer que la CNAF présente une situation déficitaire, alors même qu'une part croissante de ses prestations sont servies sous conditions de ressources et qu'il s'agit, sans nul doute, de la branche de la sécurité sociale la plus « fiscalisée ».

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote sur l'amendement n° 325.

Mme Annie David. Nous ne voterons pas l'amendement n° 325, car nous ne sommes pas favorables à cet article 24.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 325, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix, modifié, l'ensemble constitué de l'article 24 et de l'annexe C.

(L'article 24 et l'annexe C sont adoptés.)

Article 25

① Pour l'année 2015, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général :

La situation du régime général de la sécurité sociale est donc, de manière assez chronique, en déficit depuis que le principe des lois de financement a été acté et mis en pratique, dans le droit fil du plan Juppé de 1995.

Il y a eu, certes, des exceptions lors des années 1999, 2000 et 2001 durant lesquelles la situation du régime général fut positive, du point de vue de sa trésorerie, avant de se dégrader sous l'influence des politiques menées après cette date.

Pourtant, mes chers collègues, il est intéressant d'analyser que le redressement du régime général et des comptes sociaux durant cette période a une raison extrêmement précise : la mise en œuvre, par le biais de dispositions législatives, de la réduction du temps de travail à 35 heures et l'aménagement du temps de travail de millions de salariés.

Ces textes ont été à la source de la création de plusieurs centaines de milliers d'emplois, soit directement dans le cadre des accords d'entreprise, soit indirectement puisque la croissance économique avait connu une certaine impulsion durant cette période.

C'était l'époque, mes chers collègues, où le Sénat discutait de lois de financement en équilibre, comme en 2001, où les régimes obligatoires présentaient un excédent prévu d'environ 40 milliards de francs. Une époque révolue, donc, notamment depuis que la majorité parlementaire issue des élections de 2002 et le gouvernement Fillon avaient transformé les allègements de cotisations sociales incitatifs pour mettre en œuvre une réduction et un aménagement du temps de travail.

La situation, depuis, ne s'est pas vraiment améliorée, conduisant aux déficits sociaux que nous avons pu enregistrer. Ce constat se nourrit, entre autres, des effets pervers qu'entraîne la volonté délibérée d'alléger le coût du travail et que nous assimilons, pour notre part, à un moyen détourné de réduire les salaires!

Mes chers collègues, on ne peut confier le devenir de notre sécurité sociale aux seuls auspices d'une fiscalité grandissante et d'une rigidité des ressources toujours accrue. Ce mouvement se traduit – faut-il le rappeler? – par une part croissante des ressources liées à la fiscalité, notamment à la CSG, dans les recettes du régime général, et ce au détriment des

cotisations effectives. Cette fiscalisation n'empêchant en rien la persistance des déficits, il est sans doute temps de s'interroger sur son opportunité.

Sur la base de ces observations, nous ne voterons pas cet article.

Mme la présidente. L'amendement n° 326, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	166,7	173,6	-7,0
Vieillesse	119,3	120,9	-1,5
Famille	52,3	54,6	-2,3
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,2	12,1	0,2
Toutes branches (hors transferts entre branches)	338,0	348,6	-10,6

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Cet amendement est similaire à celui que le Gouvernement a déposé à l'article précédent, à ceci près qu'il a pour objet le régime général : il tend à actualiser les tableaux en y inscrivant de nouvelles prévisions de recettes résultant des dispositions déjà votées par le Sénat. Quant aux objectifs de dépenses, ils restent strictement identiques à ceux du projet de loi initial, avec un ONDAM fixé à 2,1 %. Il n'y a aucune raison de modifier cet objectif en l'état actuel de la discussion.

Au reste, j'attire l'attention du Sénat sur le fait que le solde peut encore évoluer, étant donné que les dépenses n'ont été ni encore discutées ni votées en séance publique.

Monsieur le rapporteur général, vous pourriez très bien proposer dans la suite de nos débats une modification finale de ce tableau, une fois vos propositions soumises à la Haute Assemblée et acceptées par elle. Pourquoi anticiper dès à présent sur le sort d'amendements qui n'ont pas été examinés?

Le Gouvernement préférerait que le Sénat s'en tienne à un tableau strictement factuel, traduisant les mesures qui ont déjà été votées.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 47 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 3, tableau

I. – Troisième colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le nombre :

173,6

par le nombre :

172,8

2° Quatrième ligne

Remplacer le nombre :

54,6

par le nombre :

55

3° Dernière ligne

Remplacer le nombre :

348,6

par le nombre :

348,2

II. – Dernière colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le nombre :

-7,0

par le nombre :

-6,2

2° Quatrième ligne

Remplacer le nombre :

-2,3

par le nombre :

-2,7

3° Dernière ligne

Remplacer le nombre :

-10,6

par le nombre :

-10,2

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Madame la secrétaire d'État, vous nous dites : « votez l'amendement du Gouvernement, nous aurons l'occasion de débattre par la suite des objectifs de dépenses ». Mais, précisément, nous n'approuvons pas vos objectifs de dépenses et nous leur préférons les nôtres !

Cela a été rappelé il y a quelques instants, la procédure à laquelle nous sommes confrontés, et qui consiste à voter ce qui n'a pas encore été discuté, est un peu bizarre. Cependant, qu'on le veuille ou non, il en est ainsi !

Nous débattons probablement demain de nos propres objectifs de dépenses.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Ou ce soir...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. J'espère que nos votes seront conformes au tableau proposé, modifié par le sous-amendement.

Les prévisions de recettes ne sont qu'un enregistrement des votes de l'Assemblée nationale et du Sénat. Il s'agit d'un constat, et il n'y a donc pas de problème.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Et nous respectons l'ONDAM !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Pour les objectifs de dépenses, notre démarche est exactement symétrique à celle du Gouvernement. J'ajoute, à l'instar de M. le président de la commission, que nous respectons l'ONDAM.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 47 rectifié ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. Défavorable !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 47 rectifié.

M. Jean Desessard. Les membres du groupe écologiste voteront contre le sous-amendement n° 47 rectifié et s'abstiendront sur l'amendement n° 326.

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

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Monsieur Desessard, la situation ne manque pas d'intérêt ! Vous allez voter contre le sous-amendement, c'est-à-dire contre les prévisions de dépenses dressées par la commission des affaires sociales alors que vous avez approuvé la suppression de la diminution des allocations familiales, qui comptent pour 400 millions d'euros dans le milliard d'euros de dépenses considéré ici.

M. Jean-Pierre Caffet. Quant à nous, nous sommes cohérents !

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote sur le sous-amendement n° 47 rectifié.

M. René-Paul Savary. Je voterai bien volontiers le sous-amendement n° 47 rectifié. Il est la preuve que la nouvelle majorité du Sénat a des propositions à avancer et qu'elle se saisit des problèmes ! C'est un exercice un peu plus intéressant que les précédents. Ces dernières années, en effet, une opposition composite dont les fractions ne se retrouvaient qu'autour d'arguments opposés était majoritaire au Sénat ! (*Sourires sur les travées de l'UMP et de l'UDI-UC.*) On peinait réellement à trouver de la cohérence...

A *contrario*, c'est une véritable logique qui s'exprime aujourd'hui. Un projet de loi de financement est proposé. Divers amendements ont été soutenus par certains – je songe notamment à la modulation des allocations familiales –, qui, il faut bien le reconnaître, les mettent légèrement en porte-à-faux.

M. Jean Desessard. Pas sur les dépenses !

M. René-Paul Savary. Je remercie donc le rapporteur général et le président de la commission des affaires sociales de cet exercice innovant...

M. Yves Daudigny. Il ne faut pas exagérer !

M. Jean-Pierre Caffet. En effet !

M. René-Paul Savary. ... qui nous permet de construire un modèle social différant de 1 milliard d'euros de celui proposé par le Gouvernement.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 47 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 326, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 25, modifié.

(L'article 25 est adopté.)

Article 26

- ① I. – Pour l'année 2015, sont approuvés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe C à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale :

②

(En milliards d'euros)			
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse	16,6	19,6	-2,9

- ③ II. – Pour l'année 2015, l'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 13,1 milliards d'euros.

- ④ III. – Pour l'année 2015, les prévisions de recettes par catégorie affectées au Fonds de réserve pour les retraites sont fixées à :

⑤

(En milliards d'euros)	
	Prévisions de recettes
Recettes affectées	0
Total	0

- ⑥ IV. – Pour l'année 2015, les prévisions de recettes par catégorie mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse sont fixées à :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
⑦	Prévisions de recettes
Recettes	0
Total	0

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Watrin, sur l'article.

M. Dominique Watrin. Cet article est un peu celui des expédients et des mesures d'ajustement de trésorerie, pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, comme pour les autres régimes obligatoires de la sécurité sociale.

Il s'agit tout d'abord de résoudre le problème du fonds de solidarité vieillesse, le FSV, dont la situation financière se dégrade régulièrement, et pour cause : il assume une bonne part des charges liées à la situation économique et sociale du pays. Sans surprise, 44 % des dépenses de ce fonds correspondent à la prise en charge de périodes de chômage des assurés. La hausse des dépenses liées à cette prise en charge représente 87 % de l'accroissement des dépenses totales du fonds.

En d'autres termes, le FSV paie au prix fort les politiques de suppressions massives d'emplois jusque-là occupés par des salariés dits « seniors ». En tout cas, il assume bien plus que le coût du minimum vieillesse, expression première de la solidarité intergénérationnelle qui constitue sa mission même.

La solidarité n'exigerait-elle pas plutôt que les entreprises, si habituées et si promptes à supprimer les emplois des plus âgés, sans embaucher pour autant les plus jeunes, soient un peu plus responsabilisées en pareil cas ?

Observons que la mise en déclin de la contribution sociale de solidarité des sociétés, la C3S, qui correspond à l'une des plus anciennes revendications du MEDEF, est l'exact contraire de ce qu'il conviendrait de faire !

Par ailleurs, cet article porte sur la dette sociale, dont le montant, net des amortissements d'ores et déjà opérés, est aujourd'hui plafonné à 130 milliards d'euros. Cette somme correspond peu ou prou à dix ans de ressources de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, la CADES.

Cette CADES est largement dotée par le recours massif à l'affectation des ressources tirées de la contribution pour le remboursement de la dette sociale, la CRDS, comme de la CSG. Elle est aussi alimentée par les ponctions opérées sur le fonds de réserve des retraites, qui devrait peiner quelque peu à trouver, le moment venu, de quoi assumer précisément sa mission, de manière plus anecdotique, par prélèvement social sur les revenus du capital.

En 2015, la CADES sera autorisée à amortir plusieurs milliards d'euros de la dette existante – il le faudra bien –, tout en reprenant de nouveau à son compte une tranche supplémentaire des déficits des différentes branches.

Notons que la caisse consacre plus de 3 milliards d'euros au paiement du service de sa dette, c'est-à-dire au règlement des intérêts courant sur les sommes qu'elle a empruntées sur les marchés financiers.

Il est certes nécessaire de réduire la dette sociale, mais celle-ci – ne l'oublions jamais – n'est que le produit de situations de trésorerie plus ou moins défailtantes, prolongées année après année, infligeant aux régimes obligatoires des déficits représentant 2 % à 3 % du montant des prestations servies.

Au reste, nous pourrions largement améliorer ces situations de trésorerie. Si le Gouvernement luttait avec la détermination nécessaire, en se donnant les moyens de contrôle adaptés contre la fraude patronale aux cotisations sociales, il obtiendrait au moins autant qu'en employant des outils passablement émoussés qu'il reprend une nouvelle fois cette année avec le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 26.

(L'article 26 est adopté.)

Article 27

- ① I. – Sont habilités en 2015 à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie les organismes mentionnés dans le tableau ci-dessous, dans les limites indiquées :

<i>(En millions d'euros)</i>	
	Montants limites
Agence centrale des organismes de sécurité sociale	36 300
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	3 700
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	600
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	1 050
Caisse nationale des industries électriques et gazières	200
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	400
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	15

- ③ II. – Le montant maximal des ressources non permanentes fixé au I du présent article pour l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut être majoré par décret, dans la limite du montant fixé pour la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole au même I, compte tenu des dispositions de la convention mentionnée à l'article L. 225-1-4 du code de la sécurité sociale liant ces deux organismes. – *(Adopté.)*

Article 28 et annexe B

Est approuvé le rapport figurant en annexe B à la présente loi décrivant, pour les quatre années à venir (2015 à 2018), les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, par branche, des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

②

<i>(En milliards d'euros)</i>					
	2014	2015	2016	2017	2018
Solde régime général et FSV	-15,4	-13,4	-10,3	-5,7	-2,9
Solde tous régimes et FSV	-15,4	-13,3	-10,2	-6,1	-4,0

- ③ Dans un environnement économique caractérisé par les incertitudes sur la reprise de l'activité en zone euro, ce redressement de la trajectoire financière des régimes s'appuiera sur la poursuite de l'action ambitieuse de régulation des dépenses menée depuis 2012. Cette action reposera sur une maîtrise accrue du rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie et sur la poursuite des adaptations des règles d'attribution des prestations versées par la branche Famille. Elle bénéficie par ailleurs des effets attendus de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Par ailleurs, les modalités de compensation des mesures centrales prises dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité permettront de ne pas affecter globalement les recettes de la sécurité sociale.

- ④ I. – Un environnement économique caractérisé par les incertitudes sur la reprise de l'activité dans la zone euro

- ⑤ Les projections pluriannuelles de recettes et de dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV reposent, pour l'exercice 2014, sur une prévision de croissance de l'activité de 0,4 %. Cette prévision tient compte de la faible croissance de l'activité constatée dans la zone euro au premier semestre 2014, après un exercice 2013 marqué par une amélioration des perspectives conjoncturelles. La masse salariale du secteur privé, principale source de financement des régimes, augmenterait de 1,6 % sur l'année en cours.

- ⑥ Pour l'année 2015, l'évolution des soldes des régimes de sécurité sociale et du FSV retient comme sous-jacent une prévision de croissance du produit intérieur brut

ANNEXE B

Rapport décrivant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les quatre années à venir

- ① La présente annexe décrit l'évolution des agrégats de dépenses, de recettes et de soldes du régime général, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour la période 2015-2018. Cette évolution s'inscrit dans le cadre de l'objectif d'un retour progressif à l'équilibre des comptes des régimes de sécurité sociale. D'ici 2018, le déficit global du régime général et du FSV devrait être divisé par près de 5 par rapport à 2014. Il se limiterait en effet à 2,9 milliards d'euros.

(PIB) de 1 %, légèrement plus prudente que celle du « Consensus Forecasts » de septembre (1,1 % de croissance de l'activité en 2015). L'hypothèse de masse salariale associée à cette prévision de croissance de l'activité s'élève à 2 % pour le prochain exercice.

- ⑦ Au-delà de 2015, la poursuite du redressement de la trajectoire des comptes sociaux bénéficiera de l'accélération progressive des principaux agrégats économiques, sous le double effet du déploiement du pacte de compétitivité (crédit d'impôt compétitivité emploi) et de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité adopté dans le cadre de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014. Le renforcement des allègements généraux de cotisations sociales et la baisse du taux des cotisations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, dès 2015, permettront de soutenir l'emploi et l'investissement. Le volet solidarité du pacte, qui reposera sur un allègement de l'impôt sur le revenu pour les foyers modestes imposables, contribuera par ailleurs à soutenir la consommation des ménages.

- ⑧ Cette accélération de la croissance de l'activité à compter de 2016 permettra un retour à des niveaux de progression soutenue de la masse salariale du secteur privé (3,5 % en 2016 et 4,2 % en 2017-2018), favorisant ainsi le retour vers l'équilibre des comptes sociaux à cet horizon de moyen terme.

9 Principales hypothèses retenues

	(En %)					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PIB (volume)	0,30	0,40	1,00	1,70	1,85	1,85
Masse salariale privée	1,20	1,60	2,00	3,50	4,20	4,20
Masse salariale publique	1,10	1,50	1,10	1,10	1,10	1,10
Inflation	0,70	0,50	0,90	1,40	1,75	1,75

- 10 Conformément à la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, l'ensemble de ces prévisions économiques ont été soumises au Haut conseil des finances publiques, qui s'est prononcé sur la sincérité des hypothèses retenues ainsi que sur leur cohérence avec nos engagements européens.
- 11 II. – Un redressement des comptes sociaux assis, en cohérence avec la stratégie des finances publiques de la France, sur un effort d'économies en dépenses
- 12 1. Un objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 2 % en moyenne
- 13 Les réformes en matière de gouvernance et de pilotage de l'ONDAM ont permis de respecter ou d'être en deçà de l'objectif initial voté chaque année en loi de financement de la sécurité sociale. Les estimations présentées dans la CCSS de septembre 2014 font finalement état d'une sous-consommation de l'ONDAM 2013 de 1,7 milliard d'euros, après prise en compte du dénouement des provisions.
- 14 À côté des réformes structurelles mises en œuvre, la mise en réserve d'une partie des moyens de l'ONDAM, en début d'année, à hauteur de 0,3 % au minimum de l'objectif voté, a contribué à ce résultat et a fait la preuve de son efficacité en matière de pilotage de dépenses d'assurance maladie. Cette disposition, introduite dans les lois de programmation des finances publiques précédentes, s'est avérée efficace et correctement calibrée et il est ainsi proposé de la reconduire sur les exercices à venir.
- 15 Ainsi, les gels infra-annuels réalisés sur l'ONDAM 2014 contribueront, avec les mesures proposées en partie rectificative de la présente loi, à sécuriser l'exécution de l'objectif prévu en loi de financement de la sécurité sociale rectificative, malgré l'augmentation attendue sur les soins de ville, liée à l'introduction sur le marché du nouveau traitement destiné aux patients atteints du VHC.
- 16 Dans le cadre de la stratégie globale des finances publiques, l'ONDAM verra par ailleurs son taux d'évolution abaissé à 2 % en moyenne sur la période 2015-2017, soit un effort global d'économie de 10 milliards d'euros sur trois ans. En 2015, les dépenses dans le champ de l'ONDAM seront contenues en évolution de 2,1 % par rapport à l'objectif 2014. Le respect de cet objectif nécessitera un effort inédit d'économies, de 3,2 milliards d'euros, afin de compenser une évolution tendancielle des dépenses de 3,9 %.
- 17 Cette trajectoire suppose de poursuivre et d'accentuer l'effort d'économies structurelles sur le champ de l'assurance maladie, mais également de garantir un pilotage renforcé de son exécution, sans diminuer la qualité des soins ni augmenter le reste à charge des assurés et avec l'objectif de préserver l'innovation et l'accès de tous aux soins les plus efficaces.
- 18 Le plan d'économies qui structure le déploiement de la stratégie nationale de santé s'articulera autour de quatre axes.
- 19 Le premier axe vise le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière, qui passe notamment par des mutualisations qui pourront s'appuyer sur les nouveaux groupements hospitaliers territoriaux et des économies sur les achats hospitaliers, où des marges très importantes demeurent. En cohérence avec ces actions, portées en partie dans le projet de loi relatif à la santé, les outils à disposition des agences régionales de santé en matière de supervision financière des établissements de santé en difficulté seront renforcés.
- 20 Le deuxième axe est le virage ambulatoire qui sera opéré dans les établissements hospitaliers. Une accélération de la diffusion de la chirurgie ambulatoire sera naturellement le pivot de cette transformation d'ensemble qui vise à une meilleure articulation entre ville et hôpital. D'autres actions seront menées : développement de l'hospitalisation à domicile, amélioration de la prise en charge en sortie d'établissement et optimisation du parcours pour certaines pathologies ou populations.
- 21 Le troisième axe concerne les produits de santé. Au-delà des mesures de maîtrise des prix, un accent particulier sera placé sur le développement des médicaments génériques afin de lever les derniers freins à une diffusion plus large, génératrice d'économies importantes.
- 22 Le dernier axe vise à améliorer la pertinence du recours à notre système de soins dans toutes ses composantes : réduction des actes inutiles ou redondants, que ce soit en ville ou en établissement de santé, maîtrise du volume de prescription des médicaments et lutte contre la iatrogénie, optimisation des transports de patients... Ces actions seront déclinées dans le programme national de gestion du risque qui est instauré par le projet de loi relatif à la santé.
- 23 Ces économies nécessaires pour assurer la pérennité de l'assurance maladie seront néanmoins accompagnées de mesures garantissant l'accès aux soins des populations précaires. Ainsi est-il notamment prévu d'étendre le dispositif de tiers payant intégral, déjà pratiqué pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).

- 24 2. Les trajectoires des régimes d'assurance vieillesse reflètent l'effet des mesures de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites
- 25 L'évolution des dépenses d'assurance vieillesse des régimes de base serait de 2,3 % en moyenne sur la période 2014-2017.
- 26 Cette évolution tient compte de l'effet des réformes adoptées dans le cadre de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 précitée et notamment de l'évolution progressive de la durée d'assurance requise pour l'obtention d'une retraite à taux plein. Ces mesures visent à faire face, de manière responsable, au défi que constitue à long terme l'allongement de l'espérance de vie. Elles s'accompagnent de mesures de solidarité pour les publics les plus fragiles susceptibles de connaître des carrières heurtées, à l'image des mères de famille qui ne seront plus pénalisées par les interruptions occasionnées par leur congé de maternité.
- 27 En 2015, les dépenses d'assurance vieillesse connaissent par ailleurs une évolution modérée due au faible niveau d'inflation, la règle de revalorisation des pensions étant en effet construite sur la base de l'évolution des prix afin de garantir le pouvoir d'achat des retraités.
- 28 3. La branche Famille contribuera également à l'effort de maîtrise de la dépense publique
- 29 Les dépenses de la branche Famille sont affectées par un changement de périmètre en 2015 correspondant au transfert à la charge de l'État de la part de l'aide personnalisée au logement actuellement financée par la branche Famille. Conjugué aux autres mesures décrites ci-dessous, ce transfert (soit 4,7 milliards d'euros) couvrira les mesures de baisse des cotisations sociales et de la contribution sociale de solidarité des sociétés mises en œuvre au 1^{er} janvier 2015 par la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité.
- 30 Hormis cet effet, les trajectoires de dépenses de la branche présentent un volet d'économies à venir sur les prestations de la branche Famille. Ces dispositions permettront d'infléchir significativement le rythme moyen d'évolution des dépenses: il aurait été de 2 % par an en l'absence des mesures prévues en loi de financement et sera ramené à 1,3 % à la suite des mesures prises et en neutralisant le transfert du financement de l'aide personnalisée au logement à l'État.
- 31 L'impact de ces mesures d'économies – rendues nécessaires par l'impératif de redressement de la branche Famille – sur les ménages sera compensé par les mesures prévues dans le cadre de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 précitée, qui a augmenté le pouvoir d'achat des ménages de près de 1,3 milliard d'euros. Cette mesure, qui prend la forme d'une réduction d'impôt de 350 € pour un célibataire et 700 € pour un couple, s'impute automatiquement sur l'impôt sur le revenu dû par les contribuables. Le Gouvernement poursuit en 2015 l'allègement de l'impôt sur le revenu des ménages modestes, en supprimant la première tranche d'imposition. Cette mesure bénéficiera à 6 millions de ménages supplémentaires, pour un coût d'un peu plus de 3 milliards d'euros.
- 32 III. – Dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale du pacte de responsabilité et de solidarité, des recettes nouvelles seront affectées à la sécurité sociale, sans impact sur le niveau des prélèvements obligatoires
- 33 Conformément aux engagements pris par le Gouvernement à l'occasion de la discussion de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 précitée, les mesures présentées dans le cadre des lois financières pour 2015 permettront de compenser intégralement la perte de recettes induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité pour les organismes de sécurité sociale, soit 6,3 milliards d'euros, et d'affecter conformément aux engagements pris à l'occasion des débats sur la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 précitée l'équivalent du produit de la fiscalisation des majorations de pensions.
- 34 Cette compensation intégrale prévue par les lois financières se traduit notamment par le transfert, évoqué *supra*, de la totalité des aides personnelles au logement au budget de l'État, ainsi que par une réaffectation de recettes à la sécurité sociale (en particulier l'affectation du prélèvement de solidarité à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés). Cette compensation sera sans impact sur le niveau global des prélèvements obligatoires, le financement des mesures du pacte de responsabilité et de solidarité étant assuré globalement par les efforts de maîtrise des dépenses sur l'ensemble du champ des administrations publiques.
- 35 Cette compensation s'appuiera également sur la réforme portée par le présent projet de loi des modalités de prélèvement des cotisations et contributions sociales dues au titre des indemnités de congés payés lorsque celles-ci sont versées par des caisses de mutualisation de la gestion des congés. Cette mesure participera ainsi, pour l'exercice 2015, au financement du pacte de responsabilité et de solidarité.
- 36 IV. – Cette stratégie de maîtrise des déficits sociaux s'articule avec le schéma de reprise par la CADES adopté précédemment

37 Les financements déjà affectés à la CADES permettront en effet de reprendre sur la période l'ensemble des déficits de la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et du FSV, mais aussi de transférer à la caisse le déficit 2012 de la branche Famille, le reliquat du déficit 2012 de la branche Maladie et une partie du déficit de cette même branche pour 2013. Ces transferts permettront de maîtriser l'évolution des

besoins de trésorerie de l'ACOSS, qui bénéficie néanmoins d'un contexte favorable marqué par le niveau historiquement bas des taux d'intérêt.

38 Recettes, dépenses et soldes du régime général

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	148,2	155,0	158,0	161,4	166,7	172,5	179,0	185,1
Dépenses	156,8	160,9	164,8	168,8	173,6	178,3	182,7	186,4
Solde	-8,6	-5,9	-6,8	-7,3	-6,9	-5,8	-3,7	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								
Recettes	11,3	11,5	12,0	12,0	12,3	12,7	13,2	13,8
Dépenses	11,6	11,7	11,3	11,8	12,1	12,3	12,4	12,6
Solde	-0,2	-0,2	0,6	0,2	0,2	0,4	0,8	1,2
Famille								
Recettes	52,0	53,8	54,6	56,2	52,4	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,6	56,3	57,8	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,2	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	100,5	105,5	111,4	115,1	119,4	124,2	129,0	133,2
Dépenses	106,5	110,2	114,6	116,7	120,9	124,7	128,5	133,7
Solde	-6,0	-4,8	-3,1	-1,6	-1,5	-0,5	0,4	-0,5
Toutes branches consolidées								
Recettes	301,0	314,2	324,0	332,7	338,1	350,2	363,3	375,6
Dépenses	318,4	327,5	336,5	344,3	348,6	357,4	366,6	376,9
Solde	-17,4	-13,3	-12,5	-11,7	-10,5	-7,2	-3,3	-1,3

39 Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	171,8	178,9	182,2	186,4	191,0	196,2	202,3	208,8
Dépenses	180,3	184,8	189,1	193,8	198,0	202,0	206,0	210,2
Solde	-8,5	-5,9	-6,9	-7,4	-7,0	-5,8	-3,7	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								
Recettes	12,8	13,1	13,5	13,5	13,7	14,1	14,7	15,3

Dépenses	13,0	13,7	12,8	13,2	13,5	13,6	13,8	14,0
Solde	-0,1	-0,6	0,7	0,3	0,3	0,5	0,9	1,3
Famille								
Recettes	52,3	54,1	54,9	56,2	52,4	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,9	56,6	58,2	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,3	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	194,6	203,4	212,2	218,1	222,7	229,5	236,5	243,4
Dépenses	202,5	209,5	215,8	219,9	224,0	229,9	236,5	245,0
Solde	-7,9	-6,1	-3,6	-1,7	-1,3	-0,4	0,0	-1,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	419,6	436,5	449,8	461,2	466,2	479,6	494,5	510,0
Dépenses	438,7	451,6	462,9	472,9	476,6	486,8	498,3	512,4
Solde	-19,1	-15,1	-13,1	-11,7	-10,3	-7,2	-3,7	-2,4

④ Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble du Fonds de solidarité vieillesse

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Recettes	14,1	14,7	16,8	16,9	16,6	16,8	17,3	17,9
Dépenses	17,5	18,8	19,7	20,6	19,6	19,8	19,7	19,5
Solde	-3,4	-4,1	-2,9	-3,7	-2,9	-3,0	-2,4	-1,6

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, sur l'article.

Mme Annie David. L'article 28 vise à transcrire dans le présent projet de loi les attendus d'un texte de programmation des finances publiques que le Sénat a profondément modifiée – il en a notamment rejeté le cadrage macroéconomique.

Par voie de conséquence, nos rapporteurs nous invitent à procéder à la suppression pure et simple de cet article, en cohérence avec la position exprimée la semaine dernière lors du débat relatif au projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019. Nous sommes nous aussi opposés à cet article, mais pour des raisons nettement différentes – cela va sans dire !

Dans les faits, la rédaction du présent texte vise à afficher une réduction des déficits conforme à nos engagements européens. Il faut donner le change à la Commission européenne, dont le principal dirigeant, M. Jean-Claude Juncker, est un fin connaisseur des procédés permettant d'échapper à l'imposition !

Mes chers collègues, nous ne jugeons pas les objectifs de la loi de programmation inatteignables au motif que l'effort ne porte pas suffisamment sur les dépenses. À nos yeux, c'est bel et bien du côté des recettes que réside, comme pour le budget de l'État, le principal problème de la sécurité sociale. C'est d'ailleurs ce que nous ne cessons de dénoncer depuis le début de ce débat.

Entre autres conséquences, le gel des traitements dans la fonction publique tend à inspirer le secteur privé, qui pratique de plus en plus la modération salariale.

Parallèlement, les politiques d'allègement des cotisations sociales et les politiques publiques pour l'emploi tirent vers le bas l'ensemble des hiérarchies salariales, et ouvrent ainsi toute grande la trappe à bas salaires.

Nous ne croyons pas à une soudaine élévation du niveau de la masse salariale dans le secteur marchand, qui s'avèrerait, comme le suggère le tableau annexé au présent article, supérieur dès 2016 au PIB en valeur. Au reste, observons qu'aucun des textes de nature sociale adoptés depuis le début de cette législature ne semble avoir stoppé la progression du nombre de demandeurs d'emploi dans notre pays.

La relance de l'activité économique passera inmanquablement par un changement de logiciel politique et par un abandon des mesures d'austérité, tout au moins des ajustements qui nous sont proposés depuis l'adoption du traité budgétaire européen. Il est temps de mettre un terme aux politiques de contraction de la dépense publique en matière de financement des collectivités locales.

Avec une croissance nulle, ou peu s'en faut, même avec une dette publique dont les dernières obligations à dix ans se négocient à un taux d'intérêt de 1,75 %, on ne pourra jamais réduire une dette publique qui englutit toujours davantage de ressources.

Au demeurant, observons que l'existence d'un certain niveau de dépenses sociales est une source essentielle de croissance économique pour n'importe quel pays moderne.

Aussi, nous nous opposons à cet article 28, qui s'inscrit dans une logique d'austérité dont les effets sont déjà largement connus.

Mme la présidente. L'amendement n° 327, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 38, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

Recettes, dépenses et soldes du régime général

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	148,2	155,0	158,0	161,4	166,7	172,5	178,9	185,0
Dépenses	156,8	160,9	164,8	168,8	173,6	178,3	182,7	186,4
Solde	-8,6	-5,9	-6,8	-7,3	-7,0	-5,8	-3,7	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								
Recettes	11,3	11,5	12,0	12,0	12,2	12,7	13,2	13,7
Dépenses	11,6	11,7	11,3	11,8	12,1	12,3	12,4	12,6
Solde	-0,2	-0,2	0,6	0,2	0,2	0,4	0,8	1,2
Famille								
Recettes	52,0	53,8	54,6	56,2	52,3	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,6	56,3	57,8	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,2	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	100,5	105,5	111,4	115,1	119,3	124,1	128,9	133,1
Dépenses	106,5	110,2	114,6	116,7	120,9	124,7	128,5	133,7
Solde	-6,0	-4,8	-3,1	-1,6	-1,5	-0,5	0,4	-0,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	301,0	314,2	324,0	332,7	338,0	350,0	363,1	375,4
Dépenses	318,4	327,5	336,5	344,3	348,6	357,4	366,6	376,9
Solde	-17,4	-13,3	-12,5	-11,7	-10,6	-7,4	-3,4	-1,5

II. – Alinéa 39, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie								
Recettes	171,8	178,9	182,2	186,4	191,0	196,2	202,2	208,8
Dépenses	180,3	184,8	189,1	193,8	198,0	202,0	206,0	210,2

Solde	-8,5	-5,9	-6,9	-7,4	-7,0	-5,9	-3,8	-1,4
Accidents du travail/maladies professionnelles								
Recettes	12,8	13,1	13,5	13,5	13,7	14,1	14,6	15,2
Dépenses	13,0	13,7	12,8	13,2	13,5	13,6	13,8	14,0
Solde	-0,1	-0,6	0,7	0,3	0,2	0,5	0,8	1,2
Famille								
Recettes	52,3	54,1	54,9	56,2	52,3	53,7	55,3	57,1
Dépenses	54,9	56,6	58,2	59,1	54,6	55,1	56,2	57,8
Solde	-2,6	-2,5	-3,3	-2,9	-2,3	-1,4	-0,9	-0,7
Vieillesse								
Recettes	194,6	203,4	212,2	218,1	222,7	229,5	236,5	243,4
Dépenses	202,5	209,5	215,8	219,9	224,0	229,9	236,5	245,0
Solde	-7,9	-6,1	-3,6	-1,7	-1,4	-0,5	0,0	-1,6
Toutes branches consolidées								
Recettes	419,6	436,5	449,8	461,2	466,1	479,5	494,4	509,8
Dépenses	438,7	451,6	462,9	472,9	476,6	486,8	498,3	512,4
Solde	-19,1	-15,1	-13,1	-11,7	-10,5	-7,3	-3,8	-2,5

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble du Fonds de solidarité vieillesse

III. – Alinéa 40, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

<i>(En milliards d'euros)</i>								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Recettes	14,1	14,7	16,8	16,9	16,6	16,8	17,3	17,9
Dépenses	17,5	18,8	19,7	20,6	19,6	19,8	19,7	19,5
Solde	-3,4	-4,1	-2,9	-3,7	-2,9	-3,0	-2,4	-1,6

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. Il s'agit exactement de la même question que précédemment, à ce détail près que cet amendement concerne les années futures. Ainsi, la modification des tableaux proposée par le Gouvernement tient compte des mesures adoptées en première lecture, à la fois par l'Assemblée nationale et par le Sénat.

La correction des projections a, bien entendu, un impact sur les années à venir : les réductions de recettes votées par le Sénat infléchissent les prévisions au-delà de 2015. Tel est le sens de cet amendement.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales*. Cet amendement reprend les projections de 2013 à 2018 contenues dans le projet de loi de

programmation des finances publiques que le Sénat a rejeté. La commission a donc émis un avis défavorable, conformément au vote exprimé en séance au Sénat.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 327.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote sur l'article.

M. Jean Desessard. Je ne comprends pas : je pensais que la majorité sénatoriale, ayant rejeté l'amendement du Gouvernement, serait favorable à l'article non modifié !

Mme Caroline Cayeux. Non, c'est le contraire !

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

M. Alain Milon, *président de la commission des affaires sociales*. Nous étions opposés à l'amendement du Gouvernement présenté par Mme la secrétaire d'État, qui tendait à modifier les prévisions contenues à l'article 28, conformément

ment à ce qui avait été voté auparavant, mais nous sommes également opposés à l'article 28 non modifié, incluant les prévisions initiales.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble constitué de l'article 28 et de l'annexe B.

(L'article 28 et l'annexe B ne sont pas adoptés)

Vote sur l'ensemble de la troisième partie

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vais mettre aux voix la troisième partie du projet de loi concernant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'exercice 2015.

Je rappelle que, lorsque le Sénat n'adopte pas les dispositions de cette partie, la quatrième partie du projet de loi est considérée comme rejetée.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous avons terminé l'examen des articles relatifs aux recettes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et nous sommes encore vaillants ! *(Sourires.)* Au total, le Sénat n'a que peu modifié cette partie du texte.

M. Jean Desessard. C'est vrai !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Les raisons en sont multiples.

Tout d'abord, à la différence des années précédentes, la troisième partie du PLFSS ne comportait pas de mesures nouvelles importantes en matière de prélèvements. Nous nous en étions félicités au cours de la discussion générale ; nous approuvons cette orientation et nous la partageons.

Jusqu'à-là, le Sénat a adopté sans modification treize articles, en a supprimé quatre et en a modifié treize. Ce bel équilibre ne « chamboule » pas la troisième partie.

En termes financiers, selon nos calculs, réalisés à partir des chiffres que M. le secrétaire d'État chargé du budget nous a livrés, il apparaît que les recettes ont été réduites de quelque 200 millions d'euros. L'effort doit maintenant être concentré sur les dépenses. C'est ce à quoi nous nous emploierons dans les heures qui viennent, en examinant la quatrième partie du texte.

Sous le bénéfice de ces observations, la commission des affaires sociales vous demande donc d'adopter cette troisième partie.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

M. Yves Daudigny. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, en dehors d'un moment d'« évasion » d'une majorité du groupe socialiste lors de l'examen de l'article 8 *ter* relatif à la réduction forfaitaire bénéficiant aux particuliers employeurs, les sénatrices et les sénateurs du groupe socialiste ont apporté un soutien fort, déterminé et cohérent aux propositions formulées par le Gouvernement.

Nous avons, en particulier, pris acte des votes favorables à l'article 14, relatif à la caisse de congés payés, ainsi que de la suppression de l'article 12 *bis*, concernant les cotisations sur les dividendes versés aux dirigeants des sociétés anonymes, ou SA, et des sociétés par actions simplifiées, les SAS.

Les modifications apportées au texte, par exemple à l'article 7, sur les prélèvements sociaux applicables aux revenus de remplacement, question sur laquelle nous ne

parvenons toujours pas à comprendre la philosophie qui guide la nouvelle majorité du Sénat, mais également à l'article 10, relatif aux mesures de régulations des médicaments, ou encore à l'article 8, qui vient d'être supprimé, amèneront les sénatrices et les sénateurs du groupe socialiste à s'abstenir sur la troisième partie de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Nous ne voterons pas cette troisième partie. Aucune des propositions de recettes nouvelles formulées par le groupe CRC n'a été retenue, alors que d'autres recettes, que nous contestons, sont maintenues. C'est le cas à l'article 14 de la disposition concernant les caisses de congés payés.

Mes chers collègues, en adoptant cette troisième partie, vous validez l'article 14, qui n'a pas été supprimé, et vous votez une ponction de 1,5 milliard d'euros dans les caisses des congés payés pour financer la protection sociale.

Faute d'avoir été entendus au cours des débats, nous ne suivrons pas les préconisations de la commission des affaires sociales, car nous ne nous accordons pas avec la philosophie qui sous-tend cette partie du projet de loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Dans la discussion générale, j'avais relevé les désaccords des écologistes quant à la philosophie de ce texte, notamment une réduction des recettes mettant mécaniquement en danger le niveau des prestations de la sécurité sociale.

Des modifications ont été votées par notre assemblée, il convient de les analyser.

Il y a tout d'abord quelques bonnes nouvelles. Deux amendements défendus par le groupe UDI-UC ont été adoptés, visant à fiscaliser plus fortement les indemnités de départ des dirigeants d'entreprise et à relever les prélèvements sur les retraites chapeaux les plus élevées. Ce sont deux mesures de bon sens, qui répondent à un impératif : limiter les rémunérations indécentes dont bénéficient certains dirigeants en fin de mission.

En revanche, nous déplorons d'autres évolutions du texte, comme la suppression de l'article qui taxait davantage les dividendes pour les aligner sur les salaires. Le Gouvernement, qui avait pourtant annoncé cette mesure dans la presse, n'a d'ailleurs pas assumé la responsabilité de cette suppression et a émis un avis de sagesse bienveillant !

De même, l'article qui prévoyait l'alignement des droits de consommation des cigareilles sur ceux des cigarettes a également été supprimé après, une fois encore, un avis de sagesse bien accommodant du Gouvernement.

Le prélèvement sur la trésorerie des caisses de congés payés est maintenu, malgré son impact financier sur ces organismes, et alors même qu'il ne représente en aucune manière une source pérenne de financement puisqu'il ne pourra pas être reconduit l'année prochaine.

Concernant nos propositions, les amendements que défendait ma collègue Aline Archimbaud ont tous été rejetés. Ils ont parfois même été caricaturés alors qu'ils permettaient de répondre aux inquiétudes des associations, des médecins et des citoyens concernant la santé environnementale.

Il en a été de même pour notre amendement relatif à la CSG progressive, même s'il a suscité un long débat. Les amendements visant à repousser l'entrée en vigueur de la C3S ou à ouvrir les emplois d'avenir aux chômeurs de longue durée ont connu le même sort.

Ainsi, après l'examen de la partie relative aux recettes, force est de constater que le travail du Sénat ne nous conduit pas à modifier fondamentalement notre jugement initial sur ce texte.

Néanmoins, afin de saluer l'adoption de quelques amendements intéressants et surtout de pouvoir poursuivre le débat sur la partie relative aux dépenses, le groupe écologiste s'abstiendra sur cette troisième partie.

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Delattre, pour explication de vote.

M. Francis Delattre. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, notre groupe votera cette partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il n'est pas facile, en quelques semaines, de transfigurer les grandes orientations d'un budget aussi complexe que celui de nos régimes sociaux.

Naturellement, nous aurions aimé pouvoir œuvrer à une politique familiale plus ambitieuse. Compte tenu des circonstances, nous n'avons pu agir que par amendements. Durant l'année qui s'ouvre devant nous, nous travaillerons naturellement plus en profondeur pour affirmer nos priorités.

Quelques indicateurs nous signalent les axes que nous devons favoriser. Il ressort de nos amendements que nous ne souhaitons pas tarir les ressources de notre protection sociale. Nous sommes même ouverts à un système intelligent concernant les petites entreprises, dans lesquelles la séparation entre la part salariale et la part de rémunération du capital n'est pas tout à fait claire.

Comme nous le demandent nos concitoyens, nous veillerons au sauvetage de notre système social. Car nous en sommes là : vous connaissez aussi bien que moi les chiffres, notamment le niveau de l'endettement social, qui se rapproche de 200 milliards d'euros. Le travail à réaliser est considérable, mais nous nous attellerons à l'ouvrage.

Des amendements importants ont été adoptés et nous imprimons notre marque : une économie de 1 milliard d'euros sur la branche maladie, ce qui semble un objectif réalisable. Toutes les connaissances que nous n'avons pas, parce que nous étions dans l'opposition et que nous manquions de pouvoir d'investigation, nous essaierons de les acquérir pour vous présenter des amendements plus ambitieux au moment du prochain budget.

Nous souhaitons aller jusqu'au bout de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et voter les dépenses, car c'est dans ce domaine qu'existent les marqueurs les plus significatifs, qu'il s'agisse de la politique familiale ou des choix de santé publique. Tel est l'état d'esprit dans lequel nous avons travaillé.

La plupart des amendements importants déposés par notre groupe ou nos collègues de l'UDI-UC ont été adoptés. Nous avons soutenu certains des leurs ; ils ont soutenu certains des nôtres. Cela témoigne d'une convergence de vues au sujet des grosses difficultés qui nous attendent. Mais nous fondons de grands espoirs sur cette nouvelle majorité sénatoriale.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Roche, pour explication de vote.

M. Gérard Roche. Nous vivons un moment assez particulier. Tout à l'heure, Mme la secrétaire d'État a émis quelques réserves sur les implications en matière de dépenses des deux sous-amendements proposés par le rapporteur. Mais chacun aura compris qu'il y a eu un changement de majorité au Sénat...

L'an dernier, la gauche était majoritaire et les recettes n'avaient pas été votées. Le débat s'était donc arrêté là.

Mme Michelle Meunier. C'est vrai !

M. Gérard Roche. Nous l'avions beaucoup regretté pour l'image du Sénat. Cette année, nos compagnons à gauche – j'allais dire nos camarades (*Sourires.*) – vont s'abstenir.

M. Jean Desessard. Les camarades, ils sont encore plus à gauche !

M. Gérard Roche. Nos collègues du groupe CRC n'ont pas changé de position. L'UDI-UC votera cette troisième partie afin que le débat puisse se poursuivre.

Nous souhaitons être une force de proposition – c'est le rôle du Sénat –, tout en demeurant conscients de l'état de nos finances. Madame la secrétaire d'État, faites-nous confiance : nos propositions seront peut-être différentes des vôtres, mais respecteront les objectifs, en particulier l'ONDAM !

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

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. C'est la première fois depuis quatre ans que les recettes du projet de loi de financement de la sécurité sociale vont être adoptées.

Mme Michelle Meunier. Non, en 2011, elles avaient été adoptées !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Oui, vous avez raison, cela ne fait donc que trois ans. Mais, les deux dernières années, le projet de loi de financement de la sécurité sociale a été rejeté, ce qui a donné une image un peu catastrophique du Sénat. Ce n'était pas la faute de l'opposition puisque celle-ci ne disposait pas de la majorité suffisante pour faire capoter le débat. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Jean Desessard. Vous auriez pu vous abstenir !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. La majorité de l'époque était difficile à gérer.

Comme l'ont souligné tant le rapporteur que Francis Delattre, au sein de cette troisième partie, treize articles n'ont pas été modifiés – ils demeurent donc tels que l'Assemblée nationale, en accord avec le Gouvernement, les a votés –, quatre ont été supprimés, car ils ne correspondaient pas du tout à notre philosophie, et treize ont été modifiés.

Vous avez raison, monsieur Delattre, ce n'est pas notre budget, mais il s'agit déjà d'un budget amélioré et un peu plus conforme à ce que nous souhaitons en matière de recettes. C'est la raison pour laquelle je voterai, avec le groupe UMP, cette troisième partie. Nous pourrions ainsi commencer dès ce soir à nous occuper sérieusement des dépenses.

La nouvelle majorité du Sénat veut un projet de loi de financement de la sécurité sociale équilibré, mais elle veut surtout aller jusqu'au bout du débat pour marquer sa présence et montrer qu'elle peut transformer des budgets particulièrement difficiles à supporter pour la population. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Il va y être procédé dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

(*Il est procédé au dépouillement du scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin n° 24 :

Nombre de votants	337
Nombre de suffrages exprimés	203
Pour l'adoption	185
Contre	18

Le Sénat a adopté.

La parole est à M. le président de la commission.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Mes chers collègues, la commission se réunira dès la suspension de la séance afin d'examiner les soixante-dix amendements qu'elle n'a pas encore eu le temps d'étudier. Cet examen devrait nous prendre une petite heure.

7

COMMUNICATION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Mme la présidente. Le Conseil constitutionnel a informé le Sénat, le 13 novembre 2014, que, en application de l'article 61-1 de la Constitution, la Cour de cassation a adressé au Conseil constitutionnel une décision de renvoi d'une question prioritaire de constitutionnalité portant sur l'article 194, alinéa 4, du code de procédure pénale (*Juridiction d'instruction du second degré*) (2014-446 QPC).

Le texte de cette décision de renvoi est disponible à la direction de la séance.

Acte est donné de cette communication.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux; nous les reprendrons à vingt-deux heures quinze.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à vingt heures dix, est reprise à vingt-deux heures quinze, sous la présidence de M. Claude Bérit-Débat.*)

PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BÉRIT-DÉBAT
vice-président

M. le président. La séance est reprise.

8

CANDIDATURES À DES ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

M. le président. Je rappelle que M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation d'un sénateur appelé à siéger comme membre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, d'un sénateur appelé à siéger comme membre du conseil d'administration du Centre national d'art et de culture « Georges Pompidou » et d'un sénateur appelé à siéger comme membre du Conseil supérieur des programmes.

La commission de la culture, de l'éducation et de la communication a présenté trois candidatures.

Ces candidatures ont été publiées et seront ratifiées, conformément à l'article 9 du règlement, s'il n'y a pas d'opposition l'expiration du délai d'une heure.

9

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2015

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'examen des dispositions de la quatrième partie du projet de loi, relatives aux dépenses pour l'exercice 2015.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2015

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

Chapitre I^{er}

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

Article 29

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'intitulé de la section 4 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er}, les mots : « et cartes de santé » sont remplacés par les mots : « et tiers payant » ;
- ③ 2° La même section 4 est complétée par un article L. 161-36-2 ainsi rétabli :
- ④ « *Art. L. 161-36-2.* – Les organismes d'assurance maladie sont habilités, dans le cadre du tiers payant, à verser au professionnel ou à l'établissement de santé la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ainsi que, le cas échéant, lorsqu'ils ont reçu

délégation de gestion, celle prise en charge par l'organisme servant les prestations d'assurance complémentaire de santé de l'assuré. » ;

- ⑤ 3° À la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 162-16-7, après la référence : « L. 861-1 », sont insérés les mots : « et aux bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du présent code » ;
- ⑥ 4° Le chapitre III du titre VI du livre VIII est complété par un article L. 863-7-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 863-7-1.* – Les bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 bénéficient du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ainsi que sur la part des dépenses couverte par leur contrat d'assurance complémentaire de santé sélectionné en application de l'article L. 863-6, pour l'ensemble des actes et prestations qui leur sont dispensés par les professionnels de santé. Ce tiers payant est mis en œuvre pour la délivrance de médicaments, dans le respect des conditions fixées au troisième alinéa de l'article L. 162-16-7. S'agissant des actes et prestations dispensés par les médecins, il n'est pas mis en œuvre lorsque le bénéficiaire se trouve dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3.
- ⑧ « Un décret détermine les modalités du tiers payant permettant aux professionnels et aux établissements de santé qui le souhaitent d'avoir un interlocuteur unique. Il précise notamment, à cet effet, la procédure applicable entre les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie, d'une part, et celle applicable entre les organismes d'assurance complémentaire de santé et les organismes d'assurance maladie, d'autre part. » ;
- ⑨ 5° Le dernier alinéa de l'article L. 861-3 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Un décret détermine les modalités du tiers payant, notamment la procédure applicable entre les professionnels de santé et les organismes d'assurance maladie, d'une part, et celle applicable entre les organismes assurant la couverture complémentaire prévue à l'article L. 861-1 et les organismes d'assurance maladie, d'autre part. Ces modalités permettent aux professionnels et aux établissements de santé d'avoir un interlocuteur unique pour l'ensemble de la procédure. »
- ⑪ II. – Le 4° du I du présent article entre en vigueur à la date fixée au premier alinéa du II de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.
- ⑫ À compter de cette même date et jusqu'au 31 décembre 2015, par dérogation à l'article L. 863-7-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi, le tiers payant prévu à ce même article s'applique, s'agissant de la part des dépenses prise en charge par l'assurance complémentaire de santé, à hauteur des niveaux minimaux de prise en charge des dépenses fixés par le décret mentionné à l'article L. 863-6 du même code, dans sa rédaction résultant du I de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, sur l'article.

Mme Annie David. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, nous avons souhaité intervenir sur cet article pour annoncer que nous le voterons.

Cet article, qui vise à étendre aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, ou ACS, le dispositif du tiers payant intégral, est, selon nous, une mesure qui répond aux besoins des plus modestes. Cette disposition a bien entendu pour objet de réduire les renoncements aux soins pour raisons financières.

L'enquête publiée en juin 2014 par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, l'IRDES, nous apprend que 37 % des personnes dont les revenus sont inférieurs à 926 euros et 32 % des personnes dont les revenus sont compris entre 926 euros et 1 264 euros ont renoncé au moins une fois à un soin en 2012 pour raisons financières.

Les bénéficiaires de l'ACS disposent de très faibles ressources – 973 euros par mois – et dépassent très légèrement le seuil qui leur permettrait de bénéficier de la CMU. Ils constituent donc un public prioritaire pour cette mesure qui permettra d'appliquer le tiers payant aux dépenses qui n'étaient pas prises en charge jusqu'à présent.

Désormais, quelle que soit la nature des dépenses, c'est-à-dire que celles-ci relèvent de la part base ou de la part complémentaire, le tiers payant sera appliqué, ce qui évitera à l'assuré d'avancer les frais.

Nous soutenons donc ce dispositif qui favorisera un meilleur accès aux soins ainsi qu'une meilleure prise en charge de ces personnes. Nous espérons, madame la ministre, que sa mise en œuvre sera bien effective dès le 1^{er} juillet 2015. Je me réjouis d'autant plus de cette mesure qu'elle permettra une meilleure prise en charge de la santé des femmes, qui constituent 57 % des bénéficiaires de l'ACS.

Madame la ministre, pouvez-vous nous confirmer que, d'ici à 2017, tous les patients bénéficieront de la dispense de frais d'une consultation chez un généraliste ou un spécialiste ?

Enfin, je me permets d'attirer votre attention sur un phénomène que nous connaissons tous : le refus de soin par un certain nombre de professionnels. Comme le démontre très bien le Défenseur des droits dans son rapport de mars 2014, certains professionnels de santé refusent l'accès au système de soins à des bénéficiaires de ces dispositifs.

Ces refus de soins, illégaux, qu'ils soient manifestes ou déguisés, perdurent malgré de multiples dénonciations. Selon moi, il faut réellement mettre en œuvre les propositions avancées par le Défenseur des droits pour améliorer l'accès aux soins des plus démunis. Il est donc nécessaire, d'une part, de lutter bien évidemment contre ces refus de soins et, d'autre part, de simplifier les procédures d'accès aux différents dispositifs.

Le manque d'information, l'incompréhension du dispositif, la complexité des démarches, la peur de la stigmatisation et le contrôle effectué par les administrations contribuent pour une part déterminante à expliquer que les bénéficiaires ne sollicitent pas leur affiliation à ces dispositifs, se fermant ainsi l'accès à des droits auxquels ils sont pourtant éligibles.

Pour l'ACS, les taux de non-recours sont particulièrement élevés : plus de 70 % des bénéficiaires potentiels ne sollicitent pas cette aide à laquelle ils ont droit.

Voilà les quelques éléments complémentaires que je voulais apporter à la réflexion. Je conclus en réitérant le soutien du groupe communiste, républicain et citoyen à l'adoption de l'article 29.

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud, sur l'article.

Mme Aline Archimbaud. Madame la ministre, sur votre initiative, cet article vise à introduire le tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé.

Au nom du groupe écologiste, je vous remercie de cette mesure et, plus généralement, je me félicite des efforts du Gouvernement pour améliorer l'accès aux droits des plus précaires.

J'avais remis, en votre présence, un rapport au Premier ministre à ce sujet en septembre 2013. Si les choses n'avancent pas aussi vite que nous ne le souhaiterions tous, je constate qu'elles avancent cependant résolument dans le bon sens, notamment en grande partie en raison de la généralisation du tiers payant intégral que vous avez annoncée pour 2017.

Compte tenu du poids des motifs financiers dans les mécanismes de renoncement aux soins des personnes modestes et en situation de précarité, cette question est en effet primordiale.

La généralisation du tiers payant est conforme à la philosophie de la sécurité sociale. C'est un élément déterminant pour l'accès aux soins. Elle n'est de surcroît pas sans avantages pour les médecins, car elle permet une simplification et une limitation des risques de non-paiement.

Je ne méconnais pas les contraintes techniques et la dimension stratégique de cette généralisation, cependant j'observe que le tiers payant a été déjà généralisé en matière pharmaceutique, sans révolution ni blocage juridique. Il est vrai que cela a été facilité par un contexte favorable à la fois sur le plan concurrentiel, car les pharmacies mutualistes pratiquaient déjà le tiers payant, et sur le plan technique, en raison de l'informatisation précoce des officines et de la généralisation de la télétransmission.

En outre, notre groupe estime que le Gouvernement s'est laissé une marge temporelle suffisamment grande pour que ce changement soit mis en œuvre par la concertation et pour que les éventuels ajustements techniques puissent être réalisés dans des délais raisonnables.

Pour toutes ces raisons, permettre dès aujourd'hui la mise en place du tiers payant intégral pour les personnes très modestes que sont les bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé est un point d'étape salutaire, aussi bien pour améliorer l'accès aux soins des plus démunis que pour expérimenter ce dispositif avant sa généralisation à toute la population.

Notre groupe votera donc résolument pour cet article et contre les amendements visant à le supprimer. (*Applaudissements sur les travées du groupe écologiste.*)

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, sur l'article.

M. Yves Daudigny. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, ce PLFSS comporte plusieurs mesures de justice, parmi lesquelles l'article 29 qui prévoit d'étendre le tiers payant intégral aux bénéficiaires de l'aide au

paiement d'une complémentaire de santé, l'ACS, disposition à laquelle l'Assemblée nationale a ajouté, à l'article 29 *bis*, la suppression des participations forfaitaires et des franchises.

Pour prendre la mesure de l'enjeu de cette proposition, il est nécessaire de rappeler deux faits. D'une part, l'ACS bénéficie à des personnes dont le revenu annuel ne dépasse pas 11 670 euros. D'autre part, deux rapports, notamment de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la DREES, établissent la réalité des retards ou des renoncements aux soins pour raisons financières.

La dispense d'avance de frais lève cet obstacle financier. Elle favorisera l'accès aux soins pour ces ménages. Elle contribuera ainsi dans le même temps à améliorer la prévention et à assurer la prise en charge plus précoce des pathologies. Elle allégera d'autant les services d'urgence des hôpitaux.

Pour ces différentes raisons, la mesure doit être approuvée à l'unanimité.

Doit-on craindre que cette disposition n'entraîne une inflation du nombre d'actes? L'expérience que nous avons acquise concernant la CMU-C, ainsi que les constats établis dans d'autres pays européens qui pratiquent le tiers payant, nous prouvent que non. L'argument inflationniste est donc contredit par les faits et il n'est pas recevable.

Existe-t-il des difficultés techniques insurmontables pour mettre en œuvre ces dispositions? Pour ce qui est du périmètre d'application de l'article 29, dont je rappelle qu'il est le seul sur lequel nous sommes appelés à nous prononcer pour l'instant, la réponse est négative. Ce système existe pour la CMU-C : il est utile et il fonctionne. Par ailleurs, il suffit de rappeler qu'actuellement 35 % des actes de médecine de ville sont réglés par le biais du tiers payant, que celui-ci est largement pratiqué par d'autres professionnels de santé, tels que les biologistes médicaux dans les laboratoires de ville, les infirmiers ou les orthophonistes, qu'il est quasi généralisé chez les pharmaciens et appliqué sans difficultés techniques par la grande majorité des pays qui ont institué une assurance maladie. Sur ce point, je vous renvoie au rapport de juillet 2013 de l'Inspection générale des affaires sociales sur le tiers payant pour les consultations de médecine de ville qui conclut à la faisabilité technique d'une généralisation. L'argument qui consiste donc à alléguer l'importance des difficultés techniques, que rien ne vient étayer – ce serait plutôt le contraire –, n'est donc pas non plus recevable.

Ce même rapport estime surtout que la généralisation du tiers payant est justifiée au fond, considérant qu'il s'agit « d'une mutation historique, institutionnelle et gestionnaire considérable » et « d'une réforme très positive pour l'ensemble des assurés ».

Compte tenu de ces éléments strictement factuels, adopter l'amendement de suppression de l'article 29 qui sera défendu par la commission des finances est contraire à la rationalité et à l'intérêt général.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, sur l'article.

M. Jean Desessard. C'est un festival! (*Sourires.*)

Mme Catherine Génisson. Après l'intervention très argumentée de notre collègue Yves Daudigny, c'est mon tour, madame la ministre, de vous féliciter de la mise en place de ce dispositif.

Pour tous les publics fragiles, le paiement du ticket modérateur et des franchises médicales est – nous le verrons dans quelques instants – un obstacle aux soins, raison pour laquelle ils n'y ont malheureusement recours que lorsqu'ils sont gravement malades. Je vous remercie donc d'avoir instauré cette mesure fondamentale pour notre République sociale.

Comme M. Daudigny l'a déjà demandé, pourriez-vous préciser les modalités techniques qui viseront à mettre en œuvre cette disposition ? Un certain nombre de praticiens, sans refuser cette réforme, s'inquiètent de la façon dont ils devront l'appliquer. Pour que cette réforme soit efficace et convaincante, son application doit être simple.

M. le président. L'amendement n° 11, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 206 rectifié, présenté par Mme Procaccia, M. Mouiller, Mmes Canayer et Gruny, M. Morisset, Mmes Deroche et Imbert et M. D. Robert, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La garantie de paiement par un payeur unique est acquise dès l'instant où le professionnel de santé met en œuvre une procédure de paiement faisant appel à la carte sésame vitale du patient mentionnant l'ouverture de ses droits sur la part obligatoire et complémentaire.

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Contrairement aux établissements et centres de santé, les structures libérales ne disposent pas systématiquement d'un secrétariat, dont la mise en place peut constituer un coût supplémentaire difficile à supporter. En général, le praticien assure ainsi lui-même la gestion d'ouverture des droits, des procédures de recouvrement ou de rapprochement des paiements. L'énergie et le temps dépensés pour l'exécution de ces tâches administratives diminuent donc, malheureusement, le temps thérapeutique.

Cet amendement, qui tend à assurer la garantie de paiement par un payeur unique selon une procédure simplifiée, est la contrepartie *a minima* de cette nouvelle obligation.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Je partage tout à fait l'objectif des auteurs de cet amendement, mais celui-ci me semble satisfait par le texte même de l'article, qui prévoit que l'assurance maladie peut prendre en charge des paiements pour la couverture de base et la couverture complémentaire, sauf à ce que, comme il a été précisé dans un amendement voté à l'Assemblée nationale, le praticien fasse le choix d'un autre système de paiement.

Peut-être Mme la ministre confirmera-t-elle cette interprétation, mais, en attendant que ce point soit clarifié, la commission a émis un avis de sagesse sur cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.* Avant de donner mon avis sur cet amendement, je veux répondre aux interpellations qui soulignaient l'importance de cette mesure, d'abord dans ce

PLFSS, mais également pour la suite, car elle trouvera un écho dans la future loi de santé, qui prévoit de généraliser le tiers payant pour l'ensemble de la population d'ici à 2017.

Dans le présent texte, nous franchissons une première étape tout à fait décisive et essentielle en termes de santé publique et d'enjeux sociaux, puisque la mesure s'appliquera aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé, c'est-à-dire aux personnes dont le revenu individuel se situe en dessous de 982 euros par mois, c'est-à-dire sous le seuil de pauvreté.

Nous le savons tous, des obstacles financiers existent, en particulier pour des soins qui ne sont pas très graves. En effet, lorsque la maladie est très grave dès l'origine ou qu'elle le devient, le patient est orienté directement vers l'hôpital, où il est pris en charge complètement par le système du tiers payant prévu dans le cadre de l'assurance maladie.

L'obstacle se situe donc bien en médecine de ville, principalement pour l'accès au généraliste, mais aussi pour l'accès au spécialiste de deuxième recours, que nous voulons garantir.

Dans le même temps, je veux vous faire part de ma volonté de lutter contre les refus de soins. À cet égard, l'interpellation de Mme Annie David fait écho au rapport de Mme Aline Archimbaud, remis au Premier ministre voilà environ un an et qu'elle a elle-même évoqué tout à l'heure. Elle y faisait état de telles pratiques.

Dans la future loi de santé, un dispositif sera donc proposé, en relation avec l'Ordre des médecins, pour permettre d'engager des démarches contre de tels abus.

Nous débattons des conditions de la généralisation du tiers payant à l'occasion de la discussion du projet de loi de santé. Toutefois – j'en viens à l'amendement n° 206 rectifié, ce qui me permettra de répondre aussi à l'intervention de Mme Génisson –, il est bien évident qu'il faut un système simple, qui garantisse au médecin d'être payé rapidement et certainement, sans que le paiement se perde dans je ne sais quels méandres administratifs.

Pour ce faire, la première étape, qui fait seule l'objet de notre discussion ce soir, prévoit un payeur unique, à savoir l'assurance maladie, à charge pour cette dernière de se retourner ensuite vers les complémentaires pour se faire rembourser la part devant être prise en charge par ces organismes. Pour le professionnel de santé, c'est la solution la plus simple, puisqu'il est payé directement par l'assurance maladie.

En l'espèce, il y a donc bien un organisme payeur unique, mais il existe des professionnels de santé, par exemple les pharmaciens, qui ont déjà adhéré à une autre organisation. C'est la raison pour laquelle nous leur laissons la liberté de choix du dispositif.

En théorie, les médecins peuvent aussi s'organiser comme ils le souhaitent – un peu plus de 30 % des actes des médecins de ville sont d'ores et déjà réalisés en tiers payant –, et, s'ils ont un système dont ils sont satisfaits, nous n'allons pas leur imposer de changer d'organisation ! C'est une question d'efficacité et de bon sens.

La solution que nous avons retenue est donc : un payeur unique, mais la liberté de choix du dispositif par le médecin. Pour ce qui est de la généralisation, dans un second temps, les

modalités techniques ne sont pas encore arrêtées et elles font l'objet de discussions, tant avec les professionnels de santé qu'avec les organismes payeurs.

Madame Gruny, il me semble donc que votre préoccupation, qui est légitime, est en réalité satisfaite par le texte. Je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement, faute de quoi j'émettrais un avis défavorable.

M. le président. Madame Gruny, l'amendement n° 206 rectifié est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 206 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 29.

(L'article 29 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 29

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 240, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la fin du 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « excédant le tact et la mesure » sont supprimés.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Dans le contexte économique et social actuel, il paraît plus que jamais nécessaire d'intervenir afin d'éviter une crise sanitaire dans notre pays. Dans le sens de l'article 29, qui prévoit l'extension du tiers payant aux bénéficiaires de la CMU-C, nous faisons donc la proposition d'interdire les dépassements d'honoraires – tel est l'objet de l'amendement n° 240 –, ou du moins de les limiter à hauteur de 15 % du tarif opposable – tel sera l'objet de l'amendement n° 241.

Notre démarche répond à une nécessité de justice sociale, les plus fragiles socialement ayant le plus de risques de rencontrer des difficultés de santé en 2014.

Alors que l'accroissement de la participation financière des ménages, les franchises médicales et les difficultés d'accès au secteur conventionné 1, c'est-à-dire sans dépassement des tarifs de l'assurance maladie, aggravent les inégalités d'accès aux soins, les dépassements d'honoraires sont une peine supplémentaire pour l'accès aux spécialistes.

Le pourcentage de la population vivant dans un désert médical gynécologique passe de 14 % à 54 % si l'on ne peut accéder qu'à un gynécologue au tarif de la sécurité sociale. Pour les ophtalmologistes, cette proportion passe de 13 % à 45 % et, pour les pédiatres, de 19 % à 28 %.

Il en va de même s'agissant du délai d'attente pour un rendez-vous chez l'ophtalmologiste : si, dans un cas sur deux, on l'obtient en moins de 79 jours en acceptant les dépassements d'honoraires, on passe à 131 jours au tarif de la sécurité sociale, ce qui représente un mois et demi de plus d'attente.

Selon la Mutualité française, le montant des dépassements d'honoraires des médecins libéraux en 2013 est en hausse de 2,9 %, pour atteindre 2,7 milliards d'euros, et la part des rémunérations forfaitaires a doublé, passant de 5,8 % en 2006 à 11,2 % en 2013.

Madame la ministre, toutes vos tentatives pour maîtriser les dépassements d'honoraires, qui méritent tout à fait d'être saluées, ont donc été contournées, et le système de sanction des dépassements excessifs n'a pas été appliqué.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons à nos collègues de voter l'amendement n° 240, ce qui serait un acte fort pour mettre un terme à la pratique des dépassements d'honoraires, laquelle accentue les inégalités.

M. le président. L'amendement n° 241, présenté par Mmes David et Cohen, M. Watrin et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la fin du 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « le tact et la mesure » sont remplacés par les mots : « 15 % du tarif opposable ».

La parole est à M. Dominique Watrin.

M. Dominique Watrin. Cet amendement a été déposé pour anticiper un éventuel rejet de l'amendement précédent. Nous proposons ici un encadrement des dépassements d'honoraires à hauteur de 15 % du tarif opposable.

Cette proposition quelque peu en retrait s'inscrit cependant toujours dans la lutte contre les dépassements d'honoraires excessifs. Je ne reviendrai pas sur l'argumentation que nous venons d'entendre, les mêmes causes produisant les mêmes effets.

Néanmoins, permettez-moi de compléter notre analyse en insistant sur la nécessité de réguler la pratique des dépassements d'honoraires facturés dans le cadre de l'activité privée des praticiens hospitaliers. En effet, en 2013, cette surfacturation s'élevait à 68,7 millions d'euros. La mise en œuvre d'un encadrement de l'activité libérale à l'hôpital nous semble ainsi indispensable.

Par cet amendement, nous souhaitons donc créer un cadre plus contraignant pour les dépassements d'honoraires. J'ajoute que ce plafond de 15 % correspond à une recommandation formulée par l'IGAS dans un rapport sur ces pratiques.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Le groupe CRC va plus loin que le décret prévu pour les contrats collectifs d'entreprise, lequel prévoit la possibilité de rembourser un dépassement d'honoraires jusqu'au double du tarif remboursé par la sécurité sociale.

Je suis opposé à toute mesure unilatérale sur cette question, qui ne peut véritablement se résoudre que par la négociation avec les professionnels et l'évolution des modes de rémunération des médecins.

La commission a donc émis un avis défavorable sur l'amendement n° 240.

Comme M. Watrin vient de la rappeler, les dispositions de l'amendement n° 241 prennent appui sur une préconisation d'un rapport de l'IGAS qui portait uniquement sur le plafon-

nement des dépassements applicables pour les actes techniques. L'IGAS envisageait d'étendre au secteur 1 cette possibilité, qui n'est prévue que pour certains praticiens de secteur 2 ayant souscrit une option dite « de coordination » dans le cadre de la convention médicale de 2005.

Cette recommandation permettrait donc à l'ensemble des médecins en secteur 1 de pratiquer des dépassements, ce qui n'est pas, je crois, l'intention des auteurs de l'amendement.

Pour ma part, je le répète, je ne pense pas que l'ensemble des dépassements puisse être plafonné par le législateur en dehors de toute négociation avec les professionnels.

La commission est donc également défavorable à l'amendement n° 241.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même si je comprends parfaitement la préoccupation exprimée par les auteurs de ces amendements, qui souhaitent une limitation des dépassements d'honoraires, j'ai fait le choix, et je m'y tiens, d'un encadrement maîtrisé et négocié avec les partenaires conventionnels et les médecins eux-mêmes.

Madame la sénatrice, vous dites que les efforts que j'ai engagés, s'ils méritent tout à fait d'être salués, pour reprendre votre expression, ont trouvé leurs limites. Pourtant, je vous le rappelle, depuis 2012, le niveau des dépassements d'honoraires a baissé, pour la première fois depuis des années. Pendant longtemps, nous avons assisté à la montée inexorable du montant des honoraires.

Mieux, cette baisse a commencé à être ressentie dès la fin de l'année 2012, au moment même où a été engagée la négociation sur l'avenant n° 8, ce qui veut dire que certains médecins ont intégré cette nécessité et ont d'eux-mêmes diminué leurs honoraires.

En deux ans, nous avons pu constater une baisse de 5 % en moyenne du montant des dépassements d'honoraires, avec une baisse de 10 % dans certains départements. Il en résulte concrètement que, depuis 2012, ce qui reste à la charge de nos concitoyens en matière de santé a diminué, passant de 9,2 % à 8,8 %, alors que, sous le quinquennat précédent, le reste à charge avait augmenté. Nous avons donc emprunté le chemin inverse de celui de nos prédécesseurs.

Par ailleurs, je puis vous dire que la baisse des honoraires pratiqués s'observe aussi bien dans le secteur privé à l'hôpital public qu'en ville. Un certain nombre de médecins hospitaliers qui pratiquaient des tarifs extrêmement élevés – et je ne parle pas de 100 % ou de 150 % – ont renoué avec des pratiques s'inscrivant dans le cadre de l'avenant n° 8. J'ajoute que nous avons engagé des procédures de pré-sanction ou de sanction à l'encontre d'un millier de médecins, afin de les conduire à revoir leurs tarifs à la baisse.

Je ne puis donc vous laisser dire que les mécanismes de sanction n'ont pas fonctionné : ils ont même été appliqués à des professeurs éminents exerçant dans les plus grands hôpitaux !

Mesdames, messieurs les sénateurs, nous avons fait le choix de la négociation, et il donne des résultats ! L'avis du Gouvernement est donc défavorable sur ces deux amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 240.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 241.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 285 rectifié, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les actes ou consultations réalisés par un médecin ne peuvent donner lieu à dépassement lorsqu'ils sont dispensés sur prescription du médecin traitant. »

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Dans le cadre de la fameuse négociation sur l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, vous avez fait ce que vous pouviez, madame la ministre, face à des syndicats de médecins qui, en majorité, étaient bien peu enclins à avancer. Le résultat en matière de maîtrise des dépassements d'honoraires est donc très mitigé, même si cela vaut mieux que rien du tout.

Au total, il est proposé aux médecins de secteur 2 et à certains médecins exerçant en secteur 1 de signer un « contrat d'accès aux soins » valant engagement, en contrepartie de certains avantages, d'améliorer l'accès aux soins de leurs patients.

Ce nouveau dispositif présente des avantages, mais aussi plusieurs inconvénients : outre son caractère peu contraignant – engagement pour trois ans, mais sortie possible tous les ans –, il risque de figer des dépassements importants. En effet, le médecin s'engage à respecter un taux de dépassement « recalculé », au maximum égal à 100 % du tarif opposable de la sécurité sociale, et n'empêche pas les praticiens d'appliquer ponctuellement des dépassements au-delà du seuil de 100 %, puisque la limitation s'applique à la moyenne recalculée de l'activité, et non acte par acte.

Certes, les signataires s'engagent à maintenir ou à développer leur part d'activité en tarif opposable constatée lors de la signature du contrat, mais c'est une contrainte de faible portée pour les praticiens qui avaient une part réduite de leur activité en secteur 1. Cette « contrainte » leur procure d'ailleurs des avantages importants : prise en charge des cotisations sociales sur les honoraires correspondant à l'activité réalisée aux tarifs opposables et bénéfice des revalorisations des tarifs de remboursement applicables aux médecins exerçant en secteur 1.

La mise en œuvre de ce dispositif est de surcroît incertaine à ce jour, compte tenu du faible nombre de médecins qui se sont finalement engagés dans le processus.

Aussi cet amendement tend-il à proposer, sans remettre en cause l'avenant n° 8 issu de la négociation conventionnelle, de donner au médecin traitant la possibilité, lorsqu'il oriente un patient vers un confrère dans le cadre du parcours de soins, de demander à ce dernier, pour des raisons liées à la situation sociale du patient, de pratiquer les tarifs opposables.

L'idée, vous l'aurez compris, est simple. Quand un médecin traitant doit envoyer l'un de ses patients chez un confrère qui pratique des dépassements d'honoraires et que, connaissant son patient, il sait que cela lui posera une difficulté financière, il peut demander par lettre à son confrère de faire en sorte que son patient bénéficie d'une prise en charge à tarif opposable.

Cette mesure, sans régler toute la question des dépassements d'honoraires et de la rémunération des médecins, a le mérite de constituer une solution d'urgence pour ceux qui en ont le plus besoin. Elle devra, bien sûr, être revue quand les effets du contrat d'accès aux soins auront été évalués et que nous aurons avancé.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Les dispositions de cet amendement n'auront pas, en l'état de leur rédaction, la portée souhaitée par leurs auteurs. En effet, elles semblent en fait viser les actes découlant d'une consultation dans le cadre du parcours de soins. Elles aboutiraient, en pratique, à ne permettre les dépassements d'honoraires que pour les spécialistes en accès direct : gynécologues, ophtalmologues, psychiatres...

Si l'on peut comprendre l'intention des auteurs de cet amendement, la mise en œuvre d'une telle mesure aboutirait à des situations difficilement justifiables.

La commission demande donc le retrait de cet amendement, faute de quoi elle émettrait un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. J'ai perçu comme un décalage entre ce que vous venez de dire, madame la sénatrice, et le texte de votre amendement, lequel tend concrètement à ce que toute consultation médicale, dès lors qu'elle s'engage à partir de la recommandation d'un médecin traitant, soit réalisée à tarif opposable.

Comme chacun est censé voir son médecin traitant avant de consulter un spécialiste, sauf si celui-ci est un spécialiste en accès direct, cela revient à dire que la quasi-totalité des actes serait réalisée sans aucun dépassement possible. Votre amendement est donc beaucoup plus radical que la défense que vous venez de prononcer et qui était, pour le coup, assez modérée.

Vous souhaitez qu'un médecin puisse demander à un confrère spécialiste de tenir compte de la situation personnelle du patient qu'il lui adresse en pratiquant un tarif opposable. Je ne sais pas si cette pratique existe, mais j'imagine que c'est le cas. Un médecin traitant peut toujours orienter un patient vers tel ou tel spécialiste, sans avoir besoin d'ailleurs de rédiger un courrier.

Il ne convient pas, selon moi, qu'une telle pratique, qui relève pour le médecin traitant de la simple possibilité, soit inscrite dans la loi. De deux choses l'une, madame la sénatrice : soit votre amendement vise à une pratique qui devrait, selon vous, exister, même si tel n'est pas le cas, soit il tend à rendre cette pratique obligatoire, ce qui irait donc très au-delà des propos que vous avez tenus.

M. Gilbert Barbier. Et le serment d'Hippocrate ?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'émetts donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud, pour explication de vote.

Mme Aline Archimbaud. Il y a manifestement un problème de formulation. La présente proposition, que j'ai déjà suggérée à plusieurs reprises, notamment dans le rapport que j'ai remis l'année dernière, est une mesure transitoire.

Nous sommes nombreux ici à espérer une diminution drastique des dépassements d'honoraires. Notre idée était, au vu de la convention nationale et des négociations en

cours, de s'appuyer sur les médecins qui connaissent leurs malades et savent, en toute conscience, que le dépassement d'honoraire peut être un frein à l'accès aux soins pour certains patients, entraînant parfois un renoncement ou un abandon des soins.

Nous proposons donc de donner la possibilité au médecin traitant de rédiger une « prescription » – c'est sur ce mot que repose le malentendu – à un confrère spécialiste, en lui demandant d'accueillir son patient sans dépassement d'honoraire, et de rendre cette pratique légale. Madame la ministre, il y a entre nous un problème de compréhension, et cela m'embarrasse...

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Madame la sénatrice, votre proposition, outre qu'elle ne correspond pas à l'amendement que vous avez déposé, serait très difficile à inscrire dans la loi. Je ne vois pas comment vous pourriez donner force législative à une recommandation faite d'un médecin à un autre !

Rien n'interdit aujourd'hui à un médecin d'écrire une telle recommandation, même s'il ne le fait pas ! Or que se passerait-il si un spécialiste, auquel un médecin traitant aura adressé son patient en lui recommandant par écrit de ne pas pratiquer de dépassement d'honoraires, ne tient pas compte de cette demande ? Quel sera le recours juridique dans ce cas ?

Je le répète, nous ne pouvons pas inscrire dans la loi, comme vous le souhaitez, cette démarche bienveillante du professionnel de santé. Cela ne signifie pas qu'il ne faille pas réfléchir à l'inscription d'un parcours de soins à tarif opposable, mais, en l'occurrence, ce n'est pas ce que vous proposez.

M. le président. Madame Archimbaud, l'amendement n° 285 rectifié est-il maintenu ?

Mme Aline Archimbaud. Nous devons retravailler cette question et essayer de trouver une autre formulation, car il faut avancer sur ce dossier.

En attendant, je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 285 rectifié est retiré.

L'amendement n° 20 rectifié, présenté par Mmes Liemann et Claireaux, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le II de l'article L. 162-5-13 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. – La ou les conventions médicales prévues à l'article L. 162-5 doivent prévoir, lorsqu'elles autorisent la pratique des honoraires différents des tarifs qu'elles fixent, soit un plafond de dépassement par acte, ainsi qu'un plafond annuel pour les dépassements perçus par un praticien pour l'ensemble de son activité. Ce plafond pourra notamment être déterminé en fonction du montant total des dépassements constatés l'année précédente, du lieu d'exercice du médecin, de sa spécialité, de ses titres ou de son autorité médicale. »

II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 19 rectifié *bis* est présenté par Mmes Lienemann, Claireaux et Schillinger.

L'amendement n° 308 rectifié *ter* est présenté par MM. Barbier, Mézard, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2015, un rapport :

- sur les contrats d'accès aux soins, en détaillant la proportion de médecins signataires par grandes régions, principales spécialités et distribution des dépassements ;

- sur les dépassements d'honoraires des médecins, en les détaillant par grandes régions et principales spécialités, en fréquences, montants et distribution ;

- ainsi que sur les conséquences sur les salariés et les entreprises du plafonnement envisagé des remboursements des contrats de santé responsables, avec des estimations du nombre d'entreprises et de salariés concernés, et des montants supplémentaires de reste à charge pour les ménages qu'il induira.

L'amendement n° 19 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

La parole est à M. Gilbert Barbier, pour présenter l'amendement n° 308 rectifié *ter*.

M. Gilbert Barbier. Il s'agit, par cet amendement, de demander au Gouvernement de présenter une étude détaillée des dépassements d'honoraires des médecins – on a bien du mal, en effet, à se retrouver parmi les mesures qui ont été prises, et à savoir qui fait quoi! –, ainsi qu'une étude d'impact approfondie du projet de décret sur les « contrats responsables » pour les complémentaires de santé.

Ce décret devrait plafonner les remboursements des contrats responsables à 100 % du tarif de responsabilité pour les dépassements d'honoraires.

Les dépassements des honoraires des médecins constituent un vrai problème d'égalité dans l'accès aux soins. Toutefois, plutôt que de les réglementer, vous préférez plafonner les remboursements des mutuelles. Vous estimez – je cite vos propos, madame la ministre – que « les complémentaires trop généreuses finissent par entretenir des honoraires trop élevés ».

Or ce n'est pas la bonne solution. L'expérience des dentistes qui proposent des prothèses onéreuses, bien que très peu remboursées, montre bien qu'il est peu probable que les médecins baissent leurs tarifs. En revanche, cette mesure va créer une médecine à deux vitesses, affectant lourdement les salariés les plus modestes.

Je ne pense pas que régler la question des dépassements d'honoraires en pénalisant les Français qui, pour certains, devront renoncer à des soins et des consultations, soit pertinent.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise en fait le plafonnement des remboursements dans le cadre des contrats solidaires.

Si un nouveau rapport n'est pas nécessaire, je considère qu'il est important, en revanche, de connaître la situation exacte des dépassements d'honoraires.

Dans la mesure où le débat sur les « contrats responsables » pour les salariés aura lieu lors de la discussion des amendements suivants, je m'en tiens à la demande de retrait de cet amendement émise par la commission. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Un observatoire des dépassements d'honoraires a été mis en place dans le cadre de l'avenant n° 8. Un rapport a d'ailleurs été remis cette année, qui a permis de faire le point sur la situation. Sur la base de ces données, j'ai pu vous indiquer que nous constatons une diminution significative des dépassements d'honoraires depuis deux ans.

Rédiger un autre rapport reviendrait à reprendre purement et simplement les informations collectées et analysées par cet observatoire.

L'avis du Gouvernement sur cet amendement est donc défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 308 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 29.

Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 102 rectifié, présenté par Mmes Doineau et Gatel, MM. Cadic, Gabouty et les membres du groupe Union des Démocrates et Indépendants-UC, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 modifié par l'article 14 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, après les mots : « pris en charge », sont insérés les mots : « , dans la limite de 150 % du tarif de responsabilité, ».

La parole est à M. Gérard Roche.

M. Gérard Roche. Cet amendement vise à relever à 150 % du tarif opposable le plafond de remboursement des dépassements d'honoraires par les complémentaires.

En effet, et l'on ne peut que s'en féliciter, le Gouvernement entend lutter contre les dépassements d'honoraires par un projet de décret sur les « contrats responsables », qui limitera les remboursements par les complémentaires de santé des dépassements d'honoraires des médecins à un seuil extrêmement bas de 100 % du tarif de responsabilité.

Ce système risque de générer une médecine à deux vitesses. En effet, les dépassements d'honoraires des médecins au-dessus des plafonds envisagés par le projet de décret sont très fréquents. Ils concernent en particulier les gynécologues, les pédiatres et les ophtalmologistes, trois spécialités qui représentent 40 % des actes.

Ce sont donc non pas les honoraires qui vont baisser, mais les restes à charge pour le patient qui vont s'envoler. Cela réduira l'accès aux soins des Français: les patients favorisés pourront se permettre de payer ces restes à charge ou d'avoir une sur-complémentaire; les autres, notamment les classes moyennes, décideront de ne plus se soigner correctement, faute de moyens.

Ce projet de décret conduira également à une rupture d'égalité territoriale, puisque la plupart des dépassements d'honoraires ont lieu en Île-de-France et dans les grandes métropoles.

Il est donc nécessaire de relever le plafond de remboursement des dépassements d'honoraires par les mutuelles, au moins à 150 % du tarif opposable. Ce seuil n'est pas choisi au hasard. Il correspond au niveau de dépassement à partir duquel l'avenant n° 8 de la convention médicale du 25 octobre 2012, actuellement en vigueur, prévoit de sanctionner les dépassements excessifs.

Après m'être exprimé au nom du groupe UDI-UC, je tiens à ajouter maintenant en mon nom personnel que, ayant pratiqué pendant vingt-trois ans la médecine de campagne et durant vingt ans la médecine hospitalière, il m'est très difficile et très douloureux de présenter un tel amendement. Avant de prendre la parole, j'ai d'ailleurs vérifié que le fantôme d'Hippocrate ne rôdait pas dans cet hémicycle... (*Sourires.*)

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 164 est présenté par Mmes Procaccia et Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Gilles et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouveau et MM. Milon, Morisset, Mouiller, Pinton, D. Robert et Savary.

L'amendement n° 309 est présenté par M. Barbier.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 modifié par l'article 14 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, après les mots : « pris en charge », sont insérés les mots : « , dans la limite de 250 % du tarif de responsabilité, ».

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 164.

M. René-Paul Savary. Il s'agit d'un amendement de même nature que le précédent, mais qui a pour objet de porter le plafond de remboursement des dépassements d'honoraires par les complémentaires à 250 %.

M. Jean Desessard. Pourquoi pas ? (*Sourires sur les travées du groupe écologiste, du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. René-Paul Savary. En effet, ce seuil correspond aux niveaux moyens actuels de couverture des salariés des petites et grandes entreprises et permet un accès aux soins plus juste et raisonnable pour l'ensemble des Français.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour présenter l'amendement n° 309.

M. Gilbert Barbier. Il est défendu, monsieur le président.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* La fixation du plafond de prise en charge des contrats collectifs responsables relève du pouvoir réglementaire. Le projet de décret, tel qu'il est présenté par la presse, prévoit un plafond de prise en charge à 100 %, ce qui reviendrait à réduire la couverture dont bénéficient actuellement de nombreux salariés, plusieurs millions sans doute.

Incontestablement, il faut décourager les dépassements excessifs, et le taux de 100 % couvrirait une large part des dépassements constatés. Toutefois, ce taux serait insuffisant pour couvrir les dépassements pratiqués dans certaines régions ou pour certaines spécialités. Les salariés concernés n'auraient donc pas d'autre choix que de souscrire une sur-complémentaire, ce qui ne paraît pas conforme à l'objectif de limiter le reste à charge.

La commission juge donc opportun de porter le taux de couverture à 150 %. En revanche, aller au-delà serait excessif.

Par conséquent, la commission émet un avis favorable sur l'amendement n° 102 rectifié, mais un avis défavorable sur les amendements identiques n° 164 et 309.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre.* En la matière, la réalité est beaucoup plus complexe que la presse ne le laisse entendre. Encore une fois, rien n'interdira à un professionnel de santé de pratiquer un tarif différent de celui qui est préconisé; l'assureur décidera du niveau de taxation en fonction du montant des prestations qu'il proposera de rembourser.

En revanche, le plafond du dépassement d'honoraires susceptible d'être remboursé par des contrats labellisés « contrats responsables et solidaires » relève du décret, qui sera d'ailleurs publié dans les jours à venir, puisqu'il vient d'être signé par l'ensemble des ministres concernés.

Je souligne que, dans l'avenant n° 8 de la convention médicale, les professionnels de santé eux-mêmes, c'est-à-dire les médecins, ont fixé à 150 % le seuil au-delà duquel on atteignait des tarifs excessifs.

M. Jean Desessard. Oui, excessifs !

Mme Marisol Touraine, *ministre.* Des procédures de sanction seront susceptibles d'être enclenchées contre de tels tarifs.

Par conséquent, il nous semble impossible de proposer un seuil de remboursement supérieur à celui qui a été fixé et accepté par les professionnels eux-mêmes.

Le seuil de 150 % nous a paru contre-intuitif. Il serait même problématique de basculer sans transition du contrat responsable à des tarifs excessifs et susceptibles d'être sanctionnés.

M. Jean Desessard. Évidemment !

Mme Marisol Touraine, *ministre.* C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a proposé un processus graduel, avec une première étape à 125 % et une autre à 100 %.

En outre, les contrats responsables et solidaires bénéficieront d'une fiscalité inférieure à celle des autres contrats. La logique commande de prévoir tout à la fois des contrats responsables bénéficiant d'une fiscalité allégée, des contrats

non-labellisés à la fiscalité plus lourde et au coût plus important pour les patients, des sanctions éventuelles pour des tarifs excessifs.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces trois amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 102 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 164 et 309.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas les amendements.)

M. le président. L'amendement n° 23 rectifié, présenté par Mmes Lienemann et Claireaux, MM. Daunis et Labazée et Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la première phrase du troisième alinéa du 2° du B du I de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Aucune limitation de prise en charge ne peut être imposée en cas de casse de ces dispositifs d'optique médicale. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 103 est présenté par Mmes Doineau et Gatel, MM. Cadic, Gabouty et les membres du groupe Union des Démocrates et Indépendants-UC.

L'amendement n° 165 est présenté par Mmes Procaccia et Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Gilles et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouveau et MM. Milon, Morisset, Mouiller, Pinton, D. Robert et Savary.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa du II, la date : « avril 2015 » est remplacée par la date : « janvier 2017 » ;

2° Le second alinéa du IV est supprimé.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Olivier Cadic, pour présenter l'amendement n° 103.

M. Olivier Cadic. Cet amendement vise à fixer un délai médian de prise d'effet du nouveau cahier des charges du contrat responsable à compter du 1^{er} janvier 2017 pour toutes les situations, au lieu d'avril 2015, comme c'était initialement prévu. Il s'agit de rétablir une situation claire et de ménager les délais impératifs de la négociation collective en entreprise.

En effet, l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a fixé une double date de point de départ du nouveau cahier des charges du contrat responsable. De manière générale, il est prévu que les contrats d'assurance soient mis en conformité lors de leur souscription ou renouvellement à compter du 1^{er} avril 2015.

Par dérogation, les contrats d'assurance souscrits par les employeurs et mis en place dans l'entreprise antérieurement à la loi de financement rectificative de la sécurité sociale de 2014 disposent d'une période transitoire de mise en conformité allant jusqu'au 31 décembre 2017.

Cette dérogation est justifiée par l'obligation pour les partenaires sociaux de respecter les durées légales de négociation. Il est rajouté dans ce texte que l'entreprise perd le bénéfice de cette période transitoire si l'acte de mise en place est modifié, quelle que soit la nature de la modification.

S'agissant des dispositifs mis en place dans l'entreprise, la loi se traduit à nouveau par un second niveau d'inégalité entre entreprises en fonction de la nécessité que celles-ci aient à modifier ou non le dispositif. En effet, indépendamment du sujet santé, les entreprises doivent mettre les dispositifs en conformité avec d'autres obligations légales liées au régime de faveur dont dépend le financement de la protection sociale.

Ainsi, les entreprises qui sont pourvues de dispositifs rédigés en des termes très généraux pourraient être tentées de les figer jusqu'au 31 décembre 2017, figeant par ricochet les contrats d'assurance, donc le marché. En revanche, celles qui ont choisi des dispositifs devant être mis en conformité perdent toute maîtrise du calendrier social en matière de santé et doivent immédiatement rejoindre le nouveau cahier des charges dans des conditions irrespectueuses au regard du droit du travail. Dans ce dernier cas, la dérogation ne joue plus son rôle.

Le double point de départ du nouveau contrat responsable souffre donc de nombreuses critiques liées à une distorsion de situation importante entre employeurs et salariés dépendants ou non d'une mise en place antérieure dans l'entreprise, et plus généralement entre personnes salariées ou non.

Cet amendement tend à rétablir une simplicité de mise en œuvre cohérente avec toutes les situations.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 165.

M. René-Paul Savary. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Les deux amendements suivants sont également identiques.

L'amendement n° 18 rectifié est présenté par Mmes Lienemann et Claireaux.

L'amendement n° 307 est présenté par M. Barbier.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au dernier alinéa du II de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, l'année: « 2015 » est remplacée par l'année: « 2016 ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

L'amendement n° 18 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à M. Gilbert Barbier, pour présenter l'amendement n° 307.

M. Gilbert Barbier. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements restant en discussion ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Ces trois amendements tendent à repousser la date d'entrée en vigueur des contrats responsables d'entreprise.

Le décret envisagé par le Gouvernement pose un problème de reste à charge pour les salariés. Toutefois, il ne faut pas oublier que les nouveaux contrats responsables d'entreprise, tels qu'ils sont prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, sont issus de l'accord national interprofessionnel signé par les partenaires sociaux le 11 janvier 2013. Cet accord a notamment pour objectif d'accorder à l'ensemble des salariés une couverture complémentaire; 400 000 d'entre eux en sont aujourd'hui dépourvus.

Retarder la mise en œuvre du dispositif reviendra à priver de son bénéfice pour deux années supplémentaires les salariés non couverts.

Je ne néglige pas pour autant l'enjeu que représente la mise en œuvre de ce dispositif pour les entreprises et je demanderai à la MECSS, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, ou à la commission d'organiser un suivi de la mise en place des nouveaux contrats collectifs, afin de mesurer les difficultés que rencontrent les entreprises et les salariés sur le terrain.

En conséquence, au nom de la commission, je prie les auteurs de ces amendements de bien vouloir les retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre.* La discussion sur le niveau des dépassements qui pourront être pris en charge dans le cadre des contrats dits « solidaires et responsables » fait oublier ce qu'est la réalité dans notre pays: les dépassements sont, en moyenne, inférieurs à 50 %. Ceux qui proposent que soient pris en charge et labellisés « solidaires et responsables » des dépassements d'honoraires de 150 % ou de 250 % sont donc très éloignés de la réalité de nombreux territoires. Il ne faut pas considérer que certaines pratiques sont généralisées. Elles sont le fait de certains territoires, de certains centres-villes, très bien identifiés.

Ces contrats solidaires et responsables seront mis en œuvre pour les entreprises à échéance de leur contrat actuel. Ils ne seront pas mis en place partout au 1^{er} janvier 2015, contrairement à ce qui était prévu initialement. En effet, le dispositif a été revu à l'occasion du projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale de l'été dernier. Il a alors

été décidé que les nouveaux contrats entreraient en vigueur au moment du renouvellement du contrat d'entreprise et au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

Monsieur Cadic, la disposition que tend à introduire votre amendement, si elle était adoptée, serait moins favorable pour nombre d'entreprises, notamment pour celles dont le renouvellement du contrat interviendra relativement tard. Le dispositif tel qu'il est actuellement prévu n'oblige pas les entreprises à toutes renouveler leur contrat à la même date. Au contraire, le mécanisme est graduel et progressif.

Le Gouvernement demande donc le retrait de ces trois amendements, faute de quoi il émettrait un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Cadic, l'amendement n° 103 est-il maintenu ?

M. Olivier Cadic. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 103 est retiré.

Monsieur Savary, l'amendement n° 165 est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 165 est retiré.

Monsieur Barbier, l'amendement n° 307 est-il maintenu ?

M. Gilbert Barbier. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 307 est retiré.

Article 29 bis (nouveau)

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Les mots : « ainsi que » sont remplacés par le signe : « , » ;
- ③ 2° Sont ajoutés les mots : « ainsi que pour les bénéficiaires de la déduction prévue à l'article L. 863-2 ».
- ④ II. – Le présent article entre en vigueur au 1^{er} juillet 2015.

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud, sur l'article.

Mme Aline Archimbaud. L'article 29 bis prévoit l'exonération des participations forfaitaires et des franchises pour les bénéficiaires de l'aide complémentaire santé, qui sont donc, je le rappelle, des personnes ayant des revenus mensuels inférieurs à 973 euros.

Le reste à charge va donc être allégé, ce qui est une bonne chose. Toutefois, madame la ministre, cette mesure ne sera pas suffisante. Selon les estimations du Fonds CMU, seuls 26 % à 38 % des personnes éligibles à l'aide complémentaire santé y ont effectivement recours et seront donc également éligibles à cette exonération de franchise médicale.

Pour ma part, je suis convaincue que le tiers payant intégral et l'exonération de franchises rendront le dispositif plus attractif, mais je sais également que si nous ne communiquons pas davantage sur l'aide complémentaire santé, seul un bon tiers des personnes éligibles continuera à en bénéficier.

Pour les mêmes raisons, il faudra également simplifier les démarches permettant d'accéder à l'aide complémentaire santé. Vous avez d'ailleurs commencé à le faire dans le PLFSS pour 2014, en mettant en place un appel d'offres, madame la ministre, qui permettra de simplifier la dernière étape du processus, à savoir le choix par le potentiel bénéficiaire de sa complémentaire santé.

Jusqu'à présent, ces personnes étaient quelque peu perdues dans un maquis d'offres plus ou moins claires et qui se révélaient parfois très décevantes au moment où elles y faisaient appel. Un important travail de simplification de toutes ces étapes doit donc encore être effectué.

En attendant, le groupe écologiste votera bien sûr pour cet article.

M. le président. L'amendement n° 48, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Au second alinéa de l'article L. 322-4 du code de la sécurité sociale après les mots : « de même », sont insérés les mots : « pour les ayants droit mineurs de l'assuré ainsi que pour les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 ».

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement tend à supprimer, pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, la participation forfaitaire due aux médecins, qui pose des difficultés pratiques dans le cadre du tiers payant, mais à maintenir les franchises sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement émet évidemment un avis défavorable sur cet amendement, car, s'il était adopté, il viderait la mesure proposée d'une partie de son contenu. Les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé n'auraient pas à s'acquitter de franchises pour les consultations, mais en paieraient sur les médicaments.

Je dois dire que je ne comprends même pas comment une telle mesure peut être défendue. D'un côté, vous dites qu'il faut faciliter l'accès aux soins des personnes ayant des revenus très modestes – celles-ci se situent en dessous du seuil de pauvreté –, et, de l'autre, vous voulez leur faire payer une partie des franchises !

Je ne vous cache pas, monsieur le rapporteur général, que, si cet amendement est une illustration du contre-projet que la majorité sénatoriale entend porter, il est assez préoccupant, car il donne plutôt l'impression que vous ne souhaitez pas favoriser l'accès aux soins des personnes aux revenus modestes. Vous proposez en fait une mesure d'injustice sociale !

Je suis évidemment, je le répète, fermement défavorable à cet amendement.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Madame la ministre, nous abondons dans votre sens concernant la participation forfaitaire due aux médecins, qui pose des difficultés. Toutefois, de façon asymétrique, nous souhaitons maintenir les franchises sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Mme Laurence Cohen. C'est en totale contradiction avec l'article !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ce faisant, nous ne faisons pas obstacle au tiers payant. L'essentiel, lorsqu'on veut se soigner, est de pouvoir se rendre chez le médecin. Or il n'y aura pas de participation forfaitaire chez ce dernier – notre amendement est sans ambiguïté à cet égard. En revanche, après tout, pourquoi ne pas préserver une légère franchise sur les médicaments ou les transports sanitaires ?

Madame la ministre, vous craignez que cet amendement ne soit une illustration de notre projet. Excusez-moi de vous le dire aussi franchement, mais vous trompez complètement ! Alors que vous ne connaissez absolument pas notre projet, vous considérez qu'il est antisocial. Tel n'est pas le cas, comme vous vous en rendez compte lorsque vous aurez, je l'espère, à en débattre avec nous. Je n'ai pas de leçons à recevoir de vous de ce point de vue, madame la ministre !

Quoi qu'il en soit, afin que l'on ne porte pas une appréciation négative sur notre projet, nous retirons cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 48 est retiré.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous me demandez de me garder de porter une appréciation, monsieur le rapporteur général. Or notre débat est de nature politique, et si nous ne pouvons pas porter d'appréciation politique, je ne vois pas très bien pourquoi nous sommes rassemblés ! Nous ne sommes pas ici uniquement pour débattre de mesures techniques, nous discutons de projets politiques.

Vous avez vous-même affirmé que vous vouliez proposer un autre projet. Nous le jugerons sur d'autres mesures. J'avoue que je ne comprends pas bien votre emportement, d'autant que j'ai le sentiment d'être restée pour ma part extrêmement calme et d'avoir tenu des propos mesurés !

Vous avez évoqué à plusieurs reprises le tiers payant. Or les franchises n'ont strictement rien à voir avec le tiers payant. L'amendement tend à prévoir le maintien de la franchise chez le pharmacien, où on paie en tiers payant. Supprimer la franchise chez le médecin pour favoriser le tiers payant, tout en la maintenant chez le pharmacien, à l'évidence, cela pose problème.

M. Jean Desessard. C'est de la simplification ! (*Sourires sur les travées du groupe écologiste, du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme Marisol Touraine, ministre. Pour le Gouvernement, la question des franchises est totalement indépendante de celle du tiers payant. Nous avons simplement un problème concernant la récupération des franchises des personnes ne bénéficiant pas de l'aide complémentaire santé, mais c'est une autre étape. À ce stade, le tiers payant et les franchises sont deux questions différentes en matière d'accès aux soins. On ne peut pas justifier le maintien ou la suppression des franchises par la mise en place du tiers payant !

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote sur l'article.

M. René-Paul Savary. Pour ma part, je regrette que M. le rapporteur général ait retiré son amendement. En effet, nous assumons sa proposition !

L'article 29 *bis* prévoit un certain nombre de dérogations aux participations forfaitaires, que ce soit sur les médicaments, la rémunération des médecins ou les transports

sanitaires. Ainsi, alors que 3,6 milliards d'euros d'actes entrent dans le champ de la franchise, un peu plus de 60 % en sont exonérés.

On supprime donc les franchises, la gratuité est garantie, on ne responsabilise plus le patient... C'est là un retour en arrière, à un moment où nous ne pouvons plus assumer le financement de notre modèle social. C'est ainsi que, un jour, celui-ci finira par être remis en cause! Nous devons être attentifs à ce point.

Nous l'avons vu lors de l'examen des articles précédents, nous transférons une part toujours plus importante de nos dettes à la CADES, la Caisse d'amortissement de la dette sociale, donc à nos petits-enfants. Allons-y! Continuons à nous soigner gratuitement sur leur compte. Il y a quelque chose qui ne va pas dans ce raisonnement...

Alors oui, j'assume l'amendement de M. le rapporteur général, qui fait partie des nouvelles propositions que nous formulons dans le cadre du présent PLFSS. Nous proposons un nouveau modèle.

Même les personnes en difficulté doivent prendre conscience de ces problèmes. D'ailleurs, je peux vous dire, pour avoir pratiqué la médecine pendant un certain nombre d'années, qu'elles ne rechignent pas sur ces questions. Elles ne se soignent pas pour le plaisir. Elles acceptent le cadre qui leur est proposé, d'autant qu'elles sont particulièrement bien prises en charge dans notre pays.

Nous proposons un dispositif tout à fait cohérent. Pour des raisons pratiques, il n'était pas commode de conserver la franchise sur les consultations médicales. C'est la raison pour laquelle nous avons prévu un remboursement différent pour les médecins et pour les pharmaciens. (*Très bien! sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 29 bis.

(*L'article 29 bis n'est pas adopté.*)

Articles additionnels après l'article 29 bis

M. le président. L'amendement n° 282, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 29 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ouvrir également droit à la couverture complémentaire mentionnée au premier alinéa le bénéfice du droit mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles. »

II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2015.

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Cet amendement vise à rendre automatiques l'ouverture et le renouvellement des droits à la CMU-C, la CMU complémentaire, pour les personnes allocataires du RSA socle.

Les droits à la CMU-C sont théoriquement ouverts dans un délai de deux mois après le dépôt du dossier complet de demande et pour une période d'un an renouvelable. Or les faits sont là : la constitution d'un dossier complet par les

demandeurs est complexe, surtout pour le public visé, qui est particulièrement touché par la précarité ; par ailleurs, l'instruction de la demande, chaque année, par la caisse primaire d'assurance maladie, la CPAM, entraîne de terribles lourdeurs administratives et des coûts importants de gestion, sans parler des difficultés dans le travail des équipes.

Ces coûts sont évitables pour une partie des bénéficiaires de la CMU-C, à savoir ceux qui sont allocataires du RSA socle, puisque les conditions de ressources du second sont inférieures à celles de la première.

D'ailleurs, aux termes de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale, les allocataires du RSA socle sont « réputés satisfaire aux conditions » permettant de bénéficier de la CMU-C. Si la corrélation entre le nombre de bénéficiaires du RSA socle et de la CMU-C est particulièrement forte, on estime cependant – les études le disent – à 30 % le nombre de bénéficiaires du RSA socle qui n'ont pas fait valoir leurs droits à la CMU-C, soit un peu moins de 500 000 personnes, et cette proportion s'élève même à 40 % en Île-de-France.

Il est donc nécessaire de tirer toutes les conclusions de ce lien entre RSA socle et CMU-C en rendant automatiques l'ouverture et le renouvellement des droits à la CMU-C pour les allocataires du RSA socle.

Selon les informations recueillies durant la mission que j'avais menée pour le Premier ministre au printemps et à l'été 2013 sur l'accès aux droits et aux soins des plus précaires, les systèmes informatiques pourraient permettre aux CPAM et aux CAF, les caisses d'allocations familiales, d'échanger les informations nécessaires pour mettre en place cette mesure. Il est inutile que les CPAM recommencent le travail régulier de vérification des ressources déjà réalisé par les CAF. L'adoption de cet amendement serait donc source d'économies pour les CPAM.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cette mesure tend à limiter le non-recours aux prestations sociales pour de nombreux bénéficiaires du RSA socle.

La commission a émis un avis favorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avant de donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement, je voudrais revenir sur le vote qui vient d'avoir lieu et qui est tout de même l'un des moments importants de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme Annie David. Tout à fait !

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous vous êtes emporté, monsieur le rapporteur général, en disant que je n'avais pas à qualifier votre projet. Toutefois, en l'occurrence, il ne s'agit pas de supputations ou d'intentions : nous sommes face à un vote, et celui-ci a supprimé non pas une partie, mais la totalité d'un article qui prévoyait d'exonérer de franchises les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté...

Mme Laurence Cohen. Eh oui !

Mme Marisol Touraine, ministre. ... c'est-à-dire, pour le dire de manière encore plus simple, les personnes qui sont pauvres dans notre pays !

D'ailleurs, à certains égards, je remercie M. Savary d'avoir déclaré : « Nous assumons ».

M. René-Paul Savary. Oui, j'assume !

Mme Marisol Touraine, ministre. En effet, je combats fermement la position qui est la vôtre, monsieur le sénateur, et votre déclaration a le mérite de faire apparaître en toute clarté les projets qui s'affrontent.

Mme Laurence Cohen. Tout à fait !

Mme Marisol Touraine, ministre. J'en viens à l'amendement n° 282 de Mme Archimbaud.

Je comprends bien la préoccupation qui est la vôtre, madame la sénatrice : le non-recours aux droits est un problème que nous constatons, et nous devons faire en sorte que les personnes qui peuvent bénéficier de la CMUC-C, du RSA ou d'autres droits y aient effectivement accès.

Pour autant, je vous le dis franchement, je ne suis pas favorable à l'automatisme des droits, parce que cela ne facilite pas ou ne favorise pas les contrôles sur les attributions de prestations. Par conséquent, pour que les choses puissent se faire de manière transparente et encadrée, il paraît préférable d'informer et de renforcer l'accès aux droits.

C'est ce à quoi nous travaillons, d'ailleurs, notamment au travers du futur simulateur de droits, qui se mettra en place dans les prochains mois : ce sera un dispositif très simple, qui permettra à des personnes de saisir, sur un site internet – celui-ci sera en libre accès dans les administrations –, leurs sources de revenus, leur situation familiale, entre autres, et qui leur donnera ainsi immédiatement la liste des prestations auxquelles elles ont droit.

C'est un point qui nous semble important. De même, il nous paraît souhaitable de pouvoir vérifier les demandes qui sont faites à chaque niveau ou pour chaque droit correspondant.

Pour ces raisons, madame la sénatrice, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, mon avis sera défavorable.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Je voudrais revenir à mon tour brièvement sur ces petits accès d'énerverment de la part de Mme la ministre et de M. le rapporteur général, même si, à ce moment, j'avais quitté l'hémicycle, pour des raisons de santé... (*Sourires.*)

Cet article 29 *bis* vient d'être supprimé, mais, si je me souviens bien, madame la ministre, il ne figurait pas dans le projet de loi initial. Vous ne l'avez introduit qu'à l'Assemblée nationale ! Par conséquent, à la rigueur, peu importe qu'il soit supprimé maintenant, puisque vous pourrez le rétablir ; en tout cas, au départ, vous n'aviez pas pensé à cette disposition. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme Catherine Génisson. On a tout de même le droit d'améliorer un texte au cours de la discussion !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait, ma chère collègue !

M. le président. La parole est à Mme Aline Archimbaud, pour explication de vote.

Mme Aline Archimbaud. J'avoue être quelque peu surprise. Le Gouvernement, qui compte un secrétaire d'État chargé de la simplification administrative, engage dans cette perspective un important travail, qui concerne de nombreux domaines.

Or les faits sont là : les équipes dans les CPAM sont absolument surchargées, le délai d'attente de deux mois qui est prévu par la loi pour l'accès à la CMU-C est, malheureusement, souvent dépassé, le dossier de demande de la CMU-C est extrêmement complexe et les démarches sont très longues.

De plus, d'après les textes de loi, les bénéficiaires du RSA socle ont droit à la CMU-C, puisque les plafonds de ressources ouvrant droit à ces deux prestations sont à peu près les mêmes. Dans ces conditions, pourquoi doivent-ils constituer un second dossier, alors que, de toute façon, le contrôle des caisses d'allocations familiales se fait tous les trois mois ? Tous les trois mois, on peut donc vérifier de nouveau si ces personnes ont bien droit à la fois au RSA socle et à la CMU-C. Je ne comprends pas pourquoi il faudrait doubler les contrôles, d'autant que ceux de la CAF sont extrêmement sérieux, ce qui est positif d'ailleurs.

Conséquences de la situation actuelle, les équipes d'instruction des dossiers sont surchargées, les personnels n'en peuvent plus et les gens n'arrivent pas à bénéficier de leurs droits. C'est un constat partagé par tout le monde !

C'est pourquoi j'avoue ne pas comprendre la réponse qui m'a été faite.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je soutiens, pour ma part, la position de Mme la ministre. En effet, la CMU-C fait partie des droits connexes au RSA, et à force d'accumuler ces derniers, on en arrive à dévier du but premier du RSA.

Quel était l'objectif du RSA ? Il s'agissait, d'une part, de lutter contre la pauvreté, et, d'autre part, d'inciter à retourner à l'emploi. Or plus on accorde de droits connexes, moins le dispositif incite à retrouver du travail, parce que, une fois que la personne a retrouvé un emploi, elle perd tous ses droits connexes. C'est ainsi que certains bénéficiaires finissent par refuser de travailler, parce que, quand ils font leurs comptes, ils constatent qu'ils ne sont pas gagnants s'ils retournent à l'emploi. Et, au fond, on peut les comprendre !

C'est pourquoi il ne faut pas systématiquement associer ces droits connexes au RSA. Ce dernier est une allocation différentielle attribuée à un foyer en fonction du nombre de personnes. Ses seuils sont spécifiques, donc les critères d'attribution ne sont pas forcément les mêmes que pour la CMU-C.

M. le président. La parole est à M. Gérard Roche, pour explication de vote.

M. Gérard Roche. Nous discutons d'un sujet important, sur lequel j'aimerais apporter mon éclairage de président de conseil général.

Il y a deux catégories de personnes qui touchent le RSA socle.

D'un côté, il y a celles qui sont vraiment très avancées dans l'exclusion, qui sont signalées à nos services et prises en charge. Nous menons un travail d'insertion approfondi avec ces personnes, qui ne se réduit pas à l'insertion par le travail, mais qui passe aussi par la famille, par l'habitat et par tout un ensemble de facteurs. Tout en cherchant à les responsabiliser, on leur indique bien qu'il existe la CMU-C.

D'un autre côté, il y a les personnes – elles représentent 70 % des cas – qui ne sont pas très avancées dans l'exclusion et qui peuvent s'insérer directement par le travail. Ces

personnes-là sont prises en charge par Pôle emploi, et il est vrai que, souvent, elles n'ont pas l'information, je l'ai constaté à plusieurs reprises.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Notre collègue Savary a dit tout à l'heure qu'il « assumait », et il vient d'expliquer qu'il ne faut pas ouvrir des droits en plus du RSA, parce que, sinon, après avoir fait ses comptes, le bénéficiaire ne sera plus incité à travailler.

M. René-Paul Savary. C'est ce que disent tous les rapports !

M. Jean Desessard. J'ai bien compris, monsieur Savary, mais, si l'on suit votre logique, il ne faut plus accorder aucun droit complémentaire aux bénéficiaires du RSA. Voilà ce que cela signifie !

Mme Laurence Cohen. Eh oui !

M. Jean Desessard. N'affirmez pas que seules quelques personnes seraient concernées. Si l'on va jusqu'au bout de votre raisonnement, il faudra bien trouver un système pour choisir ceux qui bénéficient de ces droits.

En tout cas, l'objet de l'amendement n° 282 de Mme Archimbaud est très différent : il s'agit de rappeler qu'il y a beaucoup de personnes qui ont droit à des prestations, mais qui, pourtant, n'en profitent pas, parce les démarches sont trop compliquées. À mon avis, ce ne sont pas les plus avertis qui n'en profitent pas, mais justement ceux qui ont du mal à constituer des dossiers, c'est-à-dire ceux dont on peut penser qu'ils en ont le plus besoin !

Pour résumer l'objet de l'amendement de Mme Archimbaud, la simplification au bénéfice des citoyens, c'est : « J'ai le droit, je suis exclu de nombreux actes du quotidien, donc je dois bénéficier des aides de manière systématique ».

Vous, monsieur Savary, vous tenez un autre discours – vous en avez le droit, d'ailleurs, même si je ne suis pas d'accord avec vous, comme dirait Mme la ministre. Vous affirmez qu'il faut cesser de verser des prestations complémentaires aux bénéficiaires du RSA, parce que, cumulées avec le RSA, celles-ci les incitent à ne pas travailler. Vous allez très loin ! Cela n'a rien à voir avec la proposition de Mme Archimbaud, qui se borne à rappeler que toute une partie de la population est éloignée des actes quotidiens, est dégoûtée des formulaires administratifs, est en proie en permanence à une sorte de désespoir...

M. René-Paul Savary. Arrêtez !

M. Jean Desessard. Mais si, c'est la vérité ! Certes, vous êtes médecin, monsieur Savary, et vous trouvez qu'il est normal que ceux-ci commettent des dépassements d'honoraires. Toutefois, sur ces travées, certains fréquentent des gens qui n'ont pas d'argent ! (*Marques d'approbation sur les travées du groupe CRC.*)

Nous ne fréquentons pas tous des médecins, ici ! (*M. René-Paul Savary s'exclame.*) Nous sommes quelques-uns à fréquenter des personnes qui, justement, n'ont pas accès à la médecine, qui n'ont plus envie de remplir des papiers, qui n'ont plus envie de rechercher du travail et qui sont désespérées, parce que, à chaque fois, elles se heurtent à une réponse négative.

Si vous voulez, monsieur Savary, on peut faire un échange : chacun fréquenterait des milieux qui lui sont inconnus !

Mme Laurence Cohen. Pourquoi ne pas faire des stages d'immersion ?... (*Sourires sur les travées du groupe CRC.*)

M. Jean Desessard. Quoi qu'il en soit, au travers de cet amendement, Mme Archimbaud fait œuvre de simplification.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 282.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 283, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 29 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les deux premières phrases du premier alinéa de l'article L. 861-2 du code de la sécurité sociale sont remplacées par trois phrases ainsi rédigées :

« Le revenu fiscal de référence est pris en compte pour la détermination du droit à la protection complémentaire en matière de santé, après déduction des charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires, à l'exception du revenu de solidarité active, de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues. Toutefois à titre dérogatoire, seules les ressources des trois derniers mois peuvent être prises en compte pour l'ouverture du droit. Un décret en Conseil d'État fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les situations dans lesquelles ne sont prises en compte que les ressources des trois derniers mois ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée. »

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Notre souci, au travers de cet amendement, est toujours la simplification.

Dès lors que l'on veut, dans ce pays, développer la simplification administrative, il faut le faire pour tout le monde, pour les entreprises, certes, mais aussi pour les personnes en situation modeste et l'ensemble de nos concitoyens.

Nous devons aussi être soucieux de voir le droit s'appliquer, car c'est important dans une démocratie. Les textes disposent que les personnes qui ont un revenu inférieur à 716 euros par mois bénéficient de certains droits, notamment le droit à des soins dans certaines conditions. Il est donc choquant de constater un tel taux de non-recours.

Cet amendement vise par conséquent à simplifier le système d'évaluation des ressources. Actuellement, pour toute demande de CMU complémentaire ou d'aide à la complémentaire santé, un système d'évaluation des ressources est mis en place, qui prend en compte les douze mois précédents.

Or ce système est complexe pour les demandeurs – beaucoup d'administrations le disent –, de surcroît dans un contexte de montée du travail précaire – temps partiel, employeurs multiples, alternance de périodes de chômage et d'emploi –, où il faut communiquer des dizaines de pièces justifiant les ressources des douze derniers mois.

Ce système est également lourd pour les équipes des services instructeurs, notamment dans les caisses primaires d'assurance maladie, les CPAM, ou les centres communaux d'action sociale, les CCAS.

La vérification des pièces se fait manuellement pour l'essentiel, et, pour les personnes qui ont plusieurs employeurs et qui enchaînent les contrats de courte durée, les dossiers, à renouveler chaque année, peuvent contenir de soixante à quatre-vingts documents et atteindre plus d'une centaine de pages.

Pour faire gagner du temps à tout le monde, cet amendement a donc pour objet d'utiliser plutôt le revenu fiscal de référence de l'année n-1, en mobilisant toutes les possibilités de transmission dématérialisée et d'interconnexion avec les services fiscaux, comme cela peut déjà exister pour les revenus figurant sur la déclaration pré-remplie de l'impôt sur le revenu. Cette piste est d'ailleurs suivie par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique, le SGMAP, dans le cadre de l'expérimentation qu'il mène actuellement en Loire-Atlantique et en Seine-et-Marne sur le non-recours aux droits sociaux.

Cette solution allégera considérablement l'instruction des dossiers en supprimant l'examen des ressources des douze derniers mois. Le seul inconvénient est « l'effet retard » qui peut intervenir en cas de changement brutal de situation – licenciement, divorce, etc. Dans ces cas-là, il serait possible, à titre dérogatoire, d'ouvrir les droits en se fondant sur les justificatifs de ressources des trois mois précédant la demande.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à mettre fin à la prise en compte des revenus sur douze mois glissants, sauf exception favorable aux personnes. Ce système destiné à simplifier les procédures paraît cependant complexe en lui-même. Peut-être le Gouvernement pourra-t-il nous en dire plus, mais, pour ma part, je crains que la solution ne soit pas vraiment adaptée.

Nous avons pensé solliciter le retrait de cet amendement, mais nous souhaitons auparavant entendre l'avis du Gouvernement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Ce que vous dites est très juste, madame Archimbaud. Le dispositif tel qu'il existe aujourd'hui est en effet complexe, et c'est pourquoi, comme vous l'avez souligné, nous avons lancé une expérimentation dans deux départements, pour déterminer si nous pouvions changer la « base ressources », c'est-à-dire les revenus de référence que l'on prend en compte pour déterminer les droits.

Je ne suis pas en désaccord avec votre proposition, mais, l'expérimentation venant tout juste de commencer, je vous demande pour l'instant de retirer votre amendement, madame la sénatrice.

Faut-il prévoir des adaptations, des aménagements ? Est-ce possible techniquement ? Y aura-t-il un surcoût ? Le Gouvernement est ouvert à la réflexion sur une simplification du système existant pour les usagers. Nous venons de nous engager dans cette voie ; laissez-nous le temps de répondre à ces questions.

C'est la raison pour laquelle je sollicite le retrait de cet amendement.

M. le président. Madame Archimbaud, l'amendement n° 283 est-il maintenu ?

Mme Aline Archimbaud. J'espère qu'il sera possible de dresser le bilan de cette expérience, dont j'ai pu constater sur place qu'elle était très encourageante.

Mme Marisol Touraine, ministre. Un bilan sera bien entendu établi !

Mme Aline Archimbaud. En attendant, compte tenu de l'engagement de Mme la ministre, je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 283 est retiré.

L'amendement n° 284, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 29 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement présente au Parlement dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi un rapport d'information qui évalue le coût et les bénéfices, financiers et sociaux, d'une élévation du plafond de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire au niveau des ressources des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées et de l'allocation aux adultes handicapés.

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Il s'agit d'une demande de rapport.

Les plafonds mensuels des montants de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, l'ASPA, et de l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, s'établissent respectivement à 787 euros et 776 euros pour une personne seule vivant en métropole. Ces plafonds se situent respectivement 71 euros et 60 euros au-dessus du plafond de ressources de la CMU complémentaire, ce qui interdit à ces allocataires de bénéficier de cette dernière. Ces montants restent, en dépit du rattrapage substantiel opéré ces dernières années, très en deçà du seuil de pauvreté, fixé à 964 euros.

Ne pas octroyer la CMU-C aux bénéficiaires de ces minima sociaux est une forme d'injustice, car après avoir payé une complémentaire pour ceux qui le peuvent, leur reste à vivre est de peu supérieur à celui des personnes qui bénéficient de la CMU-C.

C'est aussi une source de situations inextricables, kafkaïennes, où le bénéfice de l'AAH, qui fait suite à l'aggravation d'un handicap, se traduit paradoxalement par une exclusion du bénéfice de la CMU complémentaire. C'est donc au moment où les personnes ont le plus besoin de soins, car leur situation médicale s'aggrave, qu'elles sont privées de la CMU-C...

Plusieurs autorités le confirment : le plafond de ressources de la CMU-C a été fixé au-dessus des plafonds mensuels des montants de l'ASPA et de l'AAH afin de limiter le coût de ce dispositif pour les finances sociales.

Cependant, il est incontestable que cette élévation du plafond améliorerait par ailleurs le recours aux soins des nouveaux bénéficiaires, faisant ainsi reculer le renoncement aux soins et les retards de soins. *In fine*, ce serait une source d'économies, car tout le monde reconnaît que les pathologies non soignées finissent par s'alourdir et susciter des frais finalement plus importants pour l'assurance maladie.

D'après une étude récente menée par le SGMAP, le recours à la CMU complémentaire permet en effet de générer une économie de 1 000 euros par an et par foyer et de 300 euros par an pour le recours à l'assurance complémentaire santé, l'ACS, des chiffres à rapprocher, pour la CMU-C, des 435 euros dépensés chaque année en moyenne par bénéficiaire. En effet, les personnes étant soignées plus régulièrement, les dépenses sont finalement moins importantes.

Si l'on en juge par les difficultés à trouver des études scientifiques précises sur le sujet, on comprend que ce type d'analyses n'a que trop peu été privilégié par le passé. On peut le regretter s'agissant des populations les plus fragiles, peu réceptives aux messages de prévention, et dont le mode de recours au système de soins est particulier.

L'idée de ce rapport serait donc de développer ce type d'analyses, très important pour l'avenir de nos politiques publiques.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Au regard de l'extension de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, qui, dans le cadre de ce PLFSS, entraîne les mêmes avantages que la CMU-C, la commission ne pense pas que ce rapport soit véritablement opportun.

En conséquence, elle a émis un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Un tel rapport est d'ores et déjà prévu par la loi relative à la sécurisation de l'emploi. Il est en cours d'achèvement et sera remis prochainement. Bien que je n'en connaisse pas encore les conclusions, il est fort probable qu'il mette en lumière le coût significatif de cette mesure.

Dans l'immédiat, madame la sénatrice, je souhaiterais que vous retiriez cet amendement, car il ne semble pas opportun de demander un nouveau rapport sur le même sujet.

M. le président. Madame Archimbaud, l'amendement n° 284 est-il maintenu ?

Mme Aline Archimbaud. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 284 est retiré.

L'amendement n° 293, présenté par Mme Archimbaud, MM. Desessard, Gattolin, Placé et les membres du groupe écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 29 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2015, un rapport visant à étudier le coût pour les finances sociales du non-recours.

Ce rapport détaille les coûts sociaux directs et indirects pour les personnes, mais aussi pour la collectivité de ce phénomène qui prend de l'ampleur.

La parole est à Mme Aline Archimbaud.

Mme Aline Archimbaud. Cet amendement vise à proposer la remise d'un rapport qui calculerait le coût du non-recours pour les finances sociales.

En effet, une analyse trop rapide pourrait conclure que le non-recours aux aides sociales se traduit par une non-dépense publique et donc, à terme, par des économies pour la sécurité sociale. Le phénomène est en réalité beaucoup plus complexe, puisque cette non-dépense publique peut être destructrice de richesses, au sens où elle entraînera une non-dépense privée, qui produira à son tour des conséquences macroéconomiques en chaîne.

Le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique, conçu pour tenir le rôle de conseil auprès du Gouvernement dans l'élaboration, la conduite et le suivi du programme global de réformes, explique également très bien comment, en s'attaquant aux obstacles qui constituent ce parcours du combattant de l'accès aux soins, on améliore l'état de santé global de la population, et comment cela dégage un gisement d'économies, que l'on appelle le « gisement moins de maladies ». Car moins de maladies, c'est aussi moins de dépenses pour l'assurance maladie.

Améliorer le recours aux aides sociales a donc un coût immédiat pour les finances de la sécurité sociale, mais se traduit à moyen et à long terme par des économies qu'il s'agit d'estimer et de mettre en parallèle.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Le sujet de l'accès aux soins et du non-recours est incontestablement important.

Est-il toutefois nécessaire de produire un nouveau rapport sur le sujet ? Je vous pose la question, madame la ministre ! (*Exclamations amusées.*)

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Franchement, madame Archimbaud, je ne suis pas sûre que nous sachions faire !

Nous sommes confrontés à un problème similaire lorsque nous voulons évaluer les gains pour le système de santé du développement des mécanismes de prévention. Nous sommes convaincus que cette dernière permet d'éviter des soins, mais dans quelle proportion ? Par définition, les bénéfices de la prévention sont extrêmement difficiles à évaluer.

Nous pouvons quantifier le nombre de personnes qui pourraient prétendre à une prestation et qui n'en bénéficient pas pour des raisons diverses qu'il nous appartient de comprendre. Nous disposons d'ailleurs de chiffres sur le taux de non-recours à des droits. En revanche, il est très difficile d'apprécier l'impact pour le système de santé d'une couverture plus précoce de ces personnes.

Je serais ravie de pouvoir vous apporter une réponse positive, madame la sénatrice, mais nous ne disposons malheureusement pas des instruments adéquats pour effectuer une telle étude. L'honnêteté me conduit donc à vous signaler que le rapport que vous demandez serait trop « gazeux » (*Exclamations amusées.*), trop difficile à appréhender.

Sur ce sujet, il faudrait plutôt écrire une thèse que faire un rapport. Ce que vous demandez relève non pas d'une administration, mais plutôt des économistes de la santé, qui doivent mener ces réflexions en formulant des hypothèses.

On nous a, par exemple, demandé si l'on pouvait apprécier l'impact de la suppression du droit de timbre dans le cadre de l'aide médicale d'État en termes d'économies réalisées, sur le fondement que certaines personnes ont pu se faire soigner sans attendre.

Mme Aline Archimbaud. Eh oui, c'est la même chose !

Mme Marisol Touraine, ministre. Nous savons que cela entraîne des économies – cela tombe sous le sens, des personnes vont se faire soigner plus tôt ! –, mais nous ne sommes pas capables de les chiffrer. Nous ne disposons pas des éléments nous permettant d'aboutir à des données consolidées en la matière.

Vous ouvrez là, madame la sénatrice, un débat passionnant, mais, je le répète, je ne suis pas certaine qu'un tel rapport soit du ressort de l'administration. Il s'agit plutôt d'un travail de chercheurs en santé publique,...

Mme Aline Archimbaud. Oui !

Mme Michelle Meunier. Tout à fait !

Mme Marisol Touraine, ministre. ... en coordination avec des épidémiologistes.

M. Gilbert Barbier. Il n'y a qu'à créer une commission ! *(Sourires.)*

Mme Marisol Touraine, ministre. Aussi, madame la sénatrice, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour explication de vote.

Mme Catherine Génisson. Mme Archimbaud pose ici un problème philosophique de santé publique. Pour autant, il s'agit d'une véritable question !

En effet, on est trop habitué aujourd'hui à raisonner en termes de production et de consommation de soins, oubliant le préalable qu'est l'analyse des besoins de santé de nos concitoyens.

Je rejoins Mme la ministre pour dire qu'il ne peut pas s'agir d'un rapport administratif. Ce travail pourrait être, par exemple, une thèse médicale en matière de santé publique. L'Observatoire régional de la santé Nord-Pas-de-Calais travaille sur ces questions.

On ne peut pas faire un rapport de portée générale sur le sujet, me semble-t-il, mais on peut mener des études sur un périmètre géographique limité, qui permettront peut-être d'avoir une approche plus précise que celle dont nous disposons aujourd'hui sur cette question tout à fait fondamentale.

M. le président. Madame Archimbaud, l'amendement n° 293 est-il maintenu ?

Mme Aline Archimbaud. Je ne veux pas allonger le débat, parce qu'il nous reste de nombreux amendements à examiner.

Je comprends, madame la ministre, qu'il serait peut-être compliqué pour une administration de mener cette étude. Toutefois, des chercheurs, des économistes de la santé sont intéressés par cette question. Sollicitons-les, car le constat empirique s'impose, ainsi que vous l'avez souligné. Les médecins et les urgentistes l'affirment, les malades qui souffrent de pathologies très lourdes parce qu'ils n'ont pas été soignés coûtent très cher.

Mme Michelle Meunier. Tout à fait !

Mme Aline Archimbaud. Je l'ai souvent entendu, mais vous rencontrez bien plus de médecins que moi, madame la ministre... Il y a là matière à objectiver. Peut-être pourrait-on demander à des chercheurs d'examiner ce problème. J'en connais qui seraient prêts à travailler sur ces questions.

Quoi qu'il en soit, je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 293 est retiré.

Mes chers collègues, il est un peu plus de minuit. Je vous propose de prolonger nos travaux jusqu'à minuit et demi.

La parole est à M. le président de la commission.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. C'est une excellente idée, monsieur le président ! En deux heures, nous n'avons examiné que quinze amendements, alors même que de nombreux amendements n'ont pas été soutenus. Au train où nous allons, nous n'aurons pas fini avant dimanche prochain !

M. le président. Espérons que nos collègues vous écouteront, monsieur le président de la commission ! *(Sourires.)*

Article 30

① Après le 21° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 22° ainsi rédigé :

② « 22° Pour certains frais dus au titre des honoraires de dispensation des pharmaciens mentionnés au 7° de l'article L. 162-16-1. »

M. le président. L'amendement n° 49, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après les mots :

dus au titre des

insérer les mots :

actes donnant lieu aux

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je n'allongerai pas le débat, afin de répondre aux sollicitations de M. le président de la commission ! *(Sourires.)* Nous sommes même prêts à retirer notre amendement, qui est purement juridique.

Je ne poserai qu'une question à Mme la ministre : les honoraires de pharmaciens se fondent-ils sur des actes cotés ou sont-ils uniquement perçus sur la dispensation des médicaments ?

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Il n'y a pas d'acte au sens où le médecin en réalise, avec une consultation, alors que le pharmacien vend des médicaments. En revanche, les honoraires sont liés à certaines pratiques, telles que la réalisation d'ordonnances complexes ou l'accompagnement des patients par des conseils ; bref, toute une série d'éléments répertoriés donnant lieu à cette prestation supplémentaire.

Je vous demande donc, monsieur le rapporteur général, de bien vouloir retirer cet amendement, qui serait plutôt source de complexité.

M. le président. Monsieur le rapporteur général, l'amendement n° 49 est-il maintenu ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Non, je le retire, monsieur le président, car j'ai obtenu une réponse à ma question.

M. le président. L'amendement n° 49 est retiré.

Je mets aux voix l'article 30.

(L'article 30 est adopté.)

Article 30 bis (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 161-36 est abrogé ;
- ③ 2° Après l'article L. 162-16-1-1, il est inséré un article L. 162-16-1-2 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 162-16-1-2.* – Les médecins mentionnés à l'article L. 4211-3 du code de la santé publique peuvent facturer certains des honoraires mentionnés au 7° de l'article L. 162-16-1.
- ⑤ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » – (Adopté.)

Article 31

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 331-6 est ainsi modifié :
- ③ a) Les deux premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité comprise, selon le cas, soit entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation au titre du régime d'assurance maternité, soit entre la naissance de l'enfant et la fin du maintien de traitement lié à la maternité, le père bénéficie, dans des conditions fixées par décret, d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période d'indemnisation dont aurait bénéficié la mère, sous réserve qu'il cesse tout travail salarié pendant cette durée et sans qu'il soit fait application des conditions prévues à l'article L. 313-1. Pendant cette durée, le père bénéficie de l'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 331-3. » ;
- ⑤ b) Au dernier alinéa, les mots : « ne perçoit pas l'indemnité, le bénéfice de celle-ci » sont remplacés par les mots : « ne demande pas à bénéficier de l'indemnité, le droit à indemnisation » et, après les mots : « au conjoint », le mot : « salarié » est supprimé ;
- ⑥ 2° La sous-section 2 de la section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre VI est complétée par un article L. 613-19-3 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 613-19-3.* – En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité comprise, selon le cas, soit entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation au titre du régime d'assurance maternité, soit entre la naissance de l'enfant et la fin du maintien de traitement lié à la maternité, le père bénéficie, dans des conditions fixées par décret, d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période d'indemnisation dont aurait bénéficié la mère, sans qu'il soit fait application des conditions prévues à l'article L. 613-8. Pendant cette durée, le père bénéficie, d'une part, de l'indemnité journalière prévue aux articles L. 613-19 et L. 613-19-1,

sous réserve qu'il cesse toute activité professionnelle pendant cette durée, et, d'autre part, de l'allocation forfaitaire prévue aux mêmes articles lorsqu'elle n'a pas été versée à la mère.

- ⑧ « Le père peut demander le report de tout ou partie de la période d'indemnisation à laquelle il a droit, dans des conditions fixées par décret.
- ⑨ « Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de l'indemnité et de l'allocation, le droit prévu au présent article est accordé au conjoint de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. » ;
- ⑩ 3° Après l'article L. 722-8-3, il est inséré un article L. 722-8-4 ainsi rédigé :
- ⑪ « *Art. L. 722-8-4.* – En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité comprise, selon le cas, soit entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation au titre du régime d'assurance maternité, soit entre la naissance de l'enfant et la fin du maintien de traitement lié à la maternité, le père bénéficie, dans des conditions fixées par décret, d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période d'indemnisation dont aurait bénéficié la mère, sous réserve qu'il cesse toute activité professionnelle pendant cette durée et sans qu'il soit fait application du dernier alinéa de l'article L. 722-6. Pendant cette durée, le père bénéficie, d'une part, de l'indemnité prévue aux articles L. 722-8 et L. 722-8-1, sous réserve qu'il cesse toute activité professionnelle durant cette période, et, d'autre part, de l'allocation forfaitaire prévue aux mêmes articles lorsqu'elle n'a pas été versée à la mère.
- ⑫ « Le père peut demander le report de tout ou partie de la période d'indemnisation à laquelle il a droit, dans des conditions fixées par décret.
- ⑬ « Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de l'indemnité et de l'allocation, le droit prévu au présent article est accordé au conjoint de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. »
- ⑭ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑮ 1° À l'article L. 732-11, la référence : « et L. 732-10-1 » est remplacée par les références : « , L. 732-10-1 et L. 732-12-2 » ;
- ⑯ 2° Après l'article L. 732-12-1, il est inséré un article L. 732-12-2 ainsi rédigé :
- ⑰ « *Art. L. 732-12-2.* – En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation de la cessation d'activité comprise, selon le cas, soit entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation au titre du régime d'assurance maternité, soit entre la naissance de l'enfant et la fin du maintien de traitement lié à la maternité, le père, lorsqu'il appartient à l'une des catégories mentionnées aux 1° et 2°, au a du 4° et au 5° de l'article L. 722-10, bénéficie, dans des conditions fixées par décret, d'un droit à indemnisation pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période d'indemnisation dont aurait bénéficié la mère, sans qu'il soit fait application des conditions prévues à l'article L. 732-15. Pendant

cette durée, le père bénéficie de l'allocation prévue à l'article L. 732-10, sous réserve qu'il cesse toute activité sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole.

18 « Le père peut demander le report de tout ou partie de la période d'indemnisation à laquelle il a droit, dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 331-5 du code de la sécurité sociale.

19 « Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de l'allocation, le droit prévu au présent article est accordé au conjoint de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, sous réserve qu'il appartienne aux catégories mentionnées au premier alinéa du présent article. »

20 III. – Le 5° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État est ainsi modifié :

21 1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

22 « 5° Au congé pour maternité, ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale.

23 « En cas de décès de la mère au cours de la période entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation prévue par son régime d'assurance maternité, le père bénéficie d'un droit à congé, avec traitement, pour la durée restant à courir entre la date du décès de la mère et la fin de la période d'indemnisation dont elle aurait bénéficié.

24 « Le fonctionnaire bénéficiaire de ce droit à congé peut demander le report de tout ou partie de ce congé.

25 « Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de ce droit à congé, avec traitement, ce droit est accordé au conjoint de la mère ou au fonctionnaire lié à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle.

26 « Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale. » ;

27 2° À la première phrase du dernier alinéa, les références : « aux deux alinéas précédents » sont remplacées par la référence : « au présent 5° ».

28 IV. – Le 5° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale est ainsi modifié :

29 1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

30 « 5° Au congé pour maternité, ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale.

31 « En cas de décès de la mère au cours de la période entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation prévue par son régime d'assurance maternité, le père bénéficie d'un droit à congé, avec traitement, pour la durée restant à courir entre la date du décès de la mère et la fin de la période d'indemnisation dont elle aurait bénéficié.

32 « Le fonctionnaire bénéficiaire de ce droit à congé peut demander le report de tout ou partie de ce congé.

33 « Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de ce droit à congé, avec traitement, ce droit est accordé au conjoint de la mère ou au fonctionnaire lié à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle.

34 « Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale. » ;

35 2° À la première phrase du dernier alinéa, les références : « aux deux alinéas précédents » sont remplacées par la référence : « au présent 5° ».

36 V. – Le 5° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

37 1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

38 « 5° Au congé pour maternité, ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale.

39 « En cas de décès de la mère au cours de la période entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation prévue par son régime d'assurance maternité, le père bénéficie d'un droit à congé, avec traitement, pour la durée restant à courir entre la date du décès de la mère et la fin de la période d'indemnisation dont elle aurait bénéficié.

40 « Le fonctionnaire bénéficiaire de ce droit à congé peut demander le report de tout ou partie de ce congé.

41 « Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de ce droit à congé, avec traitement, ce droit est accordé au conjoint de la mère ou au fonctionnaire lié à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle.

42 « Le droit au congé d'adoption est ouvert à la mère ou au père adoptif. Lorsque les deux conjoints travaillent, soit l'un des deux renonce à son droit, soit le congé est réparti entre eux. Dans ce dernier cas, la durée de celui-ci est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale. » ;

43 2° À la première phrase du dernier alinéa, les références : « aux deux alinéas précédents » sont remplacées par la référence : « au présent 5° ».

44 VI. – L'article L. 1225-28 du code du travail est ainsi modifié :

45 1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

46 « En cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation définie au premier alinéa de l'article L. 331-6 du code de la sécurité sociale, le père peut suspendre son contrat de travail pendant une période au plus égale à la durée d'indemnisation restant à courir, définie au même premier alinéa, le cas échéant reportée en application du deuxième alinéa du même article. » ;

47 2° Le troisième alinéa est supprimé ;

48 3° Au dernier alinéa, après le mot : « personne », il est inséré le mot : « salariée ».

49 VII. – Le présent article est applicable aux périodes de congés ou de cessation d'activité en cours au 1^{er} janvier 2015.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Comme nous l'avons fait pour l'article 29, tout en regrettant fortement que l'article 29 *bis* ait été supprimé, nous apporterons notre soutien à l'article 31 visant à transférer l'indemnité de congé maternité au père ou au partenaire de la mère en cas de décès de la mère, au cours de ce même congé maternité.

En ce sens, cet article améliore l'existant, puisque cette indemnité n'existait jusqu'à présent que lorsque le décès de la mère était lié à l'accouchement à proprement parler. Même si, bien heureusement, ces cas demeurent assez rares, cette modification des articles du code de la sécurité sociale est indispensable pour éviter des situations de détresse.

À la détresse psychologique de perdre la mère de son enfant pendant l'accouchement ou après celui-ci, s'ajoute une détresse financière liée à l'arrivée du nouveau-né et la nécessité de s'occuper de ce dernier à temps plein.

Cet article vise à combler une faille, en répondant au pire des scénarios liés à ce que l'on appelle « les accidents de la vie ». Nous saluons donc cette avancée, qui met fin à un cadre trop restrictif pour les pères veufs et qui concerne également les partenaires liés par un PACS à la mère décédée. De plus, nous nous félicitons de l'application rapide de cette mesure au 1^{er} janvier 2015.

En conséquence, nous voterons cet article.

M. le président. L'amendement n° 104, présenté par Mmes Doineau et Gatel, MM. Cadic, Gabouty et les membres du groupe Union des Démocrates et Indépendants - UC, est ainsi libellé :

Alinéa 13

Compléter cet alinéa par les mots :

à condition que ce tiers contribue à en assumer la charge morale et matérielle

La parole est à M. Olivier Cadic.

M. Olivier Cadic. En cas de décès de la mère au cours du congé maternité, si le père ne demande pas à bénéficier de l'indemnité et de l'allocation, ces dernières peuvent être attribuées au conjoint de la mère ou à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle, mais à la condition expresse que ce tiers contribue effectivement à assumer la charge morale et matérielle de l'enfant.

Il s'agit, à nos yeux, d'une précision de bon sens, qui est indispensable.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* Cet amendement vise à éviter tout détournement du dispositif, et il est difficile de contester cet objectif.

Toutefois, ces circonstances tragiques sont heureusement très rares : il s'agit de quatre-vingt-cinq décès par an en moyenne. Les services de l'État s'assureront, je n'en doute

pas, lors des démarches administratives concernant la demande de report du congé, que le bébé est effectivement auprès de ceux qui vont s'occuper de lui.

Par ailleurs, dans leur rédaction actuelle, les dispositions de cet amendement posent des difficultés et ne peuvent être adoptées en l'état.

Aussi, je souhaite entendre l'avis du Gouvernement.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre.* Cet amendement est satisfait. En effet, l'article 31 du projet de loi prévoit que le père doit assumer la charge et s'occuper effectivement du bébé pour pouvoir bénéficier de ces prestations.

Par ailleurs, cet amendement tend à introduire une discrimination entre les personnes mariées et celles qui sont pacsées ou vivent en concubinage : ces dernières devraient justifier le fait qu'elles s'occupent effectivement du bébé, alors que le survivant d'un couple marié n'aurait pas à le faire.

Par conséquent, le Gouvernement a émis un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Je ne sais pas si notre collègue Olivier Cadic va maintenir son amendement, mais, pour notre part, nous ne pouvons pas le voter.

Certes, sur le papier, il paraît souhaitable de s'assurer que la personne assume réellement la charge morale et matérielle de cet enfant. Néanmoins, sur les quatre-vingt-cinq décès concernés, on ne recensera que trois ou quatre cas où le père refusera de s'occuper du bébé. On est vraiment dans le détail ! Il serait ridicule de prévoir une disposition législative pour trois ou quatre personnes. Et d'ailleurs, comment vérifier ?

M. le président. Monsieur Cadic, l'amendement n° 104 est-il maintenu ?

M. Olivier Cadic. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 104 est retiré.

Je mets aux voix l'article 31.

(L'article 31 est adopté.)

Article 32

① I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et les différentes participations mentionnées à l'article L. 322-2 sont prises en charge, » sont remplacés par les mots : « et pour la participation mentionnée au I de l'article L. 322-2 ainsi que pour le forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 qui sont pris en charge ».

② II. – L'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

③ 1° Au début du I, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

④ « I. – Les caisses d'assurance maladie assurent le paiement, d'une part, de l'intégralité des frais de soins dispensés aux personnes détenues affiliées en application du premier alinéa de l'article L. 381-30, pour la part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance maladie ainsi que pour la part correspondant à la participation de l'assuré mentionnée au I de l'article L. 322-2,

dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations, et, d'autre part, du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4. » ;

- ⑤ 2° Le premier alinéa du II est ainsi modifié :
- ⑥ a) Les mots : « aux différentes participations de l'assuré mentionnées à » sont remplacés par les mots : « à la participation de l'assuré mentionnée au I de » ;
- ⑦ b) Sont ajoutés les mots : « et rembourse la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés au titre des paiements effectués par les caisses d'assurance maladie en application du premier alinéa du I du présent article » ;
- ⑧ 3° Les deuxième et troisième alinéas du II sont supprimés.
- ⑨ III. – Le I et le a du 2° du II du présent article entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2015. Les 1°, b du 2° et 3° du II entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Nous poursuivons sur notre lancée des votes positifs : nous apporterons également notre soutien à l'article 32, qui vise à réformer le financement des soins aux détenus.

En effet, plusieurs modes de financement coexistent actuellement selon l'endroit où sont dispensés les soins et selon le statut du détenu. Si le détenu est incarcéré, c'est l'administration pénitentiaire qui règle directement le ticket modérateur ; à l'inverse, s'il bénéficie d'un aménagement de peine, c'est l'assurance maladie qui avance les frais de soins.

La difficulté réside dans le fait que l'assurance maladie ne dispose pas toujours en temps réel des données quant au statut de la personne.

Sans entrer dans le détail du dispositif qui sera mis en place, nous approuvons la simplification et la centralisation des paiements. Cette évolution est rendue d'autant plus nécessaire que les alternatives à la prison et les aménagements de peine tendent à se développer et vont même se renforcer grâce à l'adoption, il y a quelques mois, de la réforme pénale.

Au-delà des modes de financement, je dirai un mot sur la prise en charge sanitaire des personnes détenues.

La population détenue, soit 67 683 personnes au 1^{er} août 2013, présente d'importants besoins en termes de suivi médical : 38 % des détenus souffrent d'une addiction aux substances illicites, 30 % à l'alcool, et 80 % d'entre eux fument du tabac quotidiennement.

À cela s'ajoute, notamment, une prévalence très forte des maladies psychiatriques et infectieuses : au moins un trouble psychiatrique est identifié chez huit détenus sur dix, le taux de détenus atteints de schizophrénie étant quatre fois plus important qu'au sein de la population générale. La prévalence des virus du sida et de l'hépatite est six fois plus élevée. À cet égard, je profite de cette intervention pour rappeler la nécessité de mettre en place un programme national d'échange de seringues dans les prisons.

Plus globalement, cela pose la question de l'existence de structures et d'unités spécifiques pour répondre à ces besoins de santé. Dans mon département, l'établissement public de santé national de Fresnes joue, à ce titre, un rôle essentiel, qu'il convient de pérenniser.

Ces mesures de simplification, que nous tenions à souligner, vont donc dans le bon sens. Aussi voterons-nous cet article.

M. le président. Je mets aux voix l'article 32.

(L'article 32 est adopté.)

Chapitre II

PROMOTION DE LA PRÉVENTION

Article 33

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Au sixième alinéa de l'article L. 1432-2, les références : « , L. 3112-2 et L. 3121-1 » sont remplacées par la référence : « et L. 3112-2 » ;
- ③ 1° Le second alinéa de l'article L. 3121-1 est supprimé ;
- ④ 2° L'article L. 3121-2 est ainsi rédigé :
- ⑤ « Art. L. 3121-2. – I. – Dans chacun des territoires de santé mentionnés à l'article L. 1434-16, le directeur général de l'agence régionale de santé habilite au moins un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic qui assure, dans ses locaux ou hors les murs, notamment auprès des populations les plus concernées :
- ⑥ « 1° La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- ⑦ « 2° La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles ;
- ⑧ « 3° La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception.
- ⑨ « Le centre peut mener ces activités, dans ou hors les murs, en coordination avec les autres organismes, notamment les associations, œuvrant sur le territoire de santé avec lesquels il conclut des conventions de partenariat.
- ⑩ « II. – Le centre assure une prise en charge anonyme ou non, selon le choix exprimé par l'utilisateur au moment de son accueil. En cas de nécessité thérapeutique ou à la demande de l'utilisateur, le médecin peut procéder à la levée de l'anonymat initialement choisi par l'utilisateur, avec le consentement exprès, libre et éclairé de ce dernier.
- ⑪ « Les activités de vaccination et de prescription de contraception exercées par le centre ne font pas l'objet d'une prise en charge anonyme.
- ⑫ « III. – La gestion d'un centre peut être confiée à une collectivité territoriale, dans le cadre d'une convention conclue avec le directeur général de l'agence régionale de santé.
- ⑬ « IV. – Les dépenses afférentes aux activités mentionnées au I du présent article sont prises en charge par le fonds d'intervention régional sans qu'il soit fait application des dispositions du code de la sécurité sociale et du code rural et de la pêche maritime relatives à l'ouverture du droit aux prestations couvertes par les régimes de base, au remboursement de la part garantie par l'assurance maladie, à la participation de l'assuré aux tarifs servant

de base aux remboursements ainsi qu'au forfait mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

14 « Un décret fixe les modalités d'application du présent article. » ;

15 3° L'article L. 3121-2-1 est abrogé.

16 II. – L'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

17 « *Art. L. 174-16.* – Les dépenses des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic prévus à l'article L. 3121-2 du code de la santé publique s'imputent sur le fonds mentionné à l'article L. 1435-8 du même code et sont financées sous la forme d'une dotation forfaitaire annuelle.

18 « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

19 III. – Les établissements de santé et les organismes qui sont, à la date de la promulgation de la présente loi, désignés comme consultations de dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou habilités en tant que centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles ou qui relèvent d'une collectivité territoriale ayant conclu une convention en application de l'article L. 3121-1 du code de la santé publique peuvent demander, jusqu'au 30 avril 2015, leur habilitation en tant que centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic en application de l'article L. 3121-2 du même code.

20 L'agence régionale de santé dispose d'un délai de quatre mois pour statuer sur la demande d'habilitation. L'absence de réponse dans ce délai vaut rejet implicite de la demande. L'habilitation à fonctionner en tant que centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic prend effet au 1^{er} janvier 2016.

21 Jusqu'au 31 décembre 2015, les établissements et organismes mentionnés au premier alinéa du présent III, qu'ils aient ou non obtenu l'habilitation mentionnée au deuxième alinéa, poursuivent leurs activités sous couvert des désignations, habilitations et conventions délivrées en application des dispositions législatives et réglementaires applicables avant la date de publication de la présente loi.

22 À titre dérogatoire, une habilitation provisoire de deux ans peut être délivrée aux établissements et organismes qui ne sont pas en mesure, au jour de la prise d'effet de l'habilitation, d'effectuer l'ensemble des activités de centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic, à la condition qu'ils s'engagent à mettre en œuvre les conditions nécessaires à l'exercice de l'ensemble des activités dans ce délai de deux ans. À l'expiration du délai, l'habilitation prend fin et ne peut être renouvelée au centre qui n'exerce pas l'ensemble des activités mentionnées à l'article L. 3121-2 du code de la santé publique.

23 IV. – Pour l'année 2015, les activités de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles mentionnées à l'article L. 3121-2-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction en vigueur avant la présente loi, sont prises en charge par l'assurance maladie dans les conditions prévues aux I et II de l'article L. 174-16 du code de la sécurité sociale.

24 V. – Les III et IV du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Les I et II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 328, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 15

Insérer sept alinéas ainsi rédigés :

... ° L'article L. 3821-10 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3821-10.* – I. – Le titre II du livre I^{er} de la présente partie, à l'exception de l'article L. 3121-5, est applicable aux îles Wallis et Futuna.

« II. – Pour l'application de l'article L. 3121-2 :

« 1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« "I. – L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna peut comporter un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic qui assure." ;

« 2° Les III et IV sont remplacés par un III ainsi rédigé :

« "III. – Un décret fixe les modalités d'application du présent article." »

La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à adapter au territoire spécifique des îles Wallis et Futuna les nouvelles mesures relatives aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, pour permettre à l'administrateur supérieur de ce territoire de désigner au moins une commission compétente.

Plus précisément, il s'agit de tenir compte du fait que, sur ce territoire, les dépenses liées au dépistage ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie.

M. le président. L'amendement n° 50 rectifié *bis*, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au dernier alinéa de l'article L. 3821-10, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Nous retirons cet amendement au profit de l'amendement n° 328 du Gouvernement, dont les dispositions présentent l'avantage de clarifier la rédaction de l'article 33, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 50 rectifié *bis* est retiré. Je mets aux voix l'amendement n° 328.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 193, présenté par MM. Caffet, Daudigny et les membres du groupe socialiste et apparentés, est ainsi libellé :

Alinéa 23

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque ces activités sont exercées par un organisme relevant d'une collectivité territoriale signataire de la convention prévue à l'article L. 3121-1 du code de la santé publique, le montant de la prise en charge par l'assurance maladie en 2015 est égal au montant de la dotation générale de décentralisation attribuée à cette collectivité lors du transfert initial de compétence en direction des départements en application de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, actualisée du taux d'évolution cumulé de la dotation générale de décentralisation jusqu'en 2014.

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Cet amendement a pour objet de pérenniser en 2015, jusqu'aux transformations prévues en 2016, le financement des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles – l'Assemblée nationale a modifié leur appellation, le sigle précédent étant imprononçable! –, lorsqu'ils relèvent d'une collectivité territoriale. Il n'est pas impossible que la Ville de Paris soit concernée par cette mesure.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* La commission émet un avis favorable.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre.* L'article 33 du projet de loi de financement de la sécurité sociale opère la fusion de structures relevant de l'assurance maladie et de structures relevant de collectivités territoriales. Les auteurs du présent amendement souhaitent que cette fusion et le transfert de financements qui lui est associé ne se traduisent pas par une diminution des moyens alloués aux activités de dépistage au cours de l'année 2015, qui correspond à une période transitoire avant la mise en place définitive des nouvelles structures.

Dans la mesure où il s'agit d'une mesure transitoire, j'estime qu'elle n'a pas à figurer dans la loi. En tout état de cause, je puis vous assurer, monsieur Daudigny, que les financements ne diminueront pas ; des sommes ont été provisionnées pour faire face aux besoins dans les mêmes proportions que les années précédentes. Le rapprochement de structures n'occasionnera donc aucune diminution de moyens.

Compte tenu de ces explications et de cet engagement, je vous demande, monsieur Daudigny, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Monsieur Daudigny, l'amendement n° 193 est-il maintenu ?

M. Yves Daudigny. Mme la ministre est très convaincante, ce soir comme d'habitude ; je retire donc mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 193 est retiré.

La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote sur l'article.

Mme Annie David. Le groupe CRC votera l'article 33, qui prévoit la création de centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles. En effet, nous sommes favorables à l'objectif d'instaurer une structure unique par la fusion de deux struc-

tures existantes : les centres de dépistage anonyme et gratuit et les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles.

Tous centres confondus, on recense aujourd'hui 368 sites, de gestion principalement hospitalière. Les deux types de structures, aux missions complémentaires, ont deux sources de financement différentes : les unes sont financées par l'État, les autres par les départements.

Cette fusion, en débat depuis plusieurs années, permet une clarification de l'offre de dépistage, que la Cour des comptes et l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, ont jugée, en 2010, insuffisamment cohérente et peu lisible. Ce défaut va donc être réparé.

Le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles 2010-2014 prévoyait lui aussi une réorganisation de l'offre de dépistage anonyme et gratuit sur le fondement de cette fusion. Cette réorganisation structurelle, qui sera effective au 1^{er} janvier 2016, est nécessaire, mais elle aura des conséquences territoriales auxquelles nous devons être attentifs, afin que ni l'offre ni les budgets ne soient réduits.

L'un des points forts de ces nouveaux centres tient à une conception nouvelle répondant davantage aux besoins.

L'un de leurs objectifs est d'aller à la rencontre des personnes exposées aux risques. De fait, nous savons très bien que les personnes les plus concernées ne font pas forcément d'elles-mêmes les démarches de dépistage. De ce point de vue, les rencontres avec des professionnels sont une très bonne mesure, qui répondra à des préoccupations de santé publique. Ce dépistage hors les murs est devenu un outil incontournable pour atteindre les dizaines de milliers de personnes qui, en France, sont porteuses du VIH ou d'une hépatite sans le savoir.

La fusion des centres pourrait également être l'occasion d'une réflexion plus large sur le dépistage en France. En effet, sur 150 000 personnes infectées par le VIH, environ 30 000 ne sont pas diagnostiquées, soit 20 % de la population infectée.

Au-delà d'une adaptation des modalités de dépistage, la fusion des dispositifs pourrait contribuer au développement d'une approche plus globale de la santé sexuelle. En effet, les centres actuels demeurent des structures médicales axées sur les pathologies, et non sur la santé sexuelle.

Madame la ministre, j'attire votre attention sur le « 190 », le centre de santé sexuelle du XX^e arrondissement de Paris, au sujet duquel mon groupe est inquiet. Mon collègue Pierre Laurent vous a récemment adressé une question écrite à propos de ce centre de santé, qui rencontre actuellement de grandes difficultés financières.

Ouvert il y a cinq ans et unique en France, le « 190 » est victime de son succès. Les subventions qui lui sont accordées ne sont pas assez abondantes pour lui permettre d'accueillir et de prendre en charge dans de bonnes conditions toutes les personnes qui se présentent. En outre, il doit trouver un nouveau local d'ici à la fin de décembre prochain, son bail arrivant à échéance.

L'originalité de ce lieu est de réunir sur un même site une offre de prise en charge globale et complète, dite « médico-psychosociale », des personnes vivant avec le VIH ou avec des hépatites chroniques ; il assure à la fois la prévention, le dépistage, les soins et le suivi.

Madame la ministre, pouvez-vous nous indiquer quelles décisions vous entendez prendre pour assurer la pérennité de cette structure essentielle ?

M. le président. Je mets aux voix l'article 33, modifié.

(*L'article 33 est adopté.*)

Article 33 bis (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2015, un rapport sur l'évaluation du dispositif mis en place dans le cadre des articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1 du code de la sécurité sociale permettant l'accès à la délivrance de contraception aux mineures d'au moins quinze ans de manière anonyme et gratuite. – (*Adopté.*)

Article additionnel après l'article 33 bis

M. le président. L'amendement n° 317, présenté par M. Barbier, est ainsi libellé :

Après l'article 33 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement avant le 1^{er} octobre 2015 un rapport sur l'incidence de la prise en charge totale de l'interruption volontaire de grossesse.

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, nous avons voté la prise en charge intégrale des frais de soins, de surveillance et d'hospitalisation liés à une interruption volontaire de grossesse, ou IVG.

Je crois qu'il est important pour le Parlement de savoir si le nombre des IVG a augmenté ou s'il a diminué, et quelle est l'évolution de ce problème, qui reste préoccupant en matière de santé publique. Je sais bien que cela ferait un rapport de plus, mais je pense que le Parlement a besoin d'être informé des conséquences de sa décision.

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je comprends parfaitement que nous ayons besoin d'informations, mais je doute qu'un rapport soit nécessaire ; peut-être Mme la ministre pourra-t-elle nous donner davantage d'informations.

Je souhaite par conséquent entendre l'avis du Gouvernement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Barbier, toutes les informations que vous souhaitez existent. Elles sont rassemblées chaque année par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques dans un rapport relatif à l'interruption volontaire de grossesse, publié dans la série « Études et résultats ».

Ce rapport fournit des informations exhaustives, s'agissant en particulier du nombre d'IVG réalisées dans l'année et de l'évolution de ce nombre par rapport à l'année précédente. Il présente également les écarts entre les régions et les évolutions par catégories d'âge. Il distingue, pour chacune de ces données, les IVG médicamenteuses de celles qui sont réalisées en établissement.

Dans ces conditions, je vous demande, monsieur le sénateur, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Monsieur Barbier, l'amendement n° 317 est-il maintenu ?

M. Gilbert Barbier. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 317 est retiré.

Mes chers collègues, nous avons examiné 80 amendements au cours de la journée ; il en reste 144.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

10

NOMINATION DE MEMBRES D'ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

M. le président. Je rappelle que la commission de la culture, de l'éducation et de la communication a présenté trois candidatures pour trois organismes extraparlementaires.

La présidence n'a reçu aucune opposition dans le délai d'une heure prévu par l'article 9 du règlement.

En conséquence, ces candidatures sont ratifiées et je proclame M. Loïc Hervé membre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, Mme Brigitte Gonthier-Maurin membre du Conseil d'administration du Centre national d'art et de culture Georges Pompidou et M. Jacques Grosperin membre du Conseil supérieur des programmes.

11

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, vendredi 14 novembre 2014, à neuf heures trente, à quatorze heures trente, le soir et, éventuellement, la nuit :

Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015 (n° 78, 2014-2015) ;

Rapport de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome I, 2014-2015) ;

Rapport de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome II, 2014-2015) ;

Rapport de M. René Paul Savary, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome III, 2014-2015) ;

Rapport de Mme Caroline Cayeux, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome IV, 2014-2015) ;

Rapport de M. Gérard Roche, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome V, 2014-2015) ;

Rapport de M. Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome VI, 2014-2015) ;

Rapport de MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, René Paul Savary, Mme Caroline Cayeux, MM. Gérard Roche et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome VII, 2014-2015) ;

Rapport de MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, René Paul Savary, Mme Caroline Cayeux, MM. Gérard Roche et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 83, tome VIII, 2014-2015) ;

Avis de M. Francis Delattre, fait au nom de la commission des finances (n° 84, 2014-2015).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée le vendredi 14 novembre 2014, à zéro heure trente.)

Le Directeur du Compte rendu intégral

FRANÇOISE WIART

ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

Lors de sa séance du 13 novembre 2014, le Sénat a désigné :

-M. Loïc HERVÉ comme membre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

-Mme Brigitte GONTHIER-MAURIN comme membre du Conseil d'administration du Centre national d'art et de culture « Georges Pompidou » ;

-M. Jacques GROSPERRIN comme membre du Conseil supérieur des programmes.

QUESTION(S) ORALE(S) REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

*Conséquences des travaux de désamiantage
des navires dans notre pays*

N° 935 – Le 20 novembre 2014 – **M. Philippe Madrelle** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur le grave et inquiétant problème des conséquences de travaux de désamiantage dans notre pays. Il lui rappelle les conclusions alarmantes du récent rapport d'information (n° 668 Sénat 20132014) reprenant les analyses du comité de suivi « amiante » : le transport, le traitement et la gestion des déchets faisant suite aux travaux de désamiantage demeurent des phases à risque, tant pour les intervenants que pour les populations riveraines. Sur le site de Bassens du port autonome de Bordeaux, vient de s'ouvrir le

chantier de démantèlement de deux navires de la marine nationale : la Jeanne d'Arc et le Colbert. Plus de dix tonnes d'amiante devraient être transportées vers un site d'enfouissement. Il est très étonné - tout comme les associations de défense des victimes de l'amiante - que cette méthode d'enfouissement ait été privilégiée, au détriment de la vitrification, d'autant plus que le port de Bassens ne se trouve qu'à une centaine de kilomètres de la torche à plasma de Morcenx - la seule, en France, qui assure l'élimination définitive de ce poison très toxique. Aussi lui demande-t-il s'il faut que des considérations d'ordre économique, que l'on pourrait admettre dans d'autres circonstances, puissent dicter un choix contraire à la santé publique environnementale.

Excès des exigences environnementales applicables aux communes rurales

N° 936 – Le 20 novembre 2014 – **M. Daniel Chasseing** attire l'attention de **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie** sur les exigences environnementales applicables aux plans locaux d'urbanisme (PLU) qui semblent, trop souvent, excessives aux élus locaux et, de ce fait, leur donnent le sentiment de porter préjudice à l'intérêt des communes et, plus généralement, à l'avenir de la ruralité.

Il lui demande, en conséquence, de lui préciser comment faire en sorte que les anciennes dispositions du plan d'occupation des sols (POS) soient globalement respectées – hormis les tendances à l'extension de l'urbanisation linéaire –, que les villages conservent a minima les possibilités de constructibilité à l'intérieur des périmètres déjà urbanisés, que les distances de non constructibilité (type 300 mètres des rivières) soient interprétées avec plus de discernement en regard des réalités de l'environnement et, enfin, que les services instructeurs de l'État privilégient une approche constructive de ces questions, conciliant, certes, le respect de la réglementation en vigueur mais aussi l'intérêt des communes et de leurs habitants.

Formation des masseurs-kinésithérapeutes

N° 937 – Le 20 novembre 2014 – **Mme Delphine Bataille** attire l'attention de **Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes**, sur la réforme de la formation des masseurs-kinésithérapeutes.

La réforme de cette formation professionnelle, accessible sur concours, soit directement après le baccalauréat, soit après une année d'étude universitaire et qui se déroule sur trois années dans l'un des 42 centres de formation, est en cours depuis plusieurs années. En février 2013, les ministres de tutelle, en charge des affaires sociales et de la santé, et de l'enseignement supérieur et de la recherche, se sont engagés conjointement à reprendre les travaux de réingénierie de la formation initiale de kinésithérapeute sur les bases d'un cursus de quatre ans, reconnu master 1, dont une première année préparatoire qui serait, à terme, universitaire, tout en laissant les universités proposer une offre de formation complémentaire, de niveau master 2.

Cependant, l'ensemble de la profession ainsi que les étudiants sont mobilisés massivement contre ce projet et demandent clairement un niveau master 2 pour le métier socle, comprenant quatre ans de formation précédés d'une année de préparation universitaire. L'objectif recherché est de valoriser les années d'études pour permettre à la profession de disposer d'une recherche universitaire spécifique.

Ces professionnels pourraient, alors, acquérir une validité scientifique et une amélioration de leurs techniques, de manière à prendre en charge, en première intention, certaines

pathologies et à simplifier le parcours de soins de leurs patients. Cela leur permettrait, également, d'améliorer leur statut au regard de l'harmonisation européenne des formations.

Elle lui demande donc quelles mesures elle entend prendre, afin de répondre aux revendications de ces acteurs sociétaux, majeurs dans le quotidien des français, et de satisfaire ainsi les besoins évolutifs en santé de la population.

ANNEXES AU PROCES VERBAL

de la séance du

jeudi 13 novembre 2014

SCRUTIN N° 23

sur l'amendement n° 9 rectifié bis, présenté par M. Jean-Pierre Grand et plusieurs de ses collègues, sur l'amendement n° 84 rectifié, présenté par Mme Françoise Gatel et plusieurs de ses collègues, sur l'amendement n° 197 rectifié, présenté par M. Gilbert Barbier et plusieurs de ses collègues et sur l'amendement n° 234 présenté par Mme Annie David et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant à supprimer l'article 14 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015

Nombre de votants	339
Suffrages exprimés	219
Pour	67
Contre	152

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (143) :

Pour : 31 MM. Gérard Bailly, François Bonhomme, François-Noël Buffet, Gérard César, Pierre Charon, Daniel Chasseing, Francis Delattre, Mme Jacky Deromedi, Marie-Annick Duchêne, MM. Hubert Falco, Bernard Fournier, Bruno Gilles, Jean-Pierre Grand, Benoît Huré, Jean-François Husson, Alain Joyandet, Mme Élisabeth Lamure, MM. Robert Laufoaulu, Daniel Laurent, Jean-Pierre Leleux, Jean-Baptiste Lemoyne, Gérard Longuet, Didier Mandelli, Jean-François Mayet, Jean-Marie Morisset, Jackie Pierre, Louis Pinton, Mme Sophie Primas, MM. Charles Revet, André Trillard, Jean-Pierre Vial

Contre : 2 Mme Catherine Deroche, Pascale Gruny

Abstention : 108

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher - Président du Sénat M. Michel Bouvard

GRUPE SOCIALISTE ET APPARENTÉS (112) :

Contre : 112

GRUPE UNION DES DÉMOCRATES ET INDÉPENDANTS - UC (42) :

Pour : 3 Mme Elisabeth Doineau, MM. Claude Kern, Jean-François Longeot

Contre : 38

Abstention : 1 Mme Françoise Gatel

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (18) :

Pour : 18

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (13) :

Pour : 13

GRUPE ÉCOLOGISTE (10) :

Abstention : 10

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (9) :

Pour : 2 MM. Philippe Adnot, Jean Louis Masson

Abstention : 1 M. Alex Türk

N'ont pas pris part au vote : 6

Ont voté pour :

Philippe Adnot	Jacky Deromedi	Pierre Laurent
Guillaume Jacques Arnell	Évelyne Didier	Jean-Pierre Leleux
Éliane Assassi	Elisabeth Doineau	Jean-Baptiste Lemoyne
Gérard Bailly	Marie-Annick Duchêne	Michel Le Scouarnec
Gilbert Barbier	Philippe Esnol	Jean-François Longeot
Marie-France Beauflis	Hubert Falco	Gérard Longuet
Alain Bertrand	Christian Favier	Hermeline Malherbe
Michel Billout	François Fortassin	Didier Mandelli
Éric Bocquet	Thierry Foucaud	Jean Louis Masson
François Bonhomme	Bernard Fournier	Jean-François Mayet
Jean-Pierre Bosino	Bruno Gilles	Jacques Mézard
François-Noël Buffet	Brigitte Gonthier-Maurin	Jean-Marie Morisset
Joseph Castelli	Jean-Pierre Grand	Jackie Pierre
Gérard César	Robert Hue	Louis Pinton
Pierre Charon	Benoît Huré	Sophie Primas
Daniel Chasseing	Jean-François Husson	Christine Prunaud
Laurence Cohen	Alain Joyandet	Jean-Claude Requier
Yvon Collin	Claude Kern	Charles Revet
Pierre-Yves Collombat	Françoise Laborde	André Trillard
Cécile Cukierman	Élisabeth Lamure	Paul Vergès
Annie David	Robert Laufoaulu	Jean-Pierre Vial
Francis Delattre	Daniel Laurent	Dominique Watrin
Michelle Demessine		

Ont voté contre :

Michèle André	Jean-Claude Boulard	Bernard Cazeau
Maurice Antiste	Martial Bourquin	Jacques Chiron
Alain Anziani	Michel Boutant	Karine Claireaux
David Assouline	Nicole Bricq	Gérard Collomb
François Aubey	Henri Cabanel	Hélène Conway-Mouret
Dominique Bailly	Olivier Cadic	Jacques Cornano
Delphine Bataille	Jean-Pierre Caffet	Roland Courteau
Claude Bérít-Débat	Pierre Camani	Yves Daudigny
Michel Berson	Claire-Lise Champion	Marc Dauris
Jacques Bigot	Michel Canevet	Vincent Delahaye
Annick Billon	Vincent Capocanellas	Michel Delebarre
Maryvonne Blondin	Thierry Carcenac	Catherine Deroche
Jean-Marie Bockel	Jean-Louis Carrère	Félix Desplan
Philippe Bonnecarrère	Françoise Cartron	Yves Détraigne
Nicole Bonnefoy	Luc Carvounas	Claude Dilain
Yannick Botrel		

Daniel Dubois	Philippe Kaltenbach	Aymeri de
Vincent Dubois	Antoine Karam	Montesquiou
Jean-Léonce Dupont	Bariza Khiari	Catherine Morin-
Jérôme Durain	Georges Labazée	Desailly
Alain Duran	Bernard Lalande	Christian Namy
Josette Durrieu	Serge Larcher	Alain Néri
Vincent Eblé	Jean-Jacques Lasserre	Georges Patient
Anne Emery-Dumas	Jean-Yves Leconte	François Patriat
Frédérique Espagnac	Claudine Lepage	Daniel Percheron
Françoise Férat	Jean-Claude Leroy	Marie-Françoise Perol-
Jean-Jacques Filleul	Valérie Létard	Dumont
Jean-Claude Frécon	Marie-Noëlle	Hervé Poher
Jean-Marc Gabouty	Lienemann	Yves Pozzo di Borgo
Catherine Génissou	Anne-Catherine	Daniel Raoul
Jean Germain	Loisier	Claude Raynal
Samia Ghali	Jeanny Lorgeoux	Daniel Reiner
Dominique Gillot	Jean-Jacques Lozach	Alain Richard
Jacques Gillot	Jean-Claude Luche	Sylvie Robert
Éliane Giraud	Roger Madec	Gérard Roche
Jean-Pierre Godefroy	Philippe Madrelle	Gilbert Roger
Gaëtan Gorce	Jacques-Bernard	Yves Rome
Nathalie Goulet	Magner	Jean-Yves Roux
Jacqueline Gourault	Christian Manable	Patricia Schillinger
Sylvie Goy-Chavent	François Marc	Jean-Pierre Sueur
Pascale Gruny	Didier Marie	Simon Sutour
Joël Guerriau	Hervé Marseille	Henri Tandonnet
Didier Guillaume	Jean-Pierre Masseret	Catherine Tasca
Annie Guillemot	Hervé Maurey	Nelly Tocqueville
Claude Haut	Rachel Mazuir	Jean-Marc Todeschini
Loïc Hervé	Pierre Médevielle	Jean-Louis Tourenne
Odette Herviaux	Michel Mercier	René Vandierendonck
Teura Iriti	Michelle Meunier	Jean-Marie
Pierre Jarlier	Danielle Michel	Vanlerenberghe
Geneviève Jean	Gérard Miquel	Yannick Vaugrenard
Eric Jeansannetas	Thani Mohamed	Michel Vergoz
Sophie Joissains	Soilih	Maurice Vincent
Chantal Jouanno	Marie-Pierre Monier	Richard Yung
Gisèle Jourda	Franck Montaugé	François Zocchetto *

Abstentions :

Leila Aïchi	Éric Doligé	Joël Labbé
Pascal Allizard	Philippe Dominati	Marc Laménie
Aline Archimbaud	Nicole Durantou	Jean-René Lecerf
François Baroin	Jean-Yves Dusserre	Antoine Lefèvre
Philippe Bas	Louis Duvernois	Jacques Legendre
Christophe Béchu	Jean-Paul Emorine	Dominique de Legge
Esther Benbassa	Dominique Estrosi	Jean-Claude Lenoir
Jérôme Bignon	Sassone	Philippe Leroy
Jean Bizet	Michel Fontaine	Vivette Lopez
Marie-Christine	Michel Forissier	Michel Magras
Blandin	Alain Fouché	Claude Malhuret
Natacha Bouchart	Jean-Paul Fournier	Alain Marc
Gilbert Bouchet	Christophe-André	Philippe Marini
Corinne Bouchoux	Frassa	Colette Mélot
François Calvet	Pierre Frogier	Brigitte Micoulean
Christian Cambon	Joëlle Garriaud-	Alain Milon
Agnès Canayer	Maylam	Albéric de Montgolfier
Jean-Pierre Cantegrit	Françoise Gatel	Philippe Mouiller
Jean-Noël Cardoux	André Gattolin	Philippe Nachbar
Jean-Claude Carle	Jean-Claude Gaudin	Louis Nègre
Caroline Cayeux	Jacques Gautier	Louis-Jean de Nicola
Patrick Chaize	Jacques Genest	Claude Nougéin
Alain Chatillon	Colette Giudicelli	Jean-Jacques Panunzi
François Commeinhes	Alain Gournac	Philippe Paul
Gérard Cornu	Daniel Gremillet	Cyril Pellevat
Jean-Patrick Courtois	François Grosdidier	Cédric Perrin
Philippe Dallier	Jacques Groperrin	François Pillet
René Danesi	Charles Guené	Xavier Pintat
Ronan Dantec	Michel Houel	Jean-Vincent Placé
Mathieu Darnaud	Alain Houpert	Rémy Pointereau
Serge Dassault	Christiane Hummel	Ladislav Poniatowski
Isabelle Debré	Jean-Jacques Hyst	Hugues Portelli
Robert del Picchia	Corinne Imbert	Catherine Procaccia
Gérard Dériot	Christiane	Jean-Pierre Raffarin
Marie-Hélène Des	Kammermann	Henri de Raincourt
Esgaulx	Roger Karoutchi	Michel Raison
Jean Desessard	Fabienne Keller	André Reichardt
Chantal Deseyne	Guy-Dominique	Bruno Retailleau
Catherine Di Folco	Kennel	Didier Robert

Bernard Saugey	Abdourahmane	Michel Vaspert
René-Paul Savary	Soilhi	Hilarion Vendegou
Michel Savin	Catherine Troendlé	Jean Pierre Vogel
Bruno Sido	Alex Türk	

N'ont pas pris part au vote :

Michel Amiel **	Mireille Jouve **	Stéphane Ravier
Michel Bouvard	Robert Navarro	
Jean-Noël Guérini **	David Rachline	

N'a pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	338
Nombre des suffrages exprimés	218
Pour l'adoption	67
Contre	151

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

* Lors de la séance du 14 novembre 2014, M. François Zocchetto a fait savoir qu'il aurait souhaité voter pour.

** Lors de la séance du 18 novembre 2014, Mme Mireille Jouve, MM. Michel Amiel et Jean-Noël Guérini ont fait savoir qu'ils auraient souhaité voter pour.

SCRUTIN N° 24

sur la troisième partie du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015

Nombre de votants	336
Suffrages exprimés	202
Pour	184
Contre	18

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (143) :**

Pour : 141

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher - Président du Sénat M. Michel Bouvard

GRUPE SOCIALISTE ET APPARENTÉS (112) :

Abstention : 112

GRUPE UNION DES DÉMOCRATES ET INDÉPENDANTS - UC (42) :

Pour : 42

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (18) :

Contre : 18

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (13) :

Pour : 1 M. Gilbert Barbier

Abstention : 12

GRUPE ÉCOLOGISTE (10) :

Abstention : 10

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (9) :
N'ont pas pris part au vote : 9
Ont voté pour :

Pascal Allizard	Michel Fontaine	Gérard Longuet
Gérard Bailly	Michel Forissier	Vivette Lopez
Gilbert Barbier	Alain Fouché	Jean-Claude Luche
François Baroin	Bernard Fournier	Michel Magras
Philippe Bas	Jean-Paul Fournier	Claude Malhuret
Christophe Béchu	Christophe-André Frassa	Didier Mandelli
Jérôme Bignon	Pierre Frogier	Alain Marc
Annick Billon	Jean-Marc Gabouty	Philippe Marini
Jean Bizet	Joëlle Garriaud-Maylam	Hervé Marseille
Jean-Marie Bockel	Françoise Gatel	Hervé Maurey
François Bonhomme	Jean-Claude Gaudin	Jean-François Mayet
Philippe Bonhecarrere	Jacques Gautier	Pierre Médevielle
Natacha Bouchart	Jacques Genest	Colette Mélot
Gilbert Bouchet	Jacques Genest	Michel Mercier
François-Noël Buffet	Bruno Gilles	Brigitte Micouleau
Olivier Cadic	Colette Giudicelli	Alain Milon
François Calvet	Nathalie Goulet	Aymeri de Montesquiou
Christian Cambon	Jacqueline Gourault	Albéric de Montgolfier
Agnès Canayer	Alain Gournac	Catherine Morin-Desailly
Michel Canevet	Sylvie Goy-Chavent	Jean-Marie Morisset
Jean-Pierre Cantegrit	Jean-Pierre Grand	Philippe Mouiller
Vincent Capocanellas	Daniel Gremillet	Philippe Nachbar
Jean-Noël Cardoux	François Grosdidier	Christian Namy
Jean-Claude Carle	Jacques Groperrin	Louis Nègre
Caroline Cayeux	Pascale Gruny	Louis-Jean de Nicola
Gérard César	Charles Guené	Claude Nougéin
Patrick Chaize	Joël Guerriau	Jean-Jacques Panunzi
Pierre Charon	Loïc Hervé	Philippe Paul
Daniel Chasseing	Michel Houel	Cyril Pellevat
Alain Chatillon	Alain Houpert	Cédric Perrin
François Commeinhes	Christiane Hummel	Jackie Pierre
Gérard Cornu	Benoît Huré	François Pillet
Jean-Patrick Courtois	Jean-François Husson	Xavier Pintat
Philippe Dallier	Jean-Jacques Hyst	Louis Pinton
René Danesi	Corinne Imbert	Rémy Pointereau
Mathieu Darnaud	Teura Irti	Ladislav Poniatowski
Serge Dassault	Pierre Jarlier	Hugues Portelli
Isabelle Debré	Sophie Joissains	Yves Pozzo di Borgo
Robert del Picchia	Chantal Jouanno	Sophie Primas
Vincent Delahaye	Alain Joyandet	Catherine Procaccia
Francis Delattre	Christiane Kammermann	Jean-Pierre Raffarin
Gérard Dériot	Roger Karoutchi	Henri de Raincourt
Catherine Deroche	Fabienne Keller	Michel Raison
Jacky Deromedi	Guy-Dominique Kennel	André Reichardt
Marie-Hélène Des Esgaulx	Claude Kern	Bruno Retailleau
Chantal Deseyne	Marc Laménie	Charles Revert
Yves Détraigne	Élisabeth Lamure	Didier Robert
Catherine Di Folco	Jean-Jacques Lasserre	Gérard Roche
Elisabeth Doineau	Robert Laufoaulu	Bernard Saugéy
Éric Doligé	Daniel Laurent	René-Paul Savary
Philippe Dominati	Jean-René Lecerf	Michel Savin
Daniël Dubois	Antoine Lefèvre	Bruno Sido
Vincent Dubois	Jacques Legendre	Abdourahamane Soilih
Marie-Annick Duchêne	Dominique de Legge	Henri Tandonnet
Jean-Léonce Dupont	Jean-Pierre Leleux	André Trillard
Nicole Duranton	Jean-Baptiste Lemoyne	Catherine Troendlé
Jean-Yves Dusserre	Jean-Claude Lenoir	Jean-Marie Vanlerenberghe
Louis Duvernois	Philippe Leroy	Michel Vaspert
Jean-Paul Emorine	Valérie Létard	Hilarion Vendegou
Dominique Estrosi Sassone	Anne-Catherine Loisier	Jean-Pierre Vial
Hubert Falco	Jean-François Longeot	Jean Pierre Vogel
Françoise Férat		François Zocchetto

Ont voté contre :

Éliane Assassi	Michel Billout	Jean-Pierre Bosino
Marie-France Beauflis	Éric Bocquet	Laurence Cohen

Cécile Cukierman
Annie David
Michelle Demessine
Évelyne Didier
Christian Favier

Thierry Foucaud
Brigitte Gonthier-Maurin
Pierre Laurent
Michel Le Scouarnec

Christine Prunaud
Paul Vergès
Dominique Watrin

Abstentions :

Leila Aïchi	Marc Daunis	Roger Madec
Michèle André	Michel Delebarre	Philippe Madrelle
Maurice Antiste	Jean Desessard	Jacques-Bernard Magnier
Alain Anziani	Félix Desplan	Hermeline Malherbe
Aline Archimbaud	Claude Dilain	Christian Manable
Guillaume Jacques Arnell	Jérôme Durain	François Marc
David Assouline	Alain Duran	Didier Marie
François Aubey	Josette Durrieu	Jean-Pierre Masseret
Dominique Bailly	Vincent Eblé	Rachel Mazuir
Delphine Bataille	Anne Emery-Dumas	Michelle Meunier
Esther Benbassa	Philippe Esnol	Jacques Mézard
Claude Bérit-Débat	Frédérique Espagnac	Danielle Michel
Michel Berson	Jean-Jacques Filleul	Gérard Miquel
Alain Bertrand	François Fortassin	Thani Mohamed Soilih
Jacques Bigot	Jean-Claude Frécon	Marie-Pierre Monier
Marie-Christine Blandin	André Gattolin	Franck Montaugé
Maryvonne Blondin	Catherine Génisson	Alain Néri
Nicole Bonnefoy	Jean Germain	Georges Patient
Yannick Botrel	Samia Ghali	François Patriat
Corinne Bouchoux	Dominique Gillot	Daniel Percheron
Jean-Claude Boulard	Jacques Gillot	Marie-Françoise Perol-Dumont
Martial Bourquin	Éliane Giraud	Jean-Vincent Placé
Michel Boutant	Jean-Pierre Godefroy	Hervé Poher
Nicole Bricq	Gaëtan Gorce	Daniel Raoul
Henri Cabanel	Didier Guillaume	Claude Raynal
Jean-Pierre Caffet	Annie Guilletot	Daniel Reiner
Pierre Camani	Claude Haut	Jean-Claude Requier
Claire-Lise Campion	Odette Herviaux	Alain Richard
Thierry Carcenac	Robert Hue	Sylvie Robert
Jean-Louis Carrère	Geneviève Jean	Gilbert Roger
Françoise Cartron	Eric Jeansannetas	Yves Rome
Luc Carvounas	Gisèle Jourda	Jean-Yves Roux
Joseph Castelli	Philippe Kaltenbach	Patricia Schillinger
Bernard Cazeau	Antoine Karam	Jean-Pierre Sueur
Jacques Chiron	Bariza Khiari	Simon Sutour
Karine Claireaux	Georges Labazée	Catherine Tasca
Yvon Collin	Joël Labbé	Nelly Tocqueville
Gérard Collomb	Françoise Laborde	Jean-Marc Todeschini
Pierre-Yves Collombat	Bernard Lalande	Jean-Louis Tourenne
Hélène Conway-Mouret	Serge Larcher	René Vandierendonck
Jacques Cornano	Jean-Yves Leconte	Yannick Vaugrenard
Roland Courteau	Claudine Lepage	Michel Vergoz
Ronan Dantec	Jean-Claude Leroy	Maurice Vincent
Yves Daudigny	Marie-Noëlle Lienemann	Richard Yung
	Jeanny Lorgeoux	
	Jean-Jacques Lozach	

N'ont pas pris part au vote :

Philippe Adnot	Mireille Jouve	Stéphane Ravier
Michel Amiel	Jean Louis Masson	Alex Türk
Michel Bouvard	Robert Navarro	
Jean-Noël Guérini	David Rachline	

N'a pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants	337
Nombre des suffrages exprimés	203
Pour l'adoption	185
Contre	18

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu..... 1 an	203,70
33	Questions..... 1 an	150,80
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu..... 1 an	183,10
35	Questions..... 1 an	109,40
85	Table compte rendu..... 1 an	38,70

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 17 décembre 2013 publié au *Journal officiel* du 19 décembre 2013

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Accueil commercial : **01-40-15-70-10** – Télécopie abonnement : **01-40-15-72-75**

Prix du numéro : 3,80 €