

VENDREDI 14 NOVEMBRE 2014

Financement de la sécurité sociale pour 2015 (*Suite*)

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2015 (Suite).....	1
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	1
ARTICLE 34	1
M. Bruno Gilles	1
ARTICLE 35	2
Mme Annie David	2
ARTICLE 36	2
Mme Laurence Cohen	2
Mme Catherine Génisson	2
ARTICLE 37	5
Mme Laurence Cohen	5
M. Yves Daudigny	5
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	5
ARTICLE 38	6
ARTICLE 39	6
ARTICLES ADDITIONNELS	6
ARTICLE 40	8
ARTICLE 41	9
ARTICLE ADDITIONNEL	10
ARTICLE 42	10
ARTICLE ADDITIONNEL	12
ARTICLE 43 BIS	12
M. Yves Daudigny	12
ARTICLE 43 TER	13
ARTICLE ADDITIONNEL	13
ARTICLE 44	13
QUESTION PRIORITAIRE DE CONSTITUTIONNALITÉ.....	14
ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES (Appel à candidatures)	14
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2015 (Suite).....	14
<i>Candidatures à une éventuelle CMP</i>	14
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	15
ARTICLE 51 (Appelé en priorité)	15
<i>Mise au point au sujet d'un vote</i>	17
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	17
ARTICLE 45	17
ARTICLE ADDITIONNEL	18
ARTICLE 47	18
ARTICLES ADDITIONNELS	19
ARTICLE 48	22

ARTICLES ADDITIONNELS	23
ARTICLE 50	25
ARTICLE 52	25
Mme Annie David	25
ARTICLES ADDITIONNELS	25
ARTICLE 53	26
ARTICLES ADDITIONNELS	27
ARTICLE 53 BIS	30
ARTICLE 53 TER	30
ARTICLE 54	30
Mme Laurence Cohen	30
ARTICLE 55	31
M. Dominique Watrin	31
<i>Nominations à une éventuelle CMP</i>	33
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	33
ARTICLES ADDITIONNELS	33
ARTICLE 56	37
ARTICLE ADDITIONNEL	38
ARTICLE 63 (Appelé en priorité)	38
ARTICLE 58	38
ARTICLE ADDITIONNEL	39
ARTICLE 59	39
M. Dominique Watrin	39
ARTICLES ADDITIONNELS	40
ARTICLE 61 A	42
Mme Michelle Meunier	42
ARTICLES ADDITIONNELS	45
ARTICLE 62	46
ARTICLE 65	46
ARTICLE 66	47
ARTICLES ADDITIONNELS	47
ARTICLE 69	51
<i>Interventions sur l'ensemble</i>	51
M. Yves Daudigny	51
Mme Annie David	52
M. Jean-Noël Cardoux	52
M. Jean Desessard	52
M. Gérard Roche	52
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général	52
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	53
Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État	53

ORDRE DU JOUR DU MARDI 18 NOVEMBRE 2014.....	54
ANALYSE DES SCRUTINS PUBLICS	55
ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES	57

SÉANCE du vendredi 14 novembre 2014

19^e séance de la session ordinaire 2014-2015

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-PIERRE CAFFET,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRE : MME VALÉRIE LÉTARD.

La séance est ouverte à 9 h 30.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Financement de la sécurité sociale pour 2015 (Suite)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de l'examen du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Discussion des articles de la quatrième partie
(Suite)

ARTICLE 34

M. Bruno Gilles. – Cet article concerne la prise en charge des vaccins réalisés par les centres de vaccination. Il est évidemment très intéressant. Cependant, il introduit une inégalité territoriale. Seuls les centres habilités par l'État sont concernés non ceux des communes - exclus de la recentralisation de la politique de vaccination en 2007. Ces centres communaux sont au nombre de 207 et couvrent 25 % de la population. Madame la ministre, pouvez-vous nous rassurer à leur sujet ?

M. le président. – Amendement n°51, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'État procède à l'acquisition des vaccins administrés dans les conditions prévues par le présent article » ;

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Cet amendement met en place une procédure d'achat groupé pour les vaccins utilisés par l'ensemble des structures publiques de vaccination. L'acquisition des vaccins pourrait être assurée dans le cadre des

services des achats de l'État (SAE) ou l'union des groupements d'achats publics (Ugap), dont une partie de l'activité porte sur l'achat de fournitures médicales, notamment à destination des hôpitaux.

Actuellement, les vaccins utilisés par les centres publics de vaccination sont financés par l'État, soit dans le cadre de la dotation globale de décentralisation versée par le ministère de l'intérieur, soit à travers une subvention versée via les agences régionales de santé (ARS).

Alors que de nombreux centres publics de vaccination font face à des difficultés financières et de personnel importantes, cette évolution permettrait d'assurer un égal accès à la vaccination sur l'ensemble du territoire tout en réduisant sensiblement les coûts d'achat des vaccins.

Cet amendement est la traduction de l'une des recommandations formulées par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans son avis des 2015.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. – Les vaccins étant financés par l'assurance maladie, votre amendement conduirait à un double financement des structures de vaccination. Retrait, sinon rejet.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Effectivement, une confusion est possible. Rectifions l'amendement en remplaçant « l'État » par « l'assurance maladie ».

M. le président. – Ce sera l'amendement n°51 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Sagesse, nous pourrions toujours retravailler la formulation au cours de la navette.

L'amendement n°51 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°87, présenté par M. Labazée et les membres du groupe socialiste et apparentés.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation des moyens mis en place pour lever les obstacles financiers à la vaccination.

Mme Catherine Génisson. – Nous nous réjouissons de la politique vaccinale menée par le Gouvernement. Cependant, l'article 34 ne mentionne pas les centres de vaccinations municipaux. Nous souhaitons un rapport pour objectiver cette question.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'avis est favorable. Effectivement, la question des centres municipaux reste pendante. Il en existe dans 207 villes y compris dans des grandes agglomérations comme Marseille et ils rendent les mêmes services que les centres gérés par l'État.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Sageesse car les demandes de rapport alourdissent les textes et demandent beaucoup d'efforts à l'administration. Les principaux obstacles à la vaccination résident dans le parcours de soins et seront levés dans le projet de loi de santé.

Mme Catherine Génisson. – Dans ce cas, je m'incline.

L'amendement n°87 est retiré.

M. Bruno Gilles. – J'étais intervenu au début de l'article pour poser une question. Faut-il exclure de ce dispositif, qui est bon, 207 centres qui, je le répète, couvrent 25 % de la population ? En l'absence de réponse du Gouvernement, je voterai contre l'article à titre personnel.

M. Gilbert Barbier. – En septembre dernier, le président du Haut Conseil de la vaccination manifestait son agacement devant une politique de vaccination illisible et inégalitaire. Où en est-on du plan de vaccination pour 2012-2017 ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Monsieur Gilles, les centres communaux, effectivement, ne sont pas habilités par les ARS - ce me semble être le cas général. Peuvent-ils l'être ? La question doit être étudiée. Nous y reviendrons dans le projet de loi de santé.

L'article 34, modifié, est adopté.

ARTICLE 35

Mme Annie David. – Cet article vise à financer des associations d'usagers et des organismes concourant à la promotion de leurs droits. Le groupe CRC salue cette mesure qui renforce la démocratie sanitaire. Cependant, la Convention d'objectifs et de gestion (COG) de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) prévoit une réduction des crédits.

Je profite de l'occasion pour dénoncer le recul de la prévention bucco-dentaire en milieu scolaire, alors qu'un tiers des Français ont déjà dû renoncer à des soins dentaires. En 2013, 250 000 enfants scolarisés avaient bénéficié d'actions de prévention ; en 2014, seuls 20 000 enfants y auront droit dans les classes de ZEP. Surtout, pour 2015, aucun crédit n'est prévu.

Les actions en milieu scolaire ont démontré leur efficacité pour la prévention des caries et l'hygiène buccale. Depuis 1987, le nombre de caries a été divisé par trois. Le groupe CRC restera vigilant.

M. le président. – Amendement n°52 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéas 5

Remplacer la référence :

10°

par la référence :

11°

II. – Alinéa 6

Remplacer la référence :

10°

par la référence :

11°

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Amendement de coordination.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Favorable. Le programme « Aime tes dents », tout à fait important, voit ses financements progresser, contrairement à ce que la présentation budgétaire a pu laisser penser.

Rassurez-vous, la Cnam aura toute latitude pour financer les associations.

L'amendement n°52 rectifié est adopté.

L'article 35, modifié, est adopté.

ARTICLE 36

Mme Laurence Cohen. – Le vote du groupe CRC dépendra du sort réservé à ses trois amendements. Depuis la loi HPST, il existe un mécanisme de bonus-malus pour les établissements de médecine, chirurgie et obstétrique. Nous dénonçons cette vision comptable de la santé. Ce n'est pas en sanctionnant les établissements que nous réduirons les risques, mais en augmentant leurs moyens. Nous regrettons de ne pas connaître les indicateurs et critères qui président à ce mécanisme. Enfin, et encore une fois, les ARS sont placées dans un rôle de gendarme.

À l'Assemblée nationale, ma collègue Mme Fraysse a déjà signalé que la chercheuse Brigitte Dormont, s'appuyant sur les travaux de Jean Tirole, a relevé les effets pervers de ce paiement à la performance, qui démotive les médecins et les incite à se concentrer sur les activités valorisées par les indicateurs.

Mme Catherine Génisson. – Avec cet article, le Gouvernement veut valoriser les bonnes pratiques dans les établissements de santé, y compris financièrement. Cette expérimentation menée en 2015 devrait être généralisée en 2016. Mettre en avant l'exigence qualitative est une bonne chose. Par effet de miroir, les établissements qui ne satisferaient pas à ces exigences, seraient soumis à des sanctions, après dialogue approfondi avec les ARS. Je m'interroge sur le bien-fondé de cette sanction : les établissements qui connaissent des difficultés de fonctionnement devraient plutôt voir leur périmètre d'intervention modifié et recevoir une aide structurelle.

M. le président. – Amendement n°53, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 3

Supprimer les mots :

sous la forme d'un score calculé

II. – Alinéa 4

1° Après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Ces critères sont élaborés sur la base de référentiels nationaux de qualité et de sécurité des soins établis par la Haute Autorité de santé.

2° Seconde phrase

Remplacer les mots :

du score

par les mots :

par établissement

III. – Alinéa 7

Après les mots :

des soins

insérer les mots :

établis par la Haute Autorité de santé

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement précise l'articulation entre les modalités d'évaluation retenues pour juger de la qualité des soins et des activités des établissements et les référentiels nationaux. À la Haute Autorité de santé de les définir.

La notion de « score » de qualité des établissements hospitaliers n'est pas définie en droit et relève de la technique financière ou médicale, voire sportive. Supprimons-la.

M. le président. – Amendement n°246, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

I. – Alinéa 4

1° Première phrase

Après les mots :

critères d'appréciation retenus

insérer les mots :

après concertation avec les représentants nationaux des commissions et conférences médicales d'établissement et les conseils nationaux professionnels concernés

2° Compléter cet article par les mots :

après avis de la Haute Autorité de santé et des fédérations hospitalières représentatives

II. – Alinéa 6

1° Après les mots :

agence régionale de santé

insérer les mots :

après avis conforme des conférences médicales d'établissement

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque des professionnels de santé libéraux interviennent dans l'établissement de santé, ils sont appelés à la signature dudit contrat.

Mme Annie David. – L'hôpital n'est pas une entreprise. Le groupe CRC est contre la T2A et la technique du *scoring*. Pour autant, si ces méthodes devaient être mises en œuvre, qu'elles le soient dans le respect de la démocratie sanitaire. En particulier les critères retenus doivent être validés par la HAS et les fédérations hospitalières représentatives. De même, il faut associer à la signature des contrats d'amélioration les conférences médicales d'établissement et les professionnels de santé libéraux.

M. le président. – Amendement n°167, présenté par Mmes Deroche et Canayer, M. Cardoux, Mme 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 MM. D. Robert et Savary.

Alinéas 5 à 12

Supprimer ces alinéas.

M. René-Paul Savary. – Il existe déjà les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et les contrats de bon usage des médicaments pour apprécier la qualité des soins. Des sanctions ne feraient que nuire au fonctionnement des établissements.

M. le président. – Amendement n°247, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Alinéas 10 à 12

Supprimer ces alinéas.

Mme Laurence Cohen. – Nous sommes opposés à la logique de contractualisation-sanction. Les ARS ont un rôle de pilotage, non de contrôle des établissements de santé. Celui-ci, indispensable, revient à la HAS.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement n°246 est, en partie, satisfait par l'amendement n°53 de la commission. Faire intervenir les conférences médicales d'établissement alourdira le dispositif ; or il faut être réactif s'agissant de qualité. Retrait, sinon rejet.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n°167 ? Il existe certes une multitude de dispositifs de contrôle, mais les contrats d'amélioration peuvent apparaître comme une déclinaison des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), l'ARS s'assurant de la cohérence d'ensemble. Retrait ou rejet de l'amendement n°247 qui déséquilibre le dispositif.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Cet article vise à développer les pratiques de contractualisation afin de diffuser les bonnes pratiques ; personne ne porte

délibérément atteinte à la qualité des soins mais il existe des négligences ou de mauvaises habitudes. D'ores et déjà, 211 expérimentations ont été lancées ; les objectifs et les scores ont été définis en concertation avec la fédération hospitalière, la HAS et les présidents des conférences médicales d'établissements, membres du comité de pilotage. Le mécanisme est d'abord incitatif : un contrat est passé en vue d'atteindre des objectifs de qualité. Si ces derniers ne sont pas remplis, et seulement dans ce cas, une sanction financière est prise. Peut-on s'en tenir à une politique incitative ? Le rapport de la Mecs publié par le Sénat en 2012 a jugé qu'il fallait la compléter par une possibilité de sanction. On ne la prononcera qu'au terme d'un long processus d'accompagnement, s'il n'y a pas d'amélioration. Avis défavorable aux quatre amendements.

Mme Catherine Génisson. – Autrement, dit, on ne sanctionne pas l'état des choses mais l'absence d'efforts afin de corriger les dysfonctionnements. (*Mme Marisol Touraine, ministre, le confirme*)

Mme Laurence Cohen. – Mme la ministre a toujours à cœur de nous donner des explications, je l'en remercie. J'adhère à la philosophie de la réforme mais je constate un décalage avec la réalité de terrain.

La toute-puissance des ARS empêchera tout dialogue. Le ciel n'est pas serein : depuis des années les établissements publics subissent un travail de sape. Continuera-t-on à leur en demander toujours plus avec moins de moyens ?

Le groupe CRC maintient ses amendements.

M. René-Paul Savary. – Je suis Mme Cohen : la réalité du terrain n'est pas celle que décrit Mme la ministre. J'aurais aimé qu'elle nous donne ces explications en commission.

Je siége au conseil d'administration d'un petit établissement et d'un CHU. Avant de sanctionner il faudrait s'assurer que les CPOM peuvent être respectés : on fixe des objectifs sans donner les moyens de les atteindre et comme les objectifs ne sont pas tenus, on va sanctionner. On manque de tout, d'équipes, de médecins. On passe son temps à remplir des formulaires et celui qui les remplit bien reste dans les clous...

Le *scoring* amène des services à refuser des patients. Attention, des gens sont sauvés parce que les équipes prennent des risques au détriment de leur score ! Les critères ne doivent pas être contre-productifs.

M. Gilbert Barbier. – M. Savary a soulevé une bonne question. Je suis favorable à cet article car on ne peut se contenter des classements des hôpitaux effectués par la presse. Une véritable évaluation est indispensable. Cependant, on comprend mal qu'un établissement de santé dans son entier soit soumis à une sanction financière à cause d'un service.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je comprends ces interrogations. Encore une fois, le Gouvernement n'a aucune volonté punitive. Il répond à la demande des fédérations : intégrer la qualité dans l'évaluation. Ne faisons pas comme si les contrôles n'existaient pas. Le but est d'agréger les indicateurs existants et de faire en sorte que les évolutions ne restent pas lettre morte. Actuellement, 10 % des établissements présentent des risques infectieux et 10 % des établissements des risques médicamenteux. Le courrier de fin d'hospitalisation n'est pas envoyé dans la plupart des cas. Il faut y remédier !

Les critères et les scores ne sont pas définis par l'ARS « dans sa toute-puissance », madame Cohen. C'est au niveau national qu'ils sont établis et que les sommes sont déboursées. Le but, je le redis, est d'introduire des critères de qualité aussi objectifs que possible, comme le demandent les fédérations hospitalières, pour contrebalancer les critères purement comptables qui régissent la T2A. N'est-ce pas ce que vous appelez de vos vœux ?

Mme Nicole Bricq. – Très bien !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – C'est exact, les fédérations adhèrent à la démarche de qualité. En revanche, elles récusent la démarche punitive. Sans cela, elles ne nous auraient pas transmis leurs récriminations d'une seule voix.

Mme Laurence Cohen. – Oui à la démarche de qualité. En revanche, le bonus-malus n'est pas la bonne réponse, voilà tout ce que nous disons.

L'amendement n°53 est adopté.

Mme Catherine Génisson. – Après M. Savary, je veux revenir sur le cas de ces établissements qui sélectionnent leurs patients pour les transférer aux hôpitaux qui prennent des risques. C'est l'effet de gamme dont il faudra tenir compte avant de sanctionner.

L'amendement n°246 n'est pas adopté.

L'amendement n°167 est sans objet.

L'amendement n°247 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°245 rectifié *bis*, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les établissements situés sur des territoires où les indicateurs renseignent un mauvais état de santé de la population bénéficient prioritairement de cette dotation.

M. Dominique Watrin. – La loi HPST et la T2A ont imposé des restructurations qui ont fait obstacle à l'accès aux soins. Nous regrettons que les critères retenus ne soient pas inspirés par le droit à la santé dans lequel l'état de la population joue un rôle

déterminant. Prenez le territoire de santé de Lens-Hénin : il est 348^e sur 348 en France. Le département du Pas-de-Calais connaît une surmortalité de 70 % par rapport à la moyenne nationale, un chômage supérieur de dix points pour les moins de 25 ans, la pauvreté... Cette situation explique que les patients arrivent cassés à l'hôpital, trop tard, parce qu'ils ont renoncé aux soins.

Les inégalités territoriales doivent être prises en compte.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les programmes visés par cet article sont destinés à s'appliquer partout où nécessaire. L'amendement est satisfait. Sagesse, cependant.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Ce thème vous est cher, monsieur Watrin, et je le comprends. Mais il n'y a pas de lien direct entre la qualité d'un établissement hospitalier et l'état de santé de la population : ce n'est pas parce que celle-ci est dégradée que les établissements sont contre-performants. Il n'y a pas de raison de concentrer les aides à la qualité dans ces territoires. Retrait.

M. Dominique Watrin. – Qualité et sécurité sont partout nécessaires. Mais cet amendement, que je maintiens, créerait une forme de péréquation au bénéfice de régions qui en ont besoin.

M. Jean-Louis Tourenne. – Je suis favorable à cet amendement. Donner plus de moyens pour les soins, la prévention et l'information à ces territoires, sous une forme qui reste à définir, me paraît justifié.

L'amendement n°245 rectifié bis n'est pas adopté.

L'article 36, modifié, est adopté.

ARTICLE 37

Mme Laurence Cohen. – Les anciens hôpitaux locaux, supprimés par la loi HPST et devenus hôpitaux de proximité, étaient financés par une dotation globale. Leur basculement vers la T2A au 1^{er} mars 2015 les fragilisera, je vous renvoie à l'analyse de la Cour des comptes. Près de 65 d'entre eux sont déficitaires. Il en existe 348, chacun d'entre eux joue un rôle structurant dans l'accès aux soins.

Le rapport d'information de MM. Le Menn et Milon de 2012 aboutissait aux mêmes conclusions que la Cour des comptes : les hôpitaux de proximité seront touchés de plein fouet par les effets pervers de la T2A. D'où la proposition de prévoir pour eux un financement mixte. Le groupe CRC est, par principe, contre la logique mortifère de la T2A qui oblige les hôpitaux à procéder à de massives suppressions d'emplois.

Nous demandons que les établissements soient exonérés de la taxe sur les salaires, profondément injuste, - elle renchérit les dépenses de personnel de 10 à 12 % - et qu'ils puissent récupérer la TVA sur leurs investissements - comme les établissements privés.

Le groupe CRC s'abstiendra sur cet article.

M. Yves Daudigny. – L'objectif est clair : redonner un statut aux anciens hôpitaux locaux et pérenniser leur financement. Ils concourent au maillage de notre territoire. C'est très précieux pour la ruralité.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Un rapport de 2012 de la Mecss préconisait de suspendre le passage à la T2A des hôpitaux locaux et de lancer une réflexion stratégique sur leur rôle. L'échéance a été plusieurs fois reportée. Les établissements de petite taille n'ont pas les moyens humains et techniques nécessaires pour passer à la T2A. Ils ont une activité médicale, sans pratique ou presque d'actes chirurgicaux ou obstétricaux - ceux précisément que valorise la T2A. Premier recours hospitalier, ils peuvent servir d'appui aux médecins libéraux. Ne les déstabilisons pas. La commission est favorable à l'article 37, sous réserve de quelques amendements mineurs.

M. le président. – Amendement n°170, présenté par Mmes Deroche et Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli, Grunty et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Milon, Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary.

Alinéas 2, 3, 5 et 8

Remplacer le mot :

hôpitaux

par les mots :

établissements de santé

Mme Catherine Procaccia. – L'expression « hôpitaux de proximité » est trop restrictive, susceptible d'exclure les établissements d'hospitalisation à domicile.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement d'appel ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je comprends votre préoccupation, mais la rédaction de l'article n'exclut pas les établissements d'hospitalisation à domicile. Seront-ils intégrés immédiatement ? Attendons l'issue du travail en cours sur la tarification. Retrait ou rejet.

M. René-Paul Savary. – Dans les territoires ruraux, vieillissants, l'hospitalisation à domicile peut être très appréciable. Traitements, soins palliatifs à domicile... L'hôpital doit s'ouvrir à ce genre de pratique. Les parcours de soins doivent être plus fluides.

Mme Catherine Procaccia. – Merci de ces précisions, madame la ministre. Nous retirons l'amendement.

L'amendement n°170 est retiré.

L'article 37 est adopté.

L'article 37 bis est adopté.

ARTICLE 38

M. le président. – Amendement n°155 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Castelli, Collin et Esnol, Mme Laborde, M. Fortassin, Mme Malherbe et M. Requier.

Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

M. Gilbert Barbier. – Les engagements individualisés que les agences régionales de santé seraient susceptibles de demander risquent de nuire à l'attractivité du contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire. Les représentants des praticiens sont irrités que l'on cherche à négocier individuellement avec certains des leurs.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les ARS ont une large marge d'appréciation. La Cour des comptes est très réticente à l'octroi d'avantages aux praticiens sans contreparties suffisantes. Avis défavorable, à défaut d'un retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Le dispositif incite les jeunes médecins spécialistes à s'installer dans les zones sous-tendues, grâce à une couverture de sécurité sociale renforcée - en particulier la couverture maternité. Les représentants des médecins ne sont pas opposés à une formule similaire à celle qui existe pour les généralistes. La pratique conventionnelle n'est pas remise en cause. La Cour des comptes ne s'est pas prononcée sur le dispositif, elle a contesté que l'on accorde des avantages aux médecins sans qu'ils s'engagent à exercer dans des territoires désertifiés. Nous suivons en l'espèce ses recommandations.

Le système fonctionne, nous aurons ouvert 350 contrats de praticien territorial de médecine générale d'ici fin 2014.

Les habitants des territoires sous-dotés se réjouiront de voir des spécialistes s'installer près de chez eux.

M. Gilbert Barbier. – Pourquoi ne pas en discuter avec les syndicats de médecins ?

L'amendement n°155 rectifié n'est pas adopté.

L'article 38 est adopté.

ARTICLE 39

L'amendement n°158 rectifié est retiré.

L'article 39 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°248, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-... – Dans un délai de trois mois à compter de la délivrance de leur diplôme d'État de docteur de médecine, les médecins désireux d'exercer leurs fonctions à titre libéral en font la déclaration auprès de l'agence régionale de santé de la région dans laquelle ils souhaitent exercer. Ils doivent s'installer pour une durée au moins égale à deux ans dans un territoire isolé où l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population.

« Le premier alinéa précédent s'applique également aux médecins titulaires des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1 et à ceux mentionnés à l'article L. 4131-1-1, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. »

Mme Annie David. – D'après l'Insee, la France comptait en 2009 101 667 médecins généralistes et 107 476 médecins spécialistes. Pourtant, en 2012, on estimait que 2,3 millions de personnes vivaient dans les 643 zones fragiles en termes d'accès aux soins. Le problème est donc bien celui de l'inégale répartition des médecins sur le territoire. On relève 419 médecins pour 100 000 habitants en région Paca, 260 médecins en Picardie. Les inégalités se mesurent également en temps de parcours : selon une étude de 2011, 20 % des résidents de Corse, de Bourgogne ou d'Auvergne sont à plus 30 minutes d'un spécialiste ; 31 % des femmes de 15 à 49 ans habitant en Corse sont à plus de 45 minutes d'une maternité.

La désertification des zones rurales et périurbaines se poursuit. Le nombre de médecins va baisser d'ici 2030 de 25 % en zone rurale et de 10 % dans les zones périurbaines. Il faut réagir avec force pour garantir l'égal accès aux soins et préserver l'attractivité de nos territoires ruraux et de montagne.

Nous proposons une mesure coercitive, les incitations actuelles ayant montré leurs limites : les médecins souhaitant s'installer en libéral devraient le faire provisoirement - j'y insiste - dans un territoire sous-médicalisé. Les travaux de l'Association des élus de montagne comme plusieurs propositions de loi vont dans ce sens. Les études de médecine coûtent 200 000 euros par étudiant à la collectivité ; elle est en droit d'attendre un geste de solidarité.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'application immédiate de cette mesure n'est pas une très bonne idée. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Le Gouvernement a voulu pousser au bout la logique de l'incitation : incitation financière, mais aussi et surtout attractivité de nouveaux modes d'exercice, par exemple dans les maisons de santé. Je pense aussi aux contrats de praticiens territoriaux ou aux contrats d'engagement de service public, dont 881 ont été signés à ce jour - 300 cette année. Pour la

première fois depuis des années, quelque chose se passe dans les territoires.

Près de la moitié des praticiens territoriaux de médecine générale étaient auparavant des remplaçants. Nous avons su les inciter à planter leur tente, si j'ose dire, en sécurisant l'installation.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Ce sujet est à l'ordre du jour depuis des années. Les mesures prises doivent être saluées - Mme la ministre a obtenu les financements que demandait sa prédécesseure.

Parce que les études de médecine coûtent cher, faut-il obliger les nouveaux médecins à s'installer ici ou là ? C'est du travail forcé !

Mme Nicole Bricq. – Disons du travail coercitif !

Mme Laurence Cohen. – Et les enseignants ?

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Ils sont fonctionnaires, alors qu'en médecine nous restons dans un système libéral où la sécurité sociale intervient.

Mme Annie David. – Justement !

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Les incitations ont l'air de porter leurs fruits, il se crée 200 à 250 maisons de santé chaque année. Les jeunes médecins ne veulent pas s'installer seuls. Ils ont pris l'habitude à l'hôpital, où ils sont formés, de travailler en groupe, de croiser et décroiser leurs informations pour mieux soigner. Tout ce qui va dans ce sens-là va dans le bon sens.

Mme Catherine Génisson. – Je salue les mesures mises en œuvre. Mon scepticisme initial sur le praticien territorial a été démenti. Grâce aux bourses, des jeunes de milieux ouvriers effectuent des études de médecine, c'est très important. Il faut aussi donner aux médecins chevronnés les moyens d'accompagner les étudiants.

Mme Annie David. – Tant mieux si cet amendement a donné l'occasion de dresser le bilan de mesures qui commencent à payer. Je vais donc le retirer.

Faut-il parler de travail obligatoire pour deux ans ? Les enseignants, eux, n'ont pas le choix. Certes, les médecins exercent en libéral, mais heureusement pour eux que la sécurité sociale est là !

Le partage des compétences est sans doute une bonne chose, mais les boursiers s'installent seuls. On ne pourra pas créer partout des maisons de santé !

Depuis 2007 que j'appartiens à la CAS, on parle de ces zones sous-denses. Rendez-vous dans un an.

L'amendement n°248 est retiré.

M. le président. – Amendement n°117 rectifié bis, présenté par M. Maurey et les membres du groupe UDI-UC.

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6-... – Dans les zones, définies par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre de ces dispositions. »

M. Gérard Roche. – Je défends cet amendement issu du rapport de M. Maurey avec force parce que j'y crois. Depuis 2008, les gouvernements successifs ont pris des mesures de régulation afin de lutter contre l'inégale répartition des médecins sur le territoire. Malheureusement, aucun n'a jamais franchi le pas du conventionnement orienté. Avec l'amendement, un médecin ne pourrait être conventionné dans une zone sur-dotée que si un confrère cessait d'exercer.

Certes, les incitations commencent à porter leurs fruits : depuis deux mois, quatre médecins se sont installés chez moi, c'est du jamais-vu depuis longtemps. Ils sont Français, mais en fin de carrière...

D'après les données de l'université de Clermont-Ferrand, près de la moitié des étudiants en médecine sont des femmes, dont 20 % n'exerceront jamais et moins de 20 % s'installeront en libéral. La vie de famille, l'emploi du conjoint, le lycée des enfants comptent beaucoup dans l'installation.

Mme Catherine Génisson. – Pour les hommes aussi !

M. Gérard Roche. – J'ai été médecin de campagne pendant vingt-trois ans dans les Cévennes. Le plus dur, c'est la solitude face aux responsabilités.

Le conventionnement orienté existe déjà pour les pharmaciens, les infirmiers libéraux, les masseurs-kinésithérapeutes. Ils ne s'en plaignent pas. Le dispositif a permis de réduire les écarts de densité.

M. le président. – Veuillez conclure...

M. Gérard Roche. – Ce serait une mesure de justice, de l'argent public est en jeu. *(Mlle Sophie Joissains applaudit)*

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Un mot sur l'amendement n°248 : un syndicat de médecins suggère d'augmenter le forfait pour mieux inciter à l'installation en zone sous-dense. Cette piste mériterait d'être étudiée.

L'amendement de M. Roche reprend une recommandation du rapport d'information de M. Maurey. Il nécessiterait de définir les zones

surdenses, et créerait une inégalité entre médecins, selon qu'ils sont ou non déjà installés. Sagesse.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Encore une fois, l'incitation fonctionne. Avis défavorable.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Je ne voterai pas l'amendement. En pharmacie, un contrat a été signé de longue date entre l'État et l'Ordre. *Idem* pour les infirmiers dont l'Ordre est au reste contesté. Ce n'est pas le cas pour les médecins. En outre, l'inégalité entre médecins conventionnés ou non pourrait être inconstitutionnelle.

M. René-Paul Savary. – Cette espèce d'appel d'offres territorialisé est intéressante, mais attention à un aménagement du territoire à deux vitesses. Les zones sur-dotées sont déjà favorisées. Dans les zones sous-dotées, les collectivités doivent investir. Il est bon d'avoir un système médian entre la médecine salariée, qui ne fait pas assez d'actes et la médecine libérale qui peut en faire trop, un système où la tarification est fondée sur les actes, mais aussi sur des engagements.

Cet amendement pose aussi le problème de l'information des étudiants. Chacun doit être averti des règles du jeu.

Il existe aussi des cabinets pluridisciplinaires privés, où la succession et le tuilage doivent être assurés.

Mme Annie David. – Cet amendement, moins radical que le nôtre, obéit cependant à la même logique. Je le voterai.

Les maisons de santé représentent un coût supplémentaire pour les collectivités : une inégalité de plus entre urbains et ruraux ! Le conventionnement, c'est l'argent public.

Mme Catherine Génisson. – Je ne voterai pas cet amendement aujourd'hui, quoique ce soit une piste à explorer.

Les maisons de santé ne sont pas une panacée, mais une solution parmi d'autres. Le conseil régional du Nord-Pas-de-Calais les finance largement, les communes ne sont pas seules. Les professionnels eux-mêmes, et non les seuls élus, doivent en définir le périmètre. C'est important que de le dire car, dans le cas contraire, on court à l'échec.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – C'est l'avenir de l'exercice de la médecine qui est en jeu. L'amendement de M. Roche, sans doute intéressant, pose tout de même des problèmes : dans les zones sur-dotées, un médecin ne partira à la retraite que lorsqu'il aura trouvé un remplaçant pour racheter sa clientèle le plus cher possible...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – J'abonde dans le sens de M. Milon. Tous les orateurs posent la même question : comment résorber les déserts médicaux ? Et cette question

taurade tous les élus de mon département. La réponse n'est pas unique : les maisons de santé, mais aussi la facilitation de l'exercice des médecins retraités ou peut-être le conventionnement sélectif.

M. Gérard Roche. – Je préfère retirer mon amendement pour l'instant.

L'amendement n°117 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Nous avons examiné treize amendements en deux heures et il en reste dix fois plus...

ARTICLE 40

M. le président. – Amendement n°294, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Alinéa 10

Après le mot :

santé

insérer les mots :

, notamment dans le but de favoriser l'implication directe de la population,

Mme Aline Archimbaud. – Cet article 40 sur le Fonds d'intervention régional est très positif d'autant qu'il crée une ligne budgétaire pour la prévention. Il faudrait y ajouter l'implication des patients - ce qu'on nomme la « santé communautaire » en Belgique et au Québec. L'éclatement des structures la complique, mais des initiatives existent déjà, je pense aux ateliers organisés par la « maison de santé dispersée » à Lille. Reconnaissons-les dans la loi.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Personne ne peut être contre l'implication des patients. En revanche, la précision est inutile. L'avis est défavorable.

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. – L'intention est louable. La notion de « santé communautaire » n'est pas claire pour un Français. Celle de « démocratie sanitaire » est mieux comprise, et c'est précisément celle qui figure déjà dans l'article. En outre, ce sera un des points forts de la future loi de santé. Vous avez donc satisfaction et pouvez donc retirer votre amendement.

Mme Aline Archimbaud. – Relisez-le ! Je parle d'implication directe de la population. C'est tout autre chose ; je souhaite que soient reconnues des pratiques qui existent et sont très efficaces.

L'amendement n°294 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°54, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 10

Remplacer les mots :

et des pertes d'autonomie

par les mots :

, du handicap et de la perte d'autonomie

II. – Alinéa 17

Supprimer cet alinéa.

III. – Alinéa 22

Après les mots :

et 2°

insérer les mots :

et 3°

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Remplacer la notion de « handicap et de perte d'autonomie » par celle de « pertes d'autonomie » paraît source de difficulté car tous les handicaps, notamment les handicaps de naissance, ne sont pas des « pertes » d'autonomie.

L'amendement n°54, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°295, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Alinéa 10

Compléter cet alinéa par les mots :

, en particulier par des démarches transversales mobilisant plusieurs sources de financements ou contribuant à la mise en œuvre de politiques relevant de plusieurs ministères

Mme Aline Archimbaud. – Le but est de soutenir les démarches transversales. Concrètement, certaines actions pour réduire les inégalités sociales de santé nécessitent de mobiliser et la santé et l'emploi et le logement. On est ballotté de ministère en ministère, on se heurte à mille difficultés. Je l'ai constaté à l'occasion de ma mission sur l'accès aux soins. Inscrivons les démarches transversales dans les objectifs du FIR.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Intéressant, mais cela n'a pas à figurer parmi les objectifs du FIR.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Votre amendement est satisfait : le FIR, financé par plusieurs sources, soutient déjà la prévention locale et les contrats locaux de santé, pour m'en tenir à ces seuls exemples. Retrait ?

Mme Aline Archimbaud. – D'accord.

L'amendement n°295 est retiré.

M. le président. – Amendement n°314 rectifié, présenté par Mme Laborde, MM. Mézard, Arnell,

Barbier, Castelli, Collin, Esnolet et Fortassin, Mme Malherbe et M. Requier.

I. – Alinéa 11

Après le mot :

coordonnés

insérer les mots :

, tant en établissements qu'à domicile,

II. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

structures sanitaires et médico-sociales

par les mots :

établissements et services sanitaires et médico-sociaux

M. Gilbert Barbier. – Les questions de vocabulaire ont leur importance : identifions l'offre à domicile.

Les amendements n°s 25 et 26 ne sont pas défendus.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Votre amendement est satisfait et peut être retiré.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La loi autorise déjà les maisons de répit. Pourquoi en rajouter ? (*M. René-Paul Savary s'exclame*) Il faut savoir ce que l'on veut : on ne cesse de se plaindre que la loi soit trop bavarde et l'on veut l'allonger encore avec des « notamment » et des « en particulier » !

L'amendement n°314 rectifié est retiré.

L'amendement n°106 n'est pas défendu.

L'article 40, modifié, est adopté.

ARTICLE 41

M. le président. – Amendement n°291, présenté par Mme Archimbaud et MM. Desessard, Gattolin et Placé.

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la première phrase, après le mot : « rendent, », sont insérés les mots : « publier une liste des médicaments classés par niveau d'amélioration du service médical rendu, » ;

Mme Aline Archimbaud. – On peut regretter que n'existe pas de liste des médicaments classés par niveau d'amélioration du service médical rendu. Le bilan d'activité de la Commission de la transparence n'est pas détaillé. Cet amendement est de transparence, pas de défiance.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le niveau d'information est suffisant. Avis défavorable.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La HAS travaille sur la certification de logiciels d'aide à la prescription, qui indiqueront le niveau de service médical rendu, pour chaque médicament et chaque indication. Le travail est réalisé et les logiciels seront publiés prochainement. Retrait ?

Mme Aline Archimbaud. – Volontiers.

M. Gilbert Barbier. – Je souligne les progrès de l'*open data* à la HAS. S'il pouvait en aller de même pour les données de la Cnam...

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°152 rectifié *bis*, présenté par MM. Barbier, Mézard, Arnell, Bertrand, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} juin 2015, le Gouvernement remet au Parlement un rapport examinant les modalités selon lesquelles les actes et prestations figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale pourraient être pris en charge suivant les mêmes modalités lorsqu'ils sont effectués par télémédecine.

M. Gilbert Barbier. – Cet amendement d'appel demande un rapport sur la télémédecine. Il faut avancer, ce qui suppose notamment un codage particulier pour ces actes, afin de résorber les déserts médicaux.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La télémédecine peut être un moyen de garantir l'accès aux soins. Une expérimentation est lancée en ville au premier semestre 2015 pour la prise en charge des plaies chroniques et complexes, en psychiatrie et en gériatrie. Une évaluation est prévue avant le 30 septembre 2016. Retrait ?

Mme Catherine Génisson. – La télémédecine, pourvu que les images soient bonnes et bien interprétées, sera un outil intéressant pour pallier les effets de la désertification médicale et éviter des transferts coûteux de patients d'hôpital à hôpital. Toutefois, ce n'est pas l'alpha et l'oméga ; attention à la qualité des soins, qui doit être mesurée au moyen d'indicateurs robustes.

M. René-Paul Savary. – Désormais, c'est une question de volonté politique. L'innovation médicale a devancé l'administration. Il manque un codage, les arrêtés nécessaires. La télémédecine du travail, cela nous aiderait bien !

Mme Annie David. – La télémédecine ne doit pas être un palliatif au manque de médecins. Elle est utile, cependant : la commission des affaires sociales a visité un hôpital en Guyane qui utilisait cette technique grâce à laquelle les patients d'un village difficilement

accessible avaient l'assurance d'être diagnostiqués en se rendant dans une maison de santé.

Mme Génisson a dit vrai : la qualité et, donc, la formation des personnels est la condition *sine qua non*.

M. Gérard Roche. – Une remarque qui a son importance : la télémédecine suppose le très haut débit, dont les zones rurales ne disposent pas.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La transmission d'images entre professionnels de santé n'a pas attendu la télémédecine. Les praticiens photographient déjà les plaies chroniques avec leur iPhone et se les échangent entre eux. Mais ces pratiques ne sont ni organisées ni prises en compte par le système de tarification. Surtout, la télémédecine ne consiste pas à interposer un écran entre un patient et un médecin. Il n'est pas question qu'une consultation de psychiatrie puisse se faire à distance mais que le psychiatre puisse communiquer ainsi avec, par exemple, le spécialiste des troubles violents.

Ce sont des activités de niche, restreintes à un périmètre précis, que la HAS doit évaluer avant tout codage, sans quoi on risque d'ouvrir la boîte de Pandore. Le risque d'abus est manifeste. Attendons le bilan de l'expérimentation, fin septembre 2016.

M. Gilbert Barbier. – Je vous fais grâce du rapport. Nous en reparlerons en septembre 2016 si Dieu me prête vie jusque-là. (*Sourires*)

L'amendement n°152 rectifié bis est retiré.

ARTICLE 42

M. le président. – Amendement n°249, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Supprimer cet article.

M. Dominique Watrin. – Nous sommes radicalement opposés à cet article sur la pertinence des soins. Oui aux bonnes pratiques et à la chasse aux actes inutiles, lesquels sont encouragés par la T2A. Cependant, comment être certain qu'un acte ne sera pas jugé non pertinent parce que coûteux ? Le développement de la chirurgie ambulatoire ainsi pourrait répondre avant tout à un objectif financier : la ministre en escompte 50 millions d'économies en 2017. Enfin, les ARS et l'assurance maladie seront juges et parties, puisque leur objectif principal est de tailler dans les dépenses.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Défavorable à la suppression de cet article que nous voulons améliorer.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Je suis étonnée : la pertinence des soins n'a rien à voir avec la recherche d'économies. Patient, on n'a pas forcément envie de subir une fibroscopie inutile ou quatre scanners quand un seul est nécessaire. C'est une question de qualité des soins. Vous n'ignorez pas qu'on opère plus d'adénomes de la prostate et qu'on

pose plus de prothèses de hanche dans certains établissements et certaines régions, sans explication... Rejet.

Mme Annie David. – Qualité et sécurité des soins sont des objectifs incontournables. M. Watrin a insisté. Le problème est posé par le choix du mot « pertinence » qui peut être entendu de diverses manières, y compris financière.

Mme Catherine Génisson. – Un soin pertinent se définit clairement comme le soin approprié au patient. Plus globalement, l'exigence qualitative est la seule porte d'entrée pour aboutir aux soins appropriés et à une offre au juste coût. Il ne s'agit pas de faire des économies pour faire des économies. On aurait pu citer aussi le pourcentage très variable de césariennes selon les établissements.

L'amendement n°249 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°319, présenté par M. Barbier.

Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le taux de morbidité constatée est manifestement supérieur aux taux régionaux ou nationaux pour une activité comparable.

M. Gilbert Barbier. – La mise sous accord préalable doit être justifiée, dans l'intérêt des patients, lorsque le taux de morbidité constatée est manifestement supérieur aux taux régionaux ou nationaux pour une activité comparable. La ministre a cité les prothèses de hanche, on pourrait multiplier les exemples.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cette précision relève plutôt de la qualité des soins, que de leur pertinence, même si les deux sont liées. La commission craint que le critère du taux de morbidité n'amène les établissements à sélectionner leurs patients.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – En effet, les patients âgés et diabétiques se verraient refuser l'opération en raison du risque accru d'infection nosocomiale. Défavorable.

L'amendement n°319 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°107, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe UDI-UC.

Alinéa 12

Après le mot :

élabore

insérer les mots :

en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé et les représentants régionaux des commissions et des conférences médicales d'établissement

Mlle Sophie Joissains. – Associer les professionnels de santé à l'élaboration du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins est le préalable pour rendre le dispositif crédible.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les professionnels de santé sont déjà consultés. Retrait ?

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Même avis - la ministre de la santé est attachée à la concertation, elle s'engage à ce que les conclusions de celle-ci soient traduites dans les textes d'application.

M. le président. – Amendement n°153 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

Alinéa 12

Après le mot :

élabore

insérer les mots :

, en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé,

M. Gilbert Barbier. – C'est presque le même amendement, mais limité aux unions régionales des professionnels de santé. Contrairement à ce qu'a affirmé le rapporteur général, le principe n'est pas inscrit dans le texte. Je n'insiste pas.

Mlle Sophie Joissains. – Moi non plus, compte tenu des engagements pris.

L'amendement n°153 rectifié est retiré, de même que l'amendement n°107

M. le président. – Amendement n°55, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Des actions prioritaires doivent être définies par le plan d'actions pour chacun des domaines suivants : les soins de ville, les relations entre les soins de ville et les prises en charge hospitalières, les prises en charge hospitalières.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La question de la pertinence des actes se pose également pour la médecine de ville et les relations entre les prises en charge en ville et à l'hôpital.

D'après la Fédération hospitalière de France, la HAS, la Mecss et la Cour des comptes, il y aurait 28 à 30 % d'actes inutiles ou redondants. Un médecin généraliste envoie un patient à un spécialiste et celui-ci à l'hôpital. À chaque fois on va recommencer les prises de sang, les radiographies, toute la batterie

d'examens. Combien de fois a-t-on entendu dire que les urgences étaient encombrées ? Elles le seraient moins si la médecine de garde était plus développée, avec un numéro d'appel à la disposition des patients - j'ai entendu dire que le 16 serait disponible. On soignerait mieux les petits bobos, et plus vite, la sécurité sociale ferait des économies.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – La pertinence des soins, c'est l'évidence, concerne aussi bien la médecine de ville que l'hôpital. L'assurance maladie y travaille depuis longtemps : voyez la campagne « Les antibiotiques, ce n'est pas automatique » ; elle a réduit leur prescription en ville, mais non à l'hôpital... Il existe aussi des actes soumis à accord préalable, des référentiels. La nouvelle convention de la Cnam, signée le 6 août dernier, comporte une palette d'outils pour la pertinence des soins en ville. Retrait ?

Mme Laurence Cohen. – Le groupe CRC considère que, si la notion de pertinence de soins devait être adoptée, elle devrait s'appliquer à la médecine de ville comme à l'hôpital.

La contrainte budgétaire est très forte, on le sent depuis le début de l'examen du texte. Nous ne sommes pas aux pays des Bisounours ! Ce critère de « pertinence des soins » pourrait asphyxier plus encore les hôpitaux.

Mme Catherine Génisson. – L'amendement de M. le rapporteur général vise plutôt la pertinence des parcours de soins. Ce à quoi nous devons arriver concernant les urgences, la question est celle de l'organisation de la permanence des soins.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement de la commission a toute sa place dans cet article 42.

À la demande du groupe UMP, l'amendement n°55 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n° 25 :

Nombre de votants	329
Nombre de suffrages exprimés	329
Pour l'adoption.....	187
Contre	142

Le Sénat a adopté.

M. Yves Daudigny. – Je voterai cet article avec conviction. La pertinence des soins n'est pas que financière : c'est la qualité des soins et le bien des patients qui sont en jeu.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Nous le voterons aussi, tel qu'il a été modifié. La pertinence des soins progresse grâce aux efforts des gouvernements successifs, tant mieux.

L'article 42, modifié, est adopté.

L'article 42 bis est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°173, présenté par M. Gilles, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Grunly et Imbert, M. Lemoine, Mme Micouleau, MM. Milon, Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary.

Après l'article 42 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2015, un rapport sur l'état d'application des référentiels pour les actes réalisés en séries mentionnés à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Ce rapport précise également l'ensemble des économies dégagées par l'application de ces référentiels.

M. Bruno Gilles. – Il ne s'agit pas d'un rapport de plus : une étude était prévue sur les référentiels pour les actes en série de kinésithérapie, mesure qui ne semble pas être appliquée de manière homogène dans tous les établissements, sans parler des actes hors établissements.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – C'est tout de même un rapport que vous demandez ! Je préférerais que le Gouvernement nous explique s'il y a réellement une inégalité de traitement entre kinésithérapeutes libéraux et en SSR. Dans ce cas, je demanderai le retrait.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Les kinésithérapeutes ne sont pas seuls concernés par des soins de série. L'article 42 va renforcer les outils pour la pertinence des soins. La COG conclue avec la Cnam prévoit d'accompagner les professionnels et d'évaluer l'impact des référentiels. Un rapport de plus serait inutile.

M. Bruno Gilles. – Je maintiens l'amendement.

L'amendement n°173 n'est pas adopté.

L'article 43 est adopté.

ARTICLE 43 BIS

M. Yves Daudigny. – La France est en retard, en ce qui concerne le recours aux génériques : ils ne représentent que 19 % du marché en valeur. La politique « tiers-payant contre générique » marque un retour au volontarisme. L'obstacle psychologique n'est pas le moindre. Rappelons que les excipients et, par conséquent, les risques éventuels, sont les mêmes que pour les médicaments princeps ! Les laboratoires freinent aussi, *via* des brevets secondaires, de fausses innovations et les visiteurs médicaux. En Allemagne, les médecins sont soumis à une enveloppe fermée.

Je me réjouis de cet article 43 *bis*, qui étend le répertoire des génériques aux médicaments dont la substance active est d'origine végétale ou minérale.

Quant à l'article 43 *ter*, il lève les préventions exprimées sur la substitution.

Sans ignorer le poids de l'industrie pharmaceutique dans notre économie, nous ne pouvons nous soumettre à un chantage à l'emploi.

L'article 43 bis est adopté.

ARTICLE 43 TER

M. le président. – Amendement n°57, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je partage largement l'avis de M. Daudigny. En revanche, je propose au nom de la commission de supprimer cet article 43 *ter*, qui autorise la substitution pour les médicaments dispensés par voie inhalée, principalement les antiasthmatiques, en initiation de traitement ou pour continuer un traitement amorcé avec un générique. Dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, le Gouvernement avait demandé le retrait d'un amendement ayant le même objet. Le laboratoire en cause affirme avoir baissé ses prix. Pourquoi adopter cette mesure aujourd'hui ?

Sous réserve des explications que fournira le Gouvernement, votre commission vous propose donc de supprimer cet article.

M. le président. – Amendement identique n°108, présenté par M. Maurey, Mme Gourault, M. Cadic, Mme Doineau, M. Gabouty, Mme Gatel, M. Roche, Mme Billon, MM. Bockel, Bonnacarrère, Canevet, Capo-Canellas, de Montesquiou, Delahaye, Détraigne, D. Dubois, V. Dubois et J.L. Dupont, Mmes Férat, N. Goulet et Goy-Chavent, MM. Guerriau et L. Hervé, Mme Iriti, M. Jarlier, Mlle Joissains, Mme Jouanno, MM. Kern et Lasserre, Mmes Létard et Loisier, MM. Longeot, Luche, Marseille et Mercier, Mme Morin-Desailly et MM. Namy, Pozzo di Borgo, Tandonnet et Zocchetto.

M. Gérard Roche. – Identique, pas parce que mon département accueille un laboratoire concerné... Il y a trois usines en France et quelque 1 500 emplois sont en jeu.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Il y a deux ans, Mme Touraine avait préféré prendre le temps de la réflexion. Une négociation sur les prix - plus de 40 euros pour un flacon qui dure un mois - était en cours. Elle n'a pas abouti comme nous le souhaitons. La position de l'ANSM a évolué : ses experts estiment désormais la substitution possible.

Cet article s'inspire de nos débats de l'an dernier sur les biosimilaires. La substitution n'aura lieu qu'en début de traitement et seulement pour certains patients.

Les asthmatiques ne se portent pas plus mal dans les pays où la substitution est autorisée.

M. Bruno Gilles. – Je ne suis pas convaincu. La ministre de la santé avait pris des engagements. Elle pointait des risques pour les patients. La commission attend encore les données promises...

Mme Catherine Génisson. – Les arguments de la ministre sont imparables. Quant au problème économique soulevé par M. Roche, il n'est pas anodin. Pourquoi ne pas inciter les fabricants des non-génériques à baisser leur prix, pour sauver des emplois ?

Mme Annie David. – J'étais plutôt favorable à l'article, mais je m'interroge à présent. Se justifie-t-il pour des raisons de pertinence financière ou médicale ? La qualité des soins doit être notre objectif. Je suis plutôt tentée de voter les amendements.

M. Bruno Gilles. – Très bien !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ces produits et leur mode d'administration spécifique sont, j'imagine, brevetés. Il faut poursuivre les négociations avec le laboratoire. J'ai cru comprendre qu'il était encore disposé à baisser son prix.

Les amendements identiques n°57 et 108 sont adoptés et l'article 43 ter est supprimé.

ARTICLE ADDITIONNEL

L'amendement n°123 n'est pas défendu.

ARTICLE 44

M. le président. – Amendement n°109, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe UDI-UC.

Supprimer cet article.

M. Gérard Roche. – La pénalisation financière des hôpitaux ayant recours à certains médicaments inscrits sur la liste en sus peut être assimilée à un mécanisme d'encadrement financier, purement comptable.

M. le président. – Amendement n°58, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Rédiger ainsi cet article :

À titre expérimental, et pour une durée de deux ans après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement peut prévoir que les tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale applicables aux prestations d'hospitalisation mentionnées à l'article L. 162-22-6 du même code sont minorés d'un montant forfaitaire lorsqu'au moins une spécialité pharmaceutique mentionnée à l'article L. 162-22-7 dudit code est facturée en sus de cette prestation.

Les conditions de l'expérimentation, et notamment la détermination des prestations d'hospitalisation concernées, sont fixées par décret.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission préconise plutôt de rendre ce dispositif expérimental.

La rédaction créerait des contraintes de gestion très fortes pour les hôpitaux. En outre, cet outil ne paraît pas adapté à l'activité de certains établissements, notamment à ceux spécialisés en cancérologie, qui recourent davantage aux produits innovants et onéreux de la liste en sus. Enfin, il existe d'autres instruments législatifs de régulation qui n'ont pas encore été appliqués.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Avis défavorable. Il ne s'agit ni de sanctionner les établissements ni de leur imposer une mesure de rendement. Le prix des médicaments de la liste en sus croît rapidement de plus de 7 % en 2013 ; la même tendance est observée en 2014. Il faut inciter à la prescription la plus efficiente. Le montant de l'amélioration sera intégré dans les tarifs : la mesure sera donc neutre, à structure de prescription constante. L'objectif est bien de faire diminuer le prix payé aux laboratoires. Le dispositif s'appliquera, pour commencer, à 2 GHS d'oncologie. Aucune perte de chances pour les patients : les médicaments prescrits restent pris en charge intégralement.

M. Gilbert Barbier. – Je ne voterai pas ces deux amendements. N'oublions pas qu'il s'agit de 5 milliards d'euros chaque année ! On transférerait des dépenses de l'hôpital à la médecine de ville et les praticiens hospitaliers encourageaient la prescription de médicaments en sus pour se donner un peu d'air... Il y a des économies considérables à faire pour la sécurité sociale sur les prescriptions hospitalières de sortie.

Mme Catherine Génisson. – Je suis d'accord avec l'article 44 mais il ne faut pas caricaturer. Il s'agit de pathologies très lourdes où la recherche fait des progrès spectaculaires. Qu'il y ait des comportements hétérogènes, sans doute, et il faut rationaliser les choses. Mais ne croyons pas que les dépenses diminueront. Je pense que l'expérimentation proposée par le rapporteur serait judicieuse.

M. Gérard Roche. – Je n'ai rien à voir avec un des principaux bénéficiaires de ce dispositif... (*Sourires*) Le rapporteur général propose un bon compromis auquel je me rallie.

L'amendement n°109 est retiré.

L'amendement n°58 est adopté.

L'article 44, modifié, est adopté.

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État. – Le Gouvernement demande l'examen en priorité de l'article 51.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – D'accord, mais la commission devra se réunir avant la reprise de la séance pour prendre position.

La priorité est ordonnée.

M. le président. – Nous avons examiné ce matin 33 amendements, soit neuf par heure, il en reste 108...

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Trente-trois, pour les médecins, c'est normal... (*Rires*)

Question prioritaire de constitutionnalité

M. le président. – Le Conseil constitutionnel a communiqué au Sénat, par courriers en date du 14 novembre 2014, trois décisions du Conseil relatives à des questions prioritaires de constitutionnalité portant sur la taxe spéciale sur les contrats d'assurance contre l'incendie ; le droit de retenir des œuvres d'art proposées à l'exportation ; l'extradition des personnes ayant acquis la nationalité française.

La séance est suspendue à 13 h 10.

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-PIERRE CAFFET,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 15 h 15.

Organismes extraparlimentaires (Appel à candidatures)

M. le président. – J'informe le Sénat que M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à 96 désignations de sénateurs appelés à siéger au sein de 54 organismes extraparlimentaires, dont la liste figure en annexe.

Conformément à l'article 9 du Règlement, les commissions compétentes ont été invitées à présenter des candidats.

Financement de la sécurité sociale pour 2015 (*Suite*)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de l'examen du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Candidatures à une éventuelle CMP

M. le président. – La commission des affaires sociales a fait connaître qu'elle a procédé à la désignation des candidats à une éventuelle commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de ce projet de loi.

Cette liste a été publiée conformément à l'article 12, alinéa 4, du Règlement et sera ratifiée si aucune opposition n'est faite dans le délai d'une heure.

Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)

M. le président. – Dans la discussion des articles, nous en étions parvenus à l'article 51, appelé en priorité.

ARTICLE 51 (Appelé en priorité)

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – La commission s'est une nouvelle fois réunie et a essayé de trouver une solution - sans grand succès. Je demande que nous examinions en priorité l'amendement n°255.

La priorité, acceptée par le Gouvernement, est de droit.

M. le président. – Amendement n°255, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Alinéa 29

Compléter cet alinéa par les mots :

à condition de respecter le régime applicable aux médicaments dérivés du sang, en obtenant une autorisation de mise sur le marché et en respectant les exigences tenant au caractère volontaire, anonyme et gratuit des dons de sang, à la majorité du donneur et au dépistage des maladies transmissibles, prévues par le code de la santé publique

Mme Annie David. – L'article 51 concerne le don du sang - ressource rare qui soigne plus d'un million de personnes par an grâce à 1,7 million de donneurs. L'article 51, à la suite d'une condamnation de la France par la CJUE, donne au plasma thérapeutique le statut de médicament - ce qui ouvre la voie à sa commercialisation. Mais cette ouverture à la concurrence entraîne un risque sécuritaire et éthique et menace notre autosuffisance. L'Établissement français du sang (EFS) en pâtira, la collecte de sang risque de diminuer.

Faute de pouvoir supprimer l'article 51, nous introduisons par cet amendement un minimum d'éthique. Les associations de donneurs de sang doivent être associées à la réflexion. L'éthique et la maîtrise du risque doivent guider le Gouvernement dans la transposition de la directive européenne. On ne peut demander à l'EFS de conserver et distribuer un produit non éthique, fabriqué de surcroît par des laboratoires étrangers. L'EFS a été précisément créé pour que les erreurs de 1993 ne se reproduisent pas. La charte éthique que nous proposons a déjà été prévue dans de précédents textes.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sujet complexe... Cet amendement résume

la position de l'ensemble des sénateurs, qui sont attachés au respect du don gratuit. Reste le problème de compatibilité avec le droit européen.

La CJUE a considéré que les plasmas thérapeutiques, dans l'élaboration desquels entre un processus industriel, sont des médicaments et ne peuvent donc relever du monopole de l'EFS. L'article tend à limiter les effets de cette décision en rappelant que ces plasmas restent soumis aux règles de sécurité et d'hémo-vigilance. Je regrette avec les auteurs des amendements de suppression que les plasmas issus de don éthique soient soumis à la concurrence de ceux qui ne le sont pas. Mais rien n'oblige les établissements hospitaliers à utiliser des plasmas préparés à partir de dons rémunérés. La stricte traçabilité de chaque lot est assurée par l'ANSM, le don fait l'objet d'un suivi absolu.

Supprimer cet article ne réglerait rien : la France serait simplement condamnée par le juge à verser des dommages et intérêts aux établissements commercialisant les plasmas.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Par cet article, nous répondons à une situation juridique qui s'impose à nous.

À quelques jours du triste anniversaire de la crise du sang contaminé, je réaffirme l'attachement de la France aux principes de sécurité sanitaire que nous devons aux receveurs, de l'autosuffisance et du don éthique. Ce sont ces principes qui garantissent la qualité et la sécurité des produits.

Ce cadre continue d'exister, ce sont les engagements de la France. La CJUE et le Conseil d'État ont requalifié le plasma solvant-détergent, dit SD, considéré jusqu'ici comme un produit sanguin labile, prélevé et produit par l'EFS, comme un médicament. Il ne peut plus, en conséquence, relever du monopole de l'EFS pour sa production.

Je comprends les inquiétudes qui naissent de cette décision. Afin de ne pas déstabiliser l'organisation de la distribution de plasmas transfusionnels, le Conseil d'État a prévu une période de transition jusqu'au 1^{er} février 2015.

À cette date, l'EFS ne pourra plus produire de plasma SD, faute d'avoir le statut d'établissement pharmaceutique, mais gardera le monopole de la collecte et pourra produire les deux autres types de plasma. Nous devons donc mettre en place un dispositif permettant d'assurer un haut niveau de sécurité pour les patients transfusés, avec des produits transfusionnels ayant des statuts juridiques différents et faisant l'objet de mécanismes de vigilance différents.

Provisoirement, le plasma SD est maintenu dans la filière des produits sanguins labiles, avec un double suivi - pharmacovigilance et hémo-vigilance. Des demandes d'AMM vont être déposées - l'entreprise qui a saisi le Conseil d'État l'a déjà fait. Pour obtenir l'AMM, elle devra respecter les principes du don

éthique : cette exigence sera posée dans le cahier des charges. Je veux vous rassurer publiquement et solennellement sur ce point.

Pouvons-nous aller jusqu'à l'imposer par la loi, comme le prévoit l'amendement n°255 ? Je le souhaiterais. Mais la directive 2002-98 indique explicitement qu'on peut promouvoir le don éthique mais non l'imposer. La disposition serait contraire au droit européen et pourrait donc, à ce titre, être censurée.

Pour trouver une solution juridiquement acceptable, nous pourrions sous-amender en faisant référence à l'article L.5121-11 du code de la santé publique ainsi qu'au droit européen tel que précisé par la directive précitée. L'AMM ne pourrait être délivrée pour du sang non-éthique qu'en cas d'urgence et de rupture sur le marché.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Je demande une brève suspension de séance pour que la commission puisse en délibérer.

Mme Caroline Cayeux. – Qu'entendez-vous par « sang éthique », madame la ministre ?

M. le président. – Je suspends afin que chacun puisse se prononcer en connaissance de cause.

La séance, suspendue à 15 h 40, reprend à 15 h 50.

M. le président. – Sous-amendement n°329 à l'amendement n° 255 de Mme David et les membres du groupe CRC, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 3

Après les mots :

de mise sur le marché

Rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

qui respecte l'article L. 5121-11 du code de la santé publique et les exigences prévues par la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 janvier 2003, établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83/CE .

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission a émis un avis favorable au sous-amendement et remercie Mme la ministre d'avoir entendu nos demandes concernant le don éthique.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis favorable à l'amendement n°255, ainsi sous-amendé. Le don éthique, madame Cayeux, est un don gratuit, anonyme, bénévole. Il n'est ni rémunéré, ni indemnisé, comme c'est le cas dans d'autres pays.

Mme Catherine Génisson. – Merci au groupe CRC et au Gouvernement qui nous proposent une rédaction acceptable.

L'EFS aurait interdiction de produire le plasma SD à compter du 31 janvier 2015, car il n'est pas établissement pharmaceutique. Peut-il obtenir ce statut, et comment ? Le souhaite-t-il ? Des laboratoires étrangers ont-ils sollicité l'AMM ? Auront-ils une autorisation temporaire d'utilisation en attendant celle-ci ?

Rappelons que la condamnation de la France devant la CJUE est due au laboratoire qui est le premier candidat pour fournir le plasma SD. Ce produit représente 20 % à 25 % de l'activité de l'EFS.

Le sous-amendement du Gouvernement est bienvenu. Au-delà de l'aspect éthique, c'est aussi un sujet de santé publique. Plus on diversifie l'origine du don, plus on risque de multiplier les problèmes. Lors du drame du sang contaminé, le Nord et le Pas-de-Calais ont été moins touchés car ils avaient interdit la collecte de sang en milieu carcéral... Il faudra être très strict.

C'est l'honneur de la France de promouvoir le don éthique au niveau européen.

M. Bruno Gilles. – Confirmez-vous que cet article ne remet pas en cause les principes de la loi de 1993 en matière de sécurité ?

L'OMS, le Conseil de l'Europe, la Fédération internationale de la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge prônent la généralisation du système à la française - l'OMS a même l'objectif de 100 % de dons volontaires et non rémunérés à l'horizon 2020.

M. Francis Delattre. – Sur le fond, nous suivons la commission, mais ces mesures sont d'ordre réglementaire. À trop détailler, on ôte à la loi de son efficacité. J'aurais préféré un engagement du Gouvernement, sans entrer dans ces détails, car tel n'est pas le rôle de la loi... (*Mme Nicole Bricq s'exclame*)

M. Gérard Roche. – Première préoccupation, la permanence des soins ; deuxième, la pharmacovigilance ; troisième, la conformité au droit européen ; quatrième, l'éthique. La rédaction proposée est consensuelle, nous voterons l'article.

Mme Nicole Bricq. – Très bien !

M. René-Paul Savary. – Madame la ministre, ne peut-on donner à l'EFS le statut d'établissement pharmaceutique ?

Mme Laurence Cohen. – C'est ce qu'a proposé Mme Génisson.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Monsieur Gilles, nous ne modifions pas le cadre législatif général en matière de sécurité sanitaire. L'article 51 se limite à tirer les conséquences de l'arrêt de la CJUE sur le plasma SD.

L'OMS fait des recommandations ; nous ne pouvons qu'encourager nos voisins à les suivre !

Ces dispositions sont en effet de nature réglementaire, monsieur Delattre, mais le sujet est très sensible, tant au sein de cet hémicycle qu'au-dehors - je pense en particulier aux associations de donneurs. Je souhaite que ce débat serve à rassurer les donneurs et les patients.

L'EFS est très loin de réunir les caractéristiques lui permettant d'avoir le statut d'établissement pharmaceutique. Une telle transformation prendrait beaucoup du temps, elle supposerait des recrutements de pharmaciens, des aménagements matériels... La réflexion doit néanmoins avoir lieu.

Le sous-amendement n°329 est adopté.

L'amendement n°255, sous-amendé, est adopté.

Les amendements n°s 21 rectifié ter, 82 rectifié bis, 88, 110, 121 rectifié, 132 rectifié bis, 144 rectifié et 254 deviennent sans objet.

L'amendement n°146 rectifié est retiré.

L'amendement n°147 rectifié est retiré.

L'amendement n°133 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°65, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 27, première phrase

Remplacer le mot :

et

par le mot :

ou

L'amendement rédactionnel n°65, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 51, modifié, est adopté.

Mise au point au sujet d'un vote

M. Gérard Roche. – Le président Zocchetto tient à rectifier son vote sur les amendements n°s 9 rectifié bis, 84 rectifié, 197 rectifié et 234 tendant à supprimer l'article 14.

M. le président. – Acte vous est donné de cette rectification. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

Discussion des articles de la quatrième partie
(Suite)

M. le président. – Nous reprenons le cours normal de la discussion des articles.

L'article 44 bis est adopté.

ARTICLE 45

M. le président. – Amendement n°159, présenté par M. Cadic.

I. – Alinéa 2, première phrase

Après le mot :

taxis

insérer les mots :

et de voitures de transport avec chauffeur

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le premier alinéa du B du III de l'article 39 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est complété par les mots : « et de voiture de transport avec chauffeur ».

M. Olivier Cadic. – L'article 39 de la loi de financement pour 2014 permet aux établissements de santé d'expérimenter sur trois ans maximum « de nouvelles modalités d'organisation et de régulation des transports » ; les établissements dans lesquels des économies seront constatées pourront recevoir une dotation d'intéressement. L'objectif est de proposer au patient le mode de transport le moins onéreux compatible avec son état de santé.

Élargir l'expérimentation aux voitures de transport avec chauffeur (VTC) renforcerait la concurrence et stimulerait l'offre de services.

Selon le directeur général de la Cnam, les dépenses liées au transport de patients sont passées de 2,3 milliards d'euros en 2003 à 4 milliards en 2013. Si la dépense est stable pour les véhicules sanitaires légers, elle est passée sur la même période, pour les ambulances, de 900 millions à 1,6 milliard - elle est à peu près stable depuis 2010. En revanche, les dépenses de taxi ont triplé pour atteindre 1,5 milliard d'euros. Permettre aux patients de choisir les VTC pourrait faire baisser les coûts.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Il ne nous paraît pas opportun d'étendre l'expérimentation à un nouveau mode de transport alors que l'objectif est précisément de contrôler la croissance exponentielle des dépenses. En outre, il faudrait prévoir une convention spécifique avec les VTC, comme pour les taxis. Retrait.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis, pour les mêmes raisons.

M. Olivier Cadic. – Je prends acte de vos observations.

M. Jean Desessard. – C'est la sagesse !

L'amendement n°159 est retiré.

L'article 45 est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°59, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1112-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

b) La deuxième phrase est supprimée ;

2° Après le quatrième alinéa, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :

« II. – Le praticien qui adresse un patient à un établissement de santé accompagne sa demande d'une lettre de liaison synthétisant les informations nécessaires à la prise en charge du patient.

« Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations mentionnées au premier alinéa du I.

« Ces praticiens sont destinataires, à la sortie du patient, d'une lettre de liaison comportant les éléments utiles à la continuité des soins rédigée par le médecin de l'établissement en charge du patient.

« La lettre de liaison mentionnée au troisième alinéa du présent II est, dans le respect des exigences prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 1111-2, remise au patient ou à la personne de confiance au moment de sa sortie.

« Les lettres de liaison peuvent être dématérialisées. Elles sont alors déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée aux praticiens concernés. » ;

3° Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les liaisons ville-hôpital ont un impact direct sur les prises en charge et sur les coûts pour l'assurance maladie. Il est urgent de les organiser afin d'éviter les soins inutiles et les ré-hospitalisations. Le Gouvernement propose, à l'article 24 du projet de loi relatif à la santé, une mesure utile, trop importante pour attendre le premier semestre 2015 ; la commission souhaite qu'elle soit mise en œuvre dès le 1^{er} janvier prochain.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable, sur la forme, à l'insertion dans ce texte de cette mesure, qui suppose un accompagnement et une concertation. Nous sommes dans la dernière ligne de la concertation sur ce projet de loi, à laquelle les acteurs concernés sont très attachés. J'ajoute que cette mesure n'a pas trait aux finances de la sécurité

sociale. Il me semble qu'elle peut attendre. C'est un élément d'un ensemble plus large.

Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°59, mis aux voix par assis et levé, est adopté et devient un article additionnel.

L'article 46 est adopté.

M. le président. – Amendement n°286, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 46

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « quatre représentants de l'État » sont remplacés par les mots : « cinq parlementaires désignés conjointement par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, quatre représentants désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ».

M. Jean Desessard. – Cet amendement intègre des parlementaires au sein du Comité économique des produits de santé (CEPS), lequel prend des arbitrages de la plus haute importance, afin d'en renforcer le contrôle démocratique financier, comme on l'a fait pour le conseil d'administration de l'ANSM, et conformément à une recommandation de Mme Lemorton dans son rapport sur *La prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments*.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission n'y est pas favorable. Cet amendement n'est adapté ni aux missions de l'instance ni aux fonctions des élus. La Mecss peut lever cette opacité sur l'AMM, la fixation des prix des médicaments. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Il n'y a pas de conseil d'administration du CEPS. Placé auprès du ministre compétent, il se réunit une à deux fois par semaine pour de longues heures. C'est un organisme très opérationnel de négociation, qui relève de l'exécutif. Le contrôle du Parlement s'exerce par d'autres voies : il définit les règles de fixation des prix, vote les mesures de maîtrise des dépenses, reçoit le rapport annuel du comité et peut entendre son président. Votre proposition mélange les genres de façon inopportune.

L'amendement n°286 n'est pas adopté.

ARTICLE 47

M. le président. – Amendement n°60, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 14

Remplacer le mot :

Au

par les mots :

À la première phrase du

L'amendement rédactionnel n°60, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 47, modifié est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°61, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° de l'article L. 161-37 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif des produits, actes ou prestations de santé » ;

b) À la dernière phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu par le produit ou la technologie » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du produit ou de la technologie » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-39, les mots : « du service attendu d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé ou du service qu'ils rendent » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif d'un produit, d'un acte ou d'une prestation de santé » ;

3° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-12-15 du code de la sécurité sociale, les mots : « le service médical rendu » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 162-16-4 est ainsi modifié :

a) À la deuxième phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du médicament » ;

b) À la dernière phrase, les mots : « l'amélioration du service médical rendu » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif » ;

5° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-6, les mots : « amélioration du service médical rendu » sont remplacés par les mots : « intérêt thérapeutique relatif » ;

6° Au premier alinéa de l'article L. 162-17-7, les mots : « le service médical rendu ou l'amélioration du service médical rendu par ce » sont remplacés par les mots : « l'intérêt thérapeutique relatif du » ;

7° Au dernier alinéa de l'article L. 165-2, les mots : « du service rendu, de l'amélioration éventuelle de celui-ci » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif » ;

8° Au cinquième alinéa de l'article L. 861-3, les mots : « du service médical rendu » sont remplacés par les mots : « de l'intérêt thérapeutique relatif ».

II. – Les conditions d'application du I, notamment les critères sur lesquels se fonde l'intérêt thérapeutique relatif, sont fixées par décret en Conseil d'État.

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Il s'agit de la manière d'évaluer l'intérêt des nouvelles substances. La mise en œuvre au 1^{er} janvier 2016 d'une réforme portée par la Haute Autorité de santé assurera une comparaison plus rigoureuse des médicaments, donc une meilleure évaluation de l'intérêt de leur remboursement et de leur prix.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable mais je veux dire de façon détaillée pourquoi.

Le mode d'évaluation des produits de santé est une question importante et nous touchons à l'évidence les limites du système actuel. La HAS développe la notion d'intérêt thérapeutique relatif (ITR) pour remplacer celles de SMR et d'ASMR attribuées au médicament. On nous dit que cette solution est prête à l'emploi mais la phase de tests menés par la HAS a été jugée par celle-ci comme non concluante. Un rapport complémentaire a été commandé à l'Igas, dont la remise est prévue à la fin de l'année. Je demanderai à la HAS, à l'ANSR, au CEPS, à l'assurance maladie de faire des propositions pour renouveler le système actuel. Une concertation doit avoir lieu avec tous les acteurs, y compris l'industrie pharmaceutique.

Nous devons engager une nouvelle phase de tests. Les premières conséquences législatives pourraient alors être insérées dans le projet de loi relatif à la santé, y compris au cours de la navette. Sur un sujet aussi important, il faut être sûr de ce que l'on fait. Ce n'est pas principalement une question de date.

Voilà pourquoi je vous demande de retirer cet amendement et ceux qui vont dans le même sens. La réflexion n'est pas achevée. Malheureusement, les tests qui ont été menés ne permettent pas de franchir l'obstacle. « Malheureusement », car nous placions beaucoup d'espoirs dans cet ITR.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – J'entends bien mais le président de la HAS nous a dit le contraire, estimant que cet amendement était excellent. Cet ITR introduit la notion de comparaison pour évaluer l'intérêt du médicament. Il ne semble pas qu'il faille retarder son entrée en vigueur. Je maintiens donc l'amendement.

M. Yves Daudigny. – J'avais présenté le même amendement il y a un an ; il n'avait pas été mis au vote pour les raisons que l'on sait. Les arguments de Mme la ministre sont solides et convaincants. Je suggère un retrait.

M. Gilbert Barbier. – Nous voulons tous aller le plus vite possible. La HAS souhaite peut-être légiférer mais on est dans le flou. Je m'abstiendrai.

L'amendement n°61 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°292, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ; cette évaluation repose sur un critère d'intérêt de santé publique répondant aux principes suivants : impact sur l'état de santé de la population, réponse apportée à un besoin de santé publique et impact économique sur le système de santé ».

M. Jean Desessard. – Déjà, en 2008, la Mecss soulignait que le système d'admission au remboursement des médicaments, fondé sur l'appréciation du service médical rendu, est peu sélectif. La quasi-totalité des médicaments qui obtiennent une autorisation de mise sur le marché sont admis au remboursement. Le service médical rendu est principalement apprécié en fonction de l'efficacité et des effets indésirables du médicament, c'est-à-dire de son intérêt clinique, plutôt que du point de vue de l'intérêt de santé publique. La prise en compte de ce dernier critère donnerait une dimension collective à l'appréciation du service médical rendu et à l'admission au remboursement.

Ayant compris et apprécié l'intervention de Mme la ministre, je retire cependant l'amendement, pour prendre le temps de la réflexion.

L'amendement n°292 est retiré.

M. le président. – Amendement n°62, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, les mots : « , dans des conditions définies par décret en Conseil d'État » sont supprimés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les médicaments prétendent justifier des prix élevés par l'importance de l'innovation qu'ils apportent. Or la prise en charge par la sécurité sociale du traitement ne peut être justifiée que si l'industriel le prouve scientifiquement par des études comparatives, lorsque le comparateur existe. Cette mesure était prévue par la loi du 29 décembre 2011 qui prévoyait des décrets d'application. Trois ans après, ceux-ci n'ont toujours pas été publiés. Nous proposons donc

de rendre cette disposition d'application directe. Une telle mesure est déjà en vigueur au Royaume-Uni.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Nous n'avons pas d'essais comparatifs, nous ne savons pas faire ; rendre la disposition d'application directe n'y changera rien.

Je reviens sur l'amendement n°61. Le président de la HAS, autorité indépendante, juge utile de promouvoir des amendements auprès de la représentation nationale indépendamment des discussions qui ont lieu sur la faisabilité de la disposition en cause. Je souhaite qu'il manifeste autant de célérité sur d'autres sujets, comme l'évaluation ou l'élaboration de protocoles.

M. Jean Desessard. – On va lui couper sa retraite chapeau ! (*Sourires*)

L'amendement n°62 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°63, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 5123-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'établissement de la liste mentionnée à l'article L. 5123-2, il est également tenu compte, lorsqu'il existe, de l'avis rendu par la commission mentionnée au quatorzième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale ».

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-17 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, après les mots : « sur une liste établie », sont insérés les mots : « après avis de la commission mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-3 du code de la santé publique ainsi que, le cas échéant, de la commission mentionnée au quatorzième alinéa de l'article L. 161-37 du présent code, » ;

b) Au troisième alinéa, le mot : « à » est remplacé par les mots : « au premier alinéa de » ;

2° L'article L. 165-1 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'établissement de cette liste, il est également tenu compte, lorsqu'il existe, de l'avis rendu par la commission mentionnée au quatorzième alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. » ;

b) Au deuxième alinéa, après les mots : « de la commission », sont insérés les mots : « mentionnée au premier alinéa ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'admission d'un produit de santé au remboursement nécessite que soit évalué l'apport thérapeutique du produit, mais également son efficience au regard de ce qui existe.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je ne sais que vous dire... Vous avez adopté un amendement qui met en place l'ITR. Faut-il faire comme si ce n'était pas le cas ? Cet amendement correspond à l'ancien dispositif. Que faire ? Je ne trouve pas le dispositif adapté, mais vous avez défendu quelque chose de totalement différent. Avis défavorable.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les dates ne coïncident pas. Le système d'évaluation actuel existe toujours pour 2015, l'ITR sera en place, selon notre amendement adopté, à partir de 2016.

L'amendement n°63 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°250, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le septième alinéa de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant des remises effectuées par les entreprises qui exploitent une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques remboursables conformément à l'article L. 162-18 sont rendues publiques. »

Mme Laurence Cohen. – Afin de contribuer à la transparence des dépenses de médicaments supportées par les assurés comme par l'assurance-maladie, notre amendement propose de rendre publiques non pas les conventions qui lient le CEPS à l'industrie mais le montant des remboursements versés par l'industrie en raison de ces conventions. Les dépenses en cause s'élèvent à 22,6 milliards d'euros en 2013. Il faut lever les doutes sur l'indépendance des organismes concernés à l'égard des laboratoires. Nous sommes pour la transparence.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les données relatives aux remises sont déjà publiées dans le rapport d'activité du CEPS. Celles-ci s'élèvent pour 2013 à 546 millions d'euros. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Même avis : cet amendement est satisfait. Le montant des remises doit être connu : la somme effectivement versée s'élève à 418 millions d'euros en 2013, soit 1,7 % du total des dépenses remboursées.

Mme Laurence Cohen. – Si notre amendement est satisfait...

L'amendement n°250 est retiré.

M. le président. – Amendement n°252, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-18 est abrogé ;

2° L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :

a) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

« 1° bis La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; »

b) Au 2°, la référence : « L. 162-18 » est supprimée ;

3° À l'article L. 162-37, les mots : « aux articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « à l'article » ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 165-4 est supprimé.

Mme Annie David. – Conformément à une recommandation de la mission d'information sur le médicament présidée par François Autain, nous proposons un mécanisme de baisse de prix pour réguler le marché du médicament.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – De telles clauses figurent déjà dans les conventions entre le CEPS et les industriels. Le CEPS peut déterminer, pour l'ensemble des médicaments remboursables, un montant de dépenses, au-delà duquel il peut appliquer une baisse de prix.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Je comprends votre raisonnement : « il faut que tout soit clair ». Les remises sont un instrument de régulation supplémentaire au bénéfice de l'assurance-maladie. Les laboratoires sont attachés au prix facial, utile pour eux pour leurs négociations à l'étranger, dans lesquelles il ne m'appartient pas d'intervenir. En fait, ce système permet des économies non négligeables pour l'assurance-maladie,

Mme Annie David. – Ce mécanisme est complexe, certes, mais ces explications sont intéressantes. Je crois que tout le monde n'en juge pas ainsi. (*Devant les conversations entres sénateurs UMP, l'oratrice s'interrompt un instant*)

M. Francis Delattre. – On vous écoute depuis trois jours ! C'est *L'Humanité Dimanche* en permanence !

Mme Nicole Bricq. – Et vous, *Le Figaro* !

Mme Annie David. – M. Gilles se plaignait de parler dans le brouhaha, je demande moi aussi un peu de respect ! J'aime bien *L'Humanité Dimanche*, et je vous remercie, monsieur Delattre, de lui faire de la publicité.

Je fais confiance à Mme la ministre et à M. le rapporteur général, mais la régulation du médicament doit être renforcée car les dispositions actuelles

accompagnent la hausse des prix plutôt qu'elles ne la freinent.

L'amendement n°252 est retiré.

M. le président. – Amendement n°253, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-3-... ainsi rédigé :

« Art L. 165-3-... – Le Comité économique des produits de santé révisé la convention mentionnée à l'article L. 162-17-4 pour l'ensemble des produits d'une même classe thérapeutique, visés à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique dès lors que l'un d'entre eux se voit appliquer la procédure visée à l'article L. 5121-10-1 du même code. »

Mme Laurence Cohen. – Dans l'intérêt des comptes sociaux, il ne serait pas illégitime que le CEPS, qui détermine les prix des médicaments, puisse procéder à la révision des conventions qui fixent les tarifs des produits pharmaceutiques d'une même famille de médicaments, dès lors que l'un d'entre eux est génériqué et fait l'objet d'une baisse de prix. Ce serait un levier supplémentaire pour favoriser l'accès et le développement des génériques, auxquels est attachée la ministre.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Il est déjà prévu que la générication d'un médicament donne lieu à une baisse des prix. Le prix des nouveaux génériques est fixé avec une décote de 60 %. Votre amendement est donc satisfait. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Oui, cette proposition s'inscrit dans la politique gouvernementale. Dès qu'un médicament est génériqué, tous les produits de la classe font l'objet d'une baisse de prix. Votre amendement est donc satisfait.

L'amendement n°253 est retiré.

M. le président. – Amendement n°251, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Elle est également refusée lorsque le médicament n'a pas fait la démonstration d'un progrès thérapeutique par rapport aux médicaments de comparaison déjà autorisés et commercialisés lorsqu'ils existent. »

M. Dominique Watrin. – Cet amendement vise à refuser l'AMM pour les médicaments n'apportant aucun progrès par rapport aux médicaments existants.

M. Francis Delattre. – Vous allez le retirer aussi ?

M. Dominique Watrin. – C'est une question de principe que nous souhaitons réaffirmer par cet amendement. De prétendus nouveaux médicaments ne sont en fait que la copie des produits existants, en remplaçant un comprimé par une gélule par exemple. Cela donne lieu à des abus, que nous refusons.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'AMM résulte du rapport bénéfice-risque. Prendre en compte d'autres critères nous placerait en infraction par rapport au droit européen de la concurrence. Avis défavorable.

Mme Marisol Touraine, ministre. – L'autorisation de mise sur le marché résulte de procédures européennes. Elle procède d'une démarche différente de celle de l'évaluation du service médical rendu. On ne répond pas à un service médical rendu insuffisant par un retrait d'autorisation de mise sur le marché mais, le cas échéant, par un déremboursement ou un remboursement moindre. Avis défavorable.

L'amendement n°251 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°150 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Arnell, Bertrand, Castelli, Collin, Esnolet et Fortassin, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, les mots : « sous forme exclusivement manuscrite » sont supprimés.

M. Gilbert Barbier. – L'informatisation des cabinets médicaux et l'étude des prescriptions dématérialisées rendent difficilement applicable cette obligation d'inscription manuscrite pour chaque prescripteur.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Vous avez raison de penser qu'à l'avenir on pourra éviter ces inconvénients, mais pour l'heure, cette procédure est utile. Retrait ?

Mme Marisol Touraine, ministre. – Avis défavorable. Le retrait de la mention manuscrite faciliterait une procédure automatique et irait à l'encontre du développement des génériques.

L'amendement n°150 rectifié est retiré.

ARTICLE 48

M. le président. – Amendement n°174, présenté par Mmes Deroche et Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli, Grunly et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Milon, Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Elle distingue, par activité de soins, d'une part, l'évolution des charges au titre des soins dispensés l'année précédente et, d'autre part, les prévisions de l'évolution de l'activité des établissements pour l'année en cours.

M. René-Paul Savary. – Cet amendement concerne les activités de soins de suite et de réadaptation, ainsi que de psychiatrie et leur insertion dans la mise en réserve prudentielle des établissements privés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Problème réel mais l'amendement est peu compatible avec l'objectif ici poursuivi... 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. – Avis défavorable. L'objectif quantifié national est construit chaque année en fonction de l'évolution des charges des établissements et de l'évolution prévisible de leur activité.

L'amendement n°174 est adopté.

L'article 48, modifié, est adopté.

L'article 49 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°12, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Après l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics de la fonction publique hospitalière en congé de maladie, ainsi que les salariés des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Cet amendement devrait satisfaire le Gouvernement et l'ensemble des sénateurs : il va aider à tenir l'Ondam. La commission des finances propose de rétablir, pour les agents de la fonction publique hospitalière, la journée de carence abrogée subrepticement par la loi de finances pour 2014, et introduite par la précédente majorité en 2012, tout en l'étendant à deux journées supplémentaires, sur le modèle du secteur privé.

Cette journée de carence a entraîné 63,5 millions d'euros d'économies sur une année dans la fonction

publique hospitalière et, selon les données de la Fédération hospitalière de France, a fait baisser de 7 % le taux d'absentéisme.

La Cour des comptes n'a-t-elle pas souligné que l'Ondam avait dérapé de 0,4 point en 2013 ?

Dans mon rapport pour la commission des finances, j'ai osé vous rappeler que cet amendement rassemble bien au-delà des clivages traditionnels. Les dépenses de personnel représentent 70 % des charges des hôpitaux, 53 % de l'Ondam. L'instauration d'un délai de carence de trois jours constitue l'un des leviers possibles en faveur d'une plus grande modération de ces dépenses.

Ce n'est pas forcément agréable, mais il me semble qu'il faut procéder à cette réforme. C'est aussi une mesure d'équité. Dans une clinique privée, hormis pour ceux qui bénéficient d'une complémentaire santé, le délai de carence s'applique. Il faut un traitement égal. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

M. le président. – Amendement n°64, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents de la fonction publique hospitalière en congé de maladie ainsi que les salariés des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement rétablit une seule journée de carence pour le personnel des établissements hospitaliers.

M. le président. – Amendement n°116, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe UDI-UC.

Après l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils et militaires en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne

perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé.

M. Gérard Roche. – Il ne faut pas donner l'impression de brimer le personnel hospitalier, mais étendre la journée de carence à l'ensemble de la fonction publique.

Mme Isabelle Debré. – Très bien !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Retrait des amendements n^{os}12 et 116 au bénéfice de celui de la commission. Ce dernier amendement, qui concerne tous les fonctionnaires, relève du projet de loi de finances.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État.* – C'est plus compliqué. Après l'instauration du jour de carence, les arrêts de courte durée ont certes régressé, mais les arrêts de longue durée ont, eux, augmenté. L'équité avec les salariés du privé ? Beaucoup de ceux-ci bénéficient d'accords tels qu'ils n'ont pas de jour de carence.

En réalité, cette affaire fonctionne actuellement comme un marqueur politique qui révèle le regard que vous portez sur les fonctionnaires, et que nous ne partageons pas. Nous ne soupçonnons pas, nous, qu'ils s'absentent pour convenance personnelle et plutôt que parce qu'ils sont réellement malades. Avis défavorable.

M. Francis Delattre, *rapporteur pour avis de la commission des finances.* – Pas du tout, le rapporteur général du budget propose cette mesure pour toutes les fonctions publiques. La commission des finances s'est prononcée, je le répète, bien au-delà des clivages habituels. Il n'y a pas ceux qui seraient contre les fonctionnaires et ceux qui seraient pour ! Votre petit numéro ne prend plus, madame la ministre ! Les fonctionnaires savent très bien à quoi s'en tenir. Nous savons que le problème des 35 heures reste bien présent à l'hôpital.

M. Roger Karoutchi. – Le rapporteur général du budget va présenter un amendement en ce sens concernant l'ensemble des trois fonctions publiques. Je viens moi-même de la fonction publique : dire qu'il convient d'instaurer un délai de carence de trois jours n'est pas s'attaquer aux fonctionnaires ! Seuls les salariés des grands groupes sont protégés ; deux tiers des salariés du privé ne le sont pas. L'équité s'impose entre le public et le privé, nos problèmes concernent tout le monde. Il n'y a pas lieu de donner à certains des privilèges.

M. Alain Milon, *président de la commission.* – Selon la FHS, la journée de carence a fait économiser 65 millions d'euros.

Mme Isabelle Debré. – La Cour des comptes le dit aussi !

M. Alain Milon, *président de la commission.* – En effet. Il importe de faire la même chose pour tous les fonctionnaires, dans le cadre du projet de loi de finances, sinon je ne serai pas d'accord.

M. René-Paul Savary, – Il ne s'agit pas de stigmatiser quiconque. Au conseil général de la Marne, on compte en moyenne 24 journées d'arrêt par personne. Multipliez par 1 900 agents ! Il faut parler avec le personnel et voir comment y remédier car nos concitoyens ne le supportent plus. L'enjeu, c'est de valoriser la fonction publique ! Faut-il un, deux ou trois jours de carence ? On peut en discuter. Peut-être faudra-t-il d'ailleurs étendre la mesure aux établissements médico-sociaux.

Mme Catherine Procaccia. – La couverture complémentaire peut être étendue au personnel hospitalier. Même dans les grands groupes privés, 30 % des salariés ne sont pas couverts !

Le vice originel c'est la suppression de la journée de carence par le Gouvernement qui ne voulait pas augmenter la rémunération des fonctionnaires. Tout est faussé.

Mme Annie David. – J'essaierai de rester calme et courtoise, mais, vous vous en doutez, je ne souscris aucunement à ces arguments. Pourquoi y a-t-il plus d'arrêts dans la fonction publique, notamment hospitalière ? Avez-vous passé quelques semaines à leurs côtés pour connaître leurs conditions de travail ?

M. Jean Desessard. – Voilà !

Mme Annie David. – Allez donc voir dans les services, auprès de ces agents qui se consacrent à soigner leurs concitoyens et auxquels on demande toujours plus.

Les fonctionnaires étaient sur un pied d'égalité avec les salariés du privé, avant qu'un gouvernement de droite ne s'en prenne à ces derniers ! J'étais salariée, alors, et je m'en souviens : nous n'avons pas réussi à maintenir cet avantage... L'égalité entre fonctionnaires et salariés du privé, c'est la suppression du jour de carence. Évidemment vous nous objectez le coût.

Vous n'avez pas voulu de nos amendements pour augmenter les recettes de la sécurité sociale. Dès qu'il s'agit de toucher un tant soit peu aux revenus financiers et aux dividendes des patrons, vous vous récriez... Je l'ai dit hier, avec un certain plaisir, c'est le retour de la lutte des classes ! (*Exclamations à droite*)

M. Jean Desessard. – Après Mme David, qui a été formidable, je n'ai plus rien à dire... (*Exclamations*) Il est extraordinaire d'entendre la droite parler ici d'équité. Quand il s'agit des sommes extravagantes perçues par les patrons, là on ne parle plus d'équité... Les socialistes courent après la droite, mais vous avez toujours de l'avance ! C'est un acquis social que vous mettez en cause.

Vous prétendez qu'il y aurait des abus. À l'hôpital, les agents font des heures supplémentaires non payées ! Ils ont le sens du service public. Et voilà la récompense que vous leur réservez, quand ils tombent malades... L'assurance maladie c'est bien une assurance pour quand on tombe malade ! Les revenus

d'un aide-soignant ne sont pas placés dans un compte en Suisse, ils sont immédiatement réinjectés dans l'économie ! À cet égard-là non plus, votre argumentation ne tient pas.

M. Yves Daudigny. – Je serai plus sobre : le groupe socialiste ne votera pas ces amendements.

Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°12, mis aux voix par assis et debout, est adopté et devient un article additionnel.

Les amendements n°s 64 et 116 deviennent sans objet.

ARTICLE 50

M. le président. – Amendement n°205 rectifié *bis*, présenté par Mmes Deroche et Canayer, M. Cardoux et Mmes Gruny et Procaccia.

Supprimer cet article.

M. Jean-Noël Cardoux. – La Cour de cassation considère que les actes de chirurgie esthétique, ainsi que les actes médicaux qui leur sont préparatoires, constituent des actes de soins au sens du code de la santé publique, quand bien même ils tendent à modifier l'apparence corporelle d'une personne, à sa demande, sans visée thérapeutique ou reconstructrice.

À ce titre, et compte tenu d'éventuels préjudices moraux, il est important de maintenir le dispositif existant résultant de la loi de 2002, qui permet la réparation des préjudices du patient en cas d'accident médical directement imputable à tel acte lorsque la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement médical n'est pas engagée. Les IVG et césariennes pourraient un jour être dites, elles aussi, « de confort »...

L'amendement n°272 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°318 rectifié, présenté par MM. Barbier, Mézard, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mmes Laborde et Malherbe et M. Requier.

M. Gilbert Barbier. – Il est défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Des commissions de conciliation existent, et une réparation de droit commun peut être versée. Avis défavorable.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – L'amendement ne paraît pas opportun. Les victimes gardent le droit inaliénable d'agir devant les tribunaux judiciaires. La question touche au champ de la solidarité nationale. Avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 205 rectifié bis et 318 rectifié ne sont pas adoptés.

L'article 50 est adopté.

L'article 51 a été précédemment examiné.

ARTICLE 52

Mme Annie David. – Cet article forfaitise le capital décès, sous prétexte que le système actuel conduit les personnes aux revenus modestes à toucher une somme trop faible et, les plus riches, une somme résiduelle par rapport à leurs ressources. En réalité, il s'agit de faire 500 000 euros d'économies... L'article ouvre la voie à des assurances décès privées, cédant à une forte pression du secteur... Nous voterons contre, car c'est notre modèle social qui est en jeu.

L'article 52 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°67, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le dernier alinéa de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Ces certifications sont rendues obligatoires, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État :

« 1° pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales, au plus tard le 1^{er} janvier 2015 ;

« 2° pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à la dispensation des médicaments, au plus tard le 1^{er} juillet 2015. »

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La certification des logiciels de dispensation des médicaments semble avoir pris du retard, je propose de repousser de six mois l'échéance.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Le décret a été signé par la ministre et sera publié dans les prochains jours. La HAS est prête à publier les référentiels dans les délais.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ainsi, il arrive à la HAS d'accélérer... Très bien !

L'amendement n°67 est retiré.

M. le président. – Amendement n°66, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa du III de l'article 23 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, les mots : « trois ans » sont remplacés par les mots : « six ans ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Afin d'améliorer la continuité et la coordination des soins des patients hospitalisés, et notamment pour diminuer le risque d'iatrogénie médicamenteuse, la loi du 29 décembre 2011 autorise certains médecins hospitaliers à consulter le dossier pharmaceutique du patient hospitalisé, avec son consentement. Cette expérimentation, qui n'a débuté qu'en juillet 2013, doit prendre fin le 30 décembre 2014. Pour disposer de données pertinentes, nous proposons de prolonger cette expérimentation de trois ans.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Avis favorable, mais un an suffirait.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Soit. Je rectifie donc l'amendement pour remplacer « six ans » par « quatre ans ».

M. le président. – Ce sera donc l'amendement n°66 rectifié.

L'amendement n°66 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

ARTICLE 53

M. le président. – Amendement n°69, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Remplacer la référence :

L. 1142-23

par la référence :

L. 1142-22

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Amendement rédactionnel.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Pas si rédactionnel que ça : la référence est bien la bonne.

L'amendement n°69 est retiré.

M. le président. – Amendement n°111, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe UDI-UC.

Alinéas 4 à 7

Supprimer ces alinéas.

M. Gérard Roche. – L'amendement supprime les dispositions permettant un financement de charges relevant de l'assurance-maladie par la CNSA, au détriment de la compensation de l'APA et de la PCH pour les départements.

J'avais proposé d'étendre la journée de solidarité à tous les revenus, car certaines personnes, parmi les plus aisées, en sont dispensées...

Il y a des personnes en Ehpad qui ne peuvent plus payer le reste à charge. Il y a urgence !

M. le président. – Amendement n°68, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 5 à 7

Supprimer ces alinéas.

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. – Cet amendement supprime les dispositions prévoyant le financement par la seule contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) des dotations allouées par la CNSA à l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm), l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) et l'Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation (Atih). Ces agences sont entièrement financées par les régimes obligatoires d'assurance-maladie et la contribution de la CNSA est jusqu'à présent prélevée sur l'objectif global de dépenses (OGD). Inscrire dans la loi la règle selon laquelle cette contribution est désormais prélevée sur la CSA reviendrait à détourner cette recette de son but premier, la compensation de la perte d'autonomie.

M. le président. – Amendement identique n°212 rectifié *ter*, présenté par M. Daudigny, Mmes Perol-Dumont et Génisson, MM. Bérit-Débat et Godefroy, Mme Claireaux et MM. Camani et Vergoz.

M. Yves Daudigny. – Il faut préserver les ressources destinées à l'APA et à la PCH. J'avais déposé deux autres amendements relatifs au Creal et aux Maia, déclarés irrecevables. Ces structures sont passées d'un financement dévolu à l'assurance-maladie à la CNSA ; une fois le transfert réalisé, on nous refuse de revenir en arrière... C'est chat perché ! Les financements doivent être clairement orientés vers la CNSA ou vers l'assurance-maladie.

M. le président. – Amendement identique n°258, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Mme Annie David. – Il est défendu.

L'amendement n°316 rectifié n'est pas défendu.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Il paraît important de conserver l'alinéa 4 qui vise les contributions du FIR. Je demande à M. Roche de retirer son amendement n°111.

L'amendement n°111 est retiré.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – L'article 53 qui impute le financement des trois agences à la CSNA n'opère pas de transfert de charge et apporte une clarification. Avis défavorable.

*Les amendements identiques n°68, 212 rectifié *ter* et 258 sont adoptés.*

L'article 53, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°72, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au a) du 1 du I, les mots : « une fraction au moins égale à 10 % et au plus égale à 14 % » sont remplacés par les mots : « 10 % » ;

2° Au a) du III, les mots : « une fraction au moins égale à 26 % et au plus égale à 30 % » sont remplacés par les mots : « 30 % ».

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Cet amendement fixe à 10 %, au lieu de 14 %, du produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) la part affectée à l'objectif global de dépenses (OGD) pour les personnes handicapées et à 30 % celle affectée au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH), au lieu de 26 %.

Ce serait plus équilibré, et conforme à la philosophie de la CSA.

M. le président. – Amendement n°215 rectifié *ter*, présenté par M. Daudigny, Mmes Perol-Dumont et Génisson, MM. Bérit-Débat et Godefroy, Mme Claireaux et MM. Camani et Vergoz.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au a) du 1 du I, les mots : « au moins égale à 10 % et au plus égale à 14 % » sont remplacés par les mots : « égale à 10 % » ;

2° Au a) du III, les mots : « au moins égale à 26 % et au plus égale à 30 % » sont remplacés par les mots : « égale à 30 % » ;

3° Il est ajouté un VII ainsi rédigé :

« VII. - Pour l'année 2015, le programme d'aide à l'investissement est financé par une reprise sur les excédents cumulés au 31 décembre 2014 de la caisse. »

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.

M. Yves Daudigny. – Nous proposons de rééquilibrer les financements entre la compensation de l'APA et de la PCH et les établissements médico-sociaux. L'assurance-maladie ne cesse de transférer des charges vers la CNSA, il faut rétablir l'équilibre.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Cet amendement est en partie satisfait par celui de la commission. Quant à sa deuxième partie, la commission propose que l'aide à l'investissement soit financée par les réserves de la CNSA, non par la CSA. Retrait ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Vous proposez en fait de réduire les ressources des établissements qui accueillent les personnes handicapées, en mettant notamment en péril le plan autisme. Les réserves de la CNSA vont fondre au cours des années à venir, il faut maintenir le financement par l'OGD.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Je me suis mal exprimé. Il s'agissait, pour financer un plan d'investissement de 100 millions d'euros, d'utiliser le surplus de la CSA. Voilà des années que les fonds du médico-social sont détournés au détriment des départements, qui ne pourront pas continuer indéfiniment à financer les allocations de solidarité sur leurs fonds propres, sans compensation.

M. Yves Daudigny. – Je ne peux partager votre raisonnement, madame la ministre. La CNSA a ses ressources propres. Il a été décidé d'en prélever un milliard pour financer des établissements qui l'étaient auparavant dans le cadre de l'Ondam médico-social.

Mon amendement n'ayant pas reçu l'aval du rapporteur, je le retire.

L'amendement n°215 rectifié ter est retiré.

M. Bruno Gilles. – Mme la ministre peut-elle faire le point sur les Maia ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Depuis la création de la CNSA, monsieur Daudigny, des milliers de places ont été créées dans les établissements et c'est justement pourquoi la CNSA a été créée.

La part résiduelle de la Casa sera bien affectée à un plan pluriannuel d'investissement.

Les Maia ne sont pas des établissements qui accueillent des personnes, mais un simple réseau ; elles ne relèvent donc pas de cette nomenclature.

L'amendement n°72 est adopté et devient un article additionnel

M. le président. – Amendement n°73, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Aux a bis) et b bis) du V de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « Pour les années 2012, 2013 et 2014, 1 % du produit des contributions visées au 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 » sont remplacés par les mots : « Jusqu'au 1^{er} juillet 2015,

50 % du produit de la contribution visée au 1° bis de l'article L. 14-10-4 ».

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Compte tenu des délais d'adoption du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, tout le produit de la Casa ne sera pas affecté au financement de la réforme en 2015. Le Gouvernement s'est engagé à allouer les sommes non dépensées au financement d'un plan d'investissement dans le secteur médico-social sur la période 2015-2017. Le présent amendement inscrit cet engagement dans la loi.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Avis défavorable.

M. Dominique Watrin. – Nous voterons l'amendement. On aurait aussi pu relever le point d'indice des salariés du secteur de l'aide à domicile. Comment cet argent pourrait-il être dépensé en 2015, s'il n'y a pas d'appels à projets, d'actions concrètes ?

L'amendement n°73 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°220 rectifié *ter*, présenté par M. Daudigny, Mmes Perol-Dumont et Génisson, MM. Bérit-Débat et Godefroy, Mme Claireaux et MM. Camani et Vergoz.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 312-8-... ainsi rédigé :

« Art. L. 312-8-... - Les évaluations mentionnées à l'article L. 312-8 peuvent être communes à plusieurs établissements et services gérés par le même organisme gestionnaire lorsque ces établissements et services sont complémentaires dans le cadre de la prise en charge des usagers ou lorsqu'ils relèvent du même contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application des articles L. 313-11 à L. 313-12-2. Les recommandations, voire les injonctions, résultant de ces évaluations sont faites à chacun des établissements et services relevant d'une même évaluation commune.

« Les modalités d'application de cet article sont fixés par décret. »

M. Yves Daudigny. – Pas moins de 40 000 établissements et services vont devoir procéder à une évaluation externe dont le coût se situe entre 10 000 et 20 000 euros. L'amendement permet de procéder à l'évaluation commune de plusieurs services complémentaires gérés par le même organisme gestionnaire. Pourquoi évaluer un IME en 2011 et son Sessad en 2013 ?

Il ne s'agit pas d'arriver à une évaluation moyenne, où un établissement déplorable serait sauvé par plusieurs autres établissements excellents.

Je ne comprends pas l'insuccès de cet amendement, qui propose une simplification qui génèrera des économies.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Avis favorable, c'est le bon sens. Puisqu'on multiplie les évaluations, autant les mutualiser lorsque c'est possible. L'économie générée permettra de diminuer le prix de journée.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Je comprends l'intérêt d'une évaluation commune, mais au sein d'un même groupe, il y a plusieurs établissements. Or il ne s'agit pas ici de la gestion, mais de la qualité de la prise en charge.

L'objectif peut être atteint par un calendrier et un appel d'offres communs. Avis défavorable.

*L'amendement n°220 rectifié *ter* est adopté et devient un article additionnel.*

M. le président. – Amendement n°140, présenté par MM. Gilles, Cardoux et Savary, Mmes Canayer et Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouveau, MM. Milon, Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et M. D. Robert.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À l'article L. 312-8-2 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « établissements », sont insérés les mots : « et les services ».

M. Bruno Gilles. – Il s'agit de donner une base légale au partage du financement des évaluations externes dans les Samsha qui sont des services et non des établissements.

M. le président. – Amendement identique n°219 rectifié *ter*, présenté par M. Daudigny, Mmes Perol-Dumont et Génisson, MM. Bérit-Débat et Godefroy, Mme Claireaux et MM. Camani et Vergoz.

M. Yves Daudigny. – C'est le même.

*Les amendements identiques n°s 140 et 219 rectifié *ter*, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.*

M. le président. – Amendement n°138 rectifié, présenté par MM. Gilles et Cardoux, Mmes Canayer et Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouveau, MM. Milon, Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et M. D. Robert.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° La première phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « , et sous réserve de leur compatibilité avec les enveloppes limitatives de crédits mentionnées à l'article L. 313-8 et aux articles L. 314-3 à L. 314-5 » ;

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les accords nationaux ayant des incidences financières pour les collectivités territoriales sont soumis au Conseil national d'évaluation des normes. »

M. Bruno Gilles. – Il importe de maîtriser la masse salariale dans le secteur social et médico-social, qui représente 70 % du budget des établissements.

Cet amendement met fin aux contrariétés de la tarification entre divers articles sur la procédure d'agrément des conventions collectives et responsabilise les partenaires sociaux et les organismes gestionnaires.

M. le président. – Amendement identique n°217 rectifié *ter*, présenté par M. Daudigny, Mmes Perol-Dumont et Génisson, MM. Bérit-Débat et Godefroy, Mme Claireaux et MM. Camani et Vergoz.

M. Yves Daudigny. – Il est défendu.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Un accord collectif ne peut entrer en vigueur qu'avec l'accord de la Commission nationale d'agrément. Y ajouter deux nouveaux critères aurait une très faible portée : la Commission nationale d'agrément veille déjà. Les conseils généraux y sont représentés. Les régions et intercommunalités ont-elles ici leur mot à dire ?

Avis défavorable.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Le corollaire de l'application des accords collectifs, c'est leur opposabilité pour les financeurs. Les systèmes d'allocation de ressources vont évoluer pour s'appuyer davantage sur les besoins. Ce sera l'occasion de débattre plus avant du dispositif d'agrément. Attendons la modification tarifaire : retrait, sinon rejet.

M. Yves Daudigny. – J'entends ces arguments, et je retire l'amendement.

M. Bruno Gilles. – *Idem.*

L'amendement n°138 rectifié est retiré.

*L'amendement n°217 rectifié *ter* est retiré.*

M. le président. – Amendement n°139 rectifié, présenté par MM. Gilles et Cardoux, Mmes Canayer et Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli, Gruny et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Milon, Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et M. D. Robert.

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 441-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Les mots : « le représentant de l'État dans le département, dans les conditions prévues par voie réglementaire » sont remplacés par les mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Conformément à l'article L. 242-4, les placements familiaux des adultes handicapés orientés en maisons d'accueil spécialisées sont à la charge de l'assurance maladie. »

M. Bruno Gilles. – Depuis la loi HPST, on a omis de toiler cette disposition sur le maintien de la prise en charge par une famille d'accueil d'un jeune adulte handicapé faute de place en MAS. Il s'agit d'une proposition reprise par le rapport Piveteau *Zéro sans solution* du 10 juin 2014.

M. le président. – Amendement identique n°218 rectifié *ter*, présenté par M. Daudigny, Mmes Perol-Dumont et Génisson, MM. Bérit-Débat et Godefroy, Mme Claireaux et MM. Camani et Vergoz.

M. Yves Daudigny. – Même objet.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Le 1° de cet amendement est justifié.

En revanche, le placement de ces jeunes adultes en MAS est par définition à la charge de l'État, de l'assurance-maladie. Il y a redondance. Rectifier l'amendement pour retirer le II serait bienvenu.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Les placements familiaux des adultes handicapés n'ont pas vocation à être pris en charge par l'assurance-maladie, mais par les départements. Avis défavorable.

M. Bruno Gilles. – D'accord pour la rectification.

M. Yves Daudigny. – Il s'agit du financement des placements familiaux quand le jeune est maintenu dans le cadre familial faute de place en MAS. Je comprends mal l'explication du rapporteur...

M. René-Paul Savary, rapporteur. – La rédaction est imprécise, mais les règles sont claires. C'est l'article L.242-4.

M. Yves Daudigny. – Ce n'est pas ce qu'a dit Mme la ministre...

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Nous parlons des adultes handicapés qui sont placés le soir en famille d'accueil faute de place en MAS. Ils relèvent à ce titre du conseil général, responsable de l'agrément. Je maintiens l'avis défavorable.

M. Yves Daudigny. – L'explication de Mme la ministre est claire. Nous proposons bien de transférer une charge des conseils généraux vers l'assurance-maladie. Je m'étonne que le rapporteur soit contre !

M. Jean Desessard. – Pourquoi refuser ce transfert, madame la ministre, si cette prise en charge relève de la solidarité nationale ?

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – J'ai la même interprétation que Mme la ministre. Si l'amendement, cependant mal rédigé, devait entraîner un transfert de charges, l'article 40 s'appliquerait.

M. Jean Desessard. – Vous sortez la grosse artillerie ! (*Sourires*)

M. Jean-Louis Tourenne. – Les lois de décentralisation ont défini les responsabilités des uns et des autres. Les départements ont la responsabilité et la charge financière des familles d'accueil. Les MAS, elles, relèvent pleinement de l'État. Or certains jeunes qui devraient être en MAS ne peuvent y aller faute de place - l'État transfère donc cette charge aux départements. Que l'État assume ses responsabilités : les départements veulent bien l'aider, mais ils n'ont pas à payer à sa place !

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Nous n'avions pas compris l'amendement, en effet. De la même façon, des adultes handicapés se retrouvent en maison de retraite, à la charge des départements, alors qu'ils devraient être pris en charge par l'État... Le problème est bien connu des conseils généraux.

Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, l'amendement n°139 rectifié bis, mis aux voix par assis et debout, est adopté.

L'article additionnel est inséré.

L'amendement n°218 rectifié ter devient sans objet.

La séance, suspendue à 18 h 25, reprend à 18 h 35.

ARTICLE 53 BIS

M. le président. – Amendement n°70, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Plutôt que de prévoir un rapport sur la fiscalité des Ehpad, passons à l'acte. Le temps est venu de la réforme de la tarification.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Le Gouvernement n'a qu'un désir : satisfaire les deux chambres du Parlement. Cet article a été introduit à l'Assemblée nationale où le Gouvernement s'en était remis à la sagesse. Même avis de sagesse ici...

J'ai mis en place un groupe de travail sur la tarification dans les Ehpad afin que les familles et les résidents disposent d'une tarification transparente, lisible et claire au moment de faire leur choix. Il se réunit en décembre et fournira des éléments au Parlement dès qu'il aura avancé.

Mme Michelle Meunier. – Bonne initiative !

L'amendement n°70 est adopté.

L'article 53 bis est supprimé.

ARTICLE 53 TER

M. le président. – Amendement n°71, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Plutôt que de demander au Gouvernement un rapport sur les CPOM, il serait plus utile de concentrer les efforts sur la publication de l'arrêté, attendu depuis plus de cinq ans, qui doit définir le seuil d'activité à partir duquel la conclusion des CPOM est obligatoire. Les moyens doivent être mis en face des objectifs, et au bon moment !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Cet article a été introduit par les députés. L'arrêté n'a pas été pris faute de données assez précises ; nous sommes encore dans la phase d'observation. Avant de généraliser les CPOM, il faut les faire connaître et les valoriser. Sagesse.

L'amendement n°71 est adopté.

L'article 53 ter est supprimé.

ARTICLE 54

Mme Laurence Cohen. – Nous sommes ici au cœur du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Les principales dépenses d'assurance-maladie et les 9/10^e de la progression de l'Ondam découlent des soins longs et coûteux des affections de longue durée (ALD). Ces ALD vont se multiplier ; le cancer, les maladies neurodégénératives sont avant tout liées à l'âge. On peut toujours optimiser les moyens et la pertinence des protocoles pour faire des économies, mais il ne faut jamais oublier que la sécurité sociale a été conçue pour répondre aux besoins des populations.

L'Ondam, le plus bas jamais proposé, est notoirement insuffisant. Raison de plus pour refuser l'amendement de la commission qui le réduit encore d'un milliard d'euros dans une logique purement comptable. Nous vivons plus longtemps, mais dans quelles conditions ? Voir les dépenses de santé croître n'est pas un mauvais signe, au contraire : c'est la preuve que nous répondons aux besoins réels.

M. le président. – Amendement n°74, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 2

Remplacer le nombre :

198,0

par le nombre :

197,0

II. – Alinéa 3

Remplacer le nombre :

173,6

par le nombre :

172,8

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement tire les conséquences des mesures prévues sur l'Ondam qui sont détaillées à l'article 55.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Il y a, dans le travail parlementaire, des moments d'élaboration précise et approfondie ; il y a aussi des amendements proclamatoires comme celui-là, alors que vous avez préalablement refusé des économies de dépenses. Ce n'est pas très sérieux. Sans parler du risque constitutionnel pour insincérité de la loi - que cet amendement nous ferait courir. Avis défavorable, vous vous en doutez.

L'amendement n°74 est adopté.

L'article 54, modifié, est adopté.

ARTICLE 55

M. Dominique Watrin. – Cet article acte une évolution des sous-objectifs de l'assurance-maladie très inférieure aux besoins réels, en particulier pour les établissements publics de santé, dont la situation est très dégradée. Nous avons fait des propositions pour abonder les recettes de l'assurance-maladie, elles ont été repoussées. Nous ne pourrions voter cet article 55.

M. le président. – Amendement n°13, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le nombre :

83,0

par le nombre :

82,6

2° Troisième ligne

Remplacer le nombre :

56,9

par le nombre :

56,3

3° Dernière ligne

Remplacer le nombre :

182,3

par le nombre :

181,3

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Cet amendement, élaboré en collaboration avec la commission des affaires sociales, réduit de un milliard d'euros les dépenses dans le périmètre de l'Ondam. Les dépenses de soins de ville sont diminuées de 400 millions d'euros, et les dépenses des établissements de santé tarifés à l'activité, de 600 millions. Ces économies résulteront d'une plus grande implication des pouvoirs publics dans la lutte

contre les actes inutiles, tant à l'hôpital qu'en ville ; de mesures en faveur de la prescription de génériques ; de mesures renforçant les conditions d'évaluation des médicaments dont les firmes demandent le remboursement ; de l'évolution de l'usage en automédication, hors pédiatrie et maladies chroniques, du paracétamol ; de la réforme de la tarification des urgences hospitalières ; et de l'impact des négociations au sein des établissements de santé sur le temps de travail.

M. le président. – Amendement identique n°75, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Vous fixez vos objectifs de dépenses, madame la ministre, nous fixons les nôtres. Je vais les détailler, vous verrez qu'ils ne sont pas moins documentés. Ils sont la preuve qu'on peut bâtir un budget différent, même si nous ne l'avons pas fait entièrement, faute de temps. Nous avons toutefois souhaité envoyer quelques signaux.

Un milliard d'économies c'est à la fois beaucoup et bien peu. L'Ondam, c'est 182,3 milliards en 2015, plus de 3 milliards d'augmentation chaque année. Les dépenses de santé augmentent plus vite que l'inflation et que la richesse nationale. Comment font nos voisins dont la population n'est pas, que l'on sache, dans un état sanitaire catastrophique ?

Le rythme de progression actuel n'est plus soutenable. Nous allons au-delà de certains interdits que vous vous imposez. De la lutte contre la fraude - en nous laissant une marge - nous attendons 50 millions d'euros. Sur les médicaments, nous proposons de revoir les règles d'évaluation par la HAS ; une économie de 100 millions d'euros me paraît une évaluation basse. *Idem* pour les 150 millions d'euros attendus sur le générique. Pas de tabou sur le périmètre de la prise en charge, ou pour l'automédication : 85 millions d'euros attendus ; 200 millions au titre de la lutte contre les actes inutiles ou redondants, qui représentent 28 % du total, soit une somme théorique de 30 à 35 milliards d'euros - ici, la relance de l'informatisation est la clé.

Le coût des actes aux urgences est sans commune mesure avec une consultation de ville, fût-elle de nuit : 240 euros contre 60 euros pour un médecin de ville la nuit. Sur l'hôpital, nous avons prévu 65 millions d'euros au titre du rétablissement de la journée de carence ; avec trois jours, ce sera plutôt 150 millions. Au titre de la révision des accords relatifs à la RTT, nous avons prévu 100 millions d'euros - c'est peu, mais nous laissons du temps à la négociation. La Cour des comptes chiffre entre 300 et 500 millions les économies liées à la réforme des urgences ; nous avons retenu 150 millions.

Mme la ministre a dénoncé des « économies de posture ».

Mme Annie David. – Elle a raison !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je n'ai pas eu de mots aussi durs, alors que les 9,6 milliards d'euros d'économies annoncés n'ont jamais été détaillés devant le Parlement. (*M. Francis Delattre, rapporteur pour avis, renchérit*) D'où peut bien venir par exemple le 1,2 milliard attendu en 2015 sur les régimes à gestion paritaire ?

Notre amendement est un signal que le Sénat souhaite un Ondam plus rigoureux, avec une progression contenue, plus compatible avec la soutenabilité de notre modèle social.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – L'Ondam voté à l'Assemblée nationale prévoit déjà 3,2 milliards d'économies. Le comité d'alerte de l'Ondam, indépendant, juge déjà ce niveau « exigeant ». Vous y ajoutez un milliard...

L'index thérapeutique relatif n'est pas applicable en 2015. La lutte contre les prescriptions inutiles et redondantes ? Nous prévoyons déjà 1,2 milliard d'économies à ce titre. Avec ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous faisons des économies soutenables, sans altérer l'accès aux soins, sans déremboursements toute en facilitant le recours aux nouveaux médicaments.

Entre 2007 et 2012, l'Ondam était à 3,1 %. Nous le proposons aujourd'hui à 2,1 %. Dommage que les efforts n'aient pas été faits auparavant. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. Jean Desessard. – Les écologistes voteront contre les amendements. La baisse des recettes ne se traduit pas automatiquement par une baisse des prestations, a dit Mme la ministre. J'en doute fort...

Il y a des économies à faire en développant la prévention, et incitant à un mode de vie différent, en améliorant les conditions de travail. Mais cela ne produit pas de résultats immédiats.

Le secteur de la santé sera demain le plus grand pourvoyeur d'emplois. Et c'est là qu'on veut réduire les dépenses. Quel paradoxe ! C'est dans la santé, dans le service aux autres, que l'on créera des emplois ! Plutôt que de chercher des économies, réfléchissons aux recettes nécessaires pour assurer ces services et ces emplois socialement utiles.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – L'Ondam exigera un pilotage très serré, c'est vrai. En l'absence de réformes structurelles, les dépenses de l'assurance-maladie ne pourront baisser de manière significative. Nos amendements vous interrogent : quelles réformes allez-vous mener ? Si le FSV va plutôt bien, c'est grâce à notre réforme de 2010...

La dette de la Cades est à 160 milliards, et on continue de s'endetter. Mais attention, car d'ici un an, le coût de l'argent risque fort d'augmenter. Avec des taux de 3 % ou 4 %, il faudra bien envisager des réformes structurelles.

Mme Nicole Bricq. – Vous vous livrez à un exercice assez classique pour l'opposition. M. Fillon a

annoncé qu'il fallait faire 110 milliards d'économies en sus des 50 que nous proposons. M. Juppé ne l'a pas contredit. Vous en dévoilez un milliard. L'exercice est commode : tout le monde est capable de s'y livrer quand on n'est pas aux responsabilités. Quand on l'est, on tient compte de la dimension sociale, de l'impact économique, de l'acceptabilité du rythme de diminution des dépenses. Vous envoyez un signal politique, soit. Nous faisons un autre choix que vous, notamment sur les déremboursements ou les franchises.

Vous vous réfugiez derrière les avis de la Cour des comptes. Celle-ci est dans son rôle, elle indique les sources d'économies. Mais ce n'est pas elle qui fait la politique de la France. Tout le monde en convient, on continue à dépenser plus qu'on ne reçoit. La politique consiste à apprécier la soutenabilité des efforts demandés.

M. Gilbert Barbier. – L'Ondam présenté par le Gouvernement correspond à une progression de 4 milliards. Il ne s'agit pas pour nous de baisser la dépense, mais de réduire sa progression. Qu'allons-nous léguer à nos enfants ? L'Ondam ne devrait pas augmenter plus que le PIB pour que la dette ne s'accroisse pas.

L'Ondam voté pour l'an dernier a finalement été réduit d'un milliard d'euros après mise en réserve. Nous proposons de faire cette économie tout de suite.

Mme Nicole Bricq. – Vous la faites sur le papier !

M. Gilbert Barbier. – Je voterai les amendements. (*M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, remercie*)

Mme Laurence Cohen. – Je suis extrêmement choquée par cette manipulation des chiffres sans égard pour les incidences sociales et économiques. Derrière ces chiffres, il y a des femmes et des hommes. Sur tous les bancs, nous avons fait état de difficultés réelles ; et on n'en tient plus compte... Que signifie ce milliard d'euros ? De graves conséquences pour les patients, les établissements de soin et leur personnel.

On parle toujours de réformes structurelles, par exemple à propos des retraites. C'est-à-dire que l'on demande à des gens qui ont travaillé longtemps de travailler plus encore pour autant, voire moins de retraite... Et les femmes sont encore pénalisées du fait de leurs carrières souvent morcelées. L'Ondam initial était trop restrictif, l'amputer d'un milliard est intolérable.

Depuis le début de cette discussion, nous ne cessons de réclamer de nouvelles recettes pour notre politique de santé. À défaut, on est contraint de bricoler, quitte à asphyxier les hôpitaux... Prenons enfin des mesures qui s'imposent.

À la demande du groupe CRC, les amendements identiques n^{os} 13 et 75 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n° 26 :

Nombre de votants	336
Nombre de suffrages exprimés	336
Pour l'adoption.....	184
Contre	152

Le Sénat a adopté.

L'article 55, modifié, est adopté.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – Je souhaite qu'à la reprise, nous examinions en priorité les articles 63 et 64 après les articles 56, 56 bis et 57.

Acceptée par le Gouvernement, la priorité est de droit.

La séance est suspendue à 19 h 25, pour reprendre à 21 h 25.

PRÉSIDENCE DE M. HERVÉ MARSEILLE,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 25.

Nominations à une éventuelle CMP

M. le président. – Pour le cas où le Gouvernement déciderait de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, il va être procédé à la nomination de ses membres.

La liste des candidats a été publiée ; je n'ai reçu aucune opposition dans le délai d'une heure prévu par l'article 12 du Règlement. En conséquence, cette liste est ratifiée et je proclame représentants du Sénat à cette éventuelle commission mixte paritaire, titulaires : MM. Alain Milon, Jean-Marie Valerenberghe, Mme Caroline Cayeux, MM. René-Paul Savary, Yves Daudigny, Mmes Catherine Génisson, Annie David ; suppléants, MM. Gilbert Barbier, Jean-Noël Cardoux, Francis Delattre, Gérard Dériot, Mme Michelle Meunier, MM. Gérard Roche, Jean-Louis Tourenne.

Cette nomination prendra effet si M. le Premier ministre décide de provoquer la réunion de cette commission mixte paritaire et dès que M. le président du Sénat en aura été informé.

Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)

M. le président. – Nous reprenons la discussion à l'amendement n°76 portant article additionnel avant l'article 56.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°76, présenté par M. Roche, au nom de la commission des affaires sociales.

Avant l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « soixante-deux » sont remplacés par les mots : « soixante-quatre » et la date : « 1955 » est remplacée par la date : « 1960 » ;

2° Au deuxième alinéa, la date : « 1955 » est remplacée par la date : « 1960 » et la date : « 1954 » est remplacée par la date : « 1959 » ;

3° Au quatrième alinéa, la date : « 1954 » est remplacée par la date : « 1958 » ;

4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« ...° – À raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1er janvier 1959 et le 31 décembre 1959 ».

M. Gérard Roche, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – La soutenabilité de notre système de retraite par répartition n'est nullement garantie à l'horizon 2020, compte tenu de la gravité de la crise que traverse notre pays. La loi du 20 janvier 2014 a certes augmenté la durée de cotisation mais refusé de poursuivre le relèvement de l'âge légal, entamé par la loi du 9 novembre 2010, au-delà du 1^{er} janvier 2017. L'effet très favorable sur les finances de la branche vieillesse d'un relèvement de l'âge légal n'est pourtant plus à démontrer.

C'est pourquoi le présent amendement propose de relever graduellement l'âge légal au-delà du 1^{er} janvier 2017 pour le fixer à 64 ans au 1^{er} janvier 2024 pour la génération née en 1960. En vertu des dispositions de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, la poursuite du relèvement de l'âge légal entraînera mécaniquement celle de l'âge du taux plein sans décote, qui lui est supérieur de cinq ans. L'âge du taux plein, qui atteindra 67 ans au 1^{er} janvier 2017, sera donc de 69 ans au 1^{er} janvier 2024.

En regardant les chiffres de l'évolution de notre régime de retraite, on voit bien que l'équilibre ne sera pas atteint en 2020, car on ne tient pas compte du déficit du FSV, qui est de 2,9 milliards d'euros. C'est un trompe-l'œil. D'où cette proposition, qui paraît extrêmement dure socialement, certes - je m'adresse ici à mes collègues de gauche - mais qui s'impose. Le relèvement progressif de l'âge légal de départ à la retraite a fait ses preuves. Je n'aurais pas osé présenter une telle mesure si n'existaient pas le départ anticipé pour les carrières longues, ainsi que le mécanisme de prise en compte de la pénibilité, que

j'estime excellent, n'en déplaise à nos collègues de l'UMP.

Pour sauver notre système de retraite par répartition, ayons un geste républicain et tendons-nous la main. Certes, cette mesure est impopulaire, mais rassurez-vous, madame la ministre, le Sénat en portera la responsabilité.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Merci de l'hommage rendu au compte pénibilité et de votre volonté de consensus. Le Gouvernement a proposé en 2014 une réforme des retraites ; la question de la barrière d'âge a été tranchée à ce moment-là. On ne peut changer sans cesse les règles. La première difficulté pour le système de retraites, c'est le chômage. Faisons confiance à la politique menée pour créer de l'emploi. Avis défavorable.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Je m'en doutais.

Mme Nicole Bricq. – Ne vous excusez pas d'avoir présenté cet amendement, monsieur le rapporteur. Lors de la discussion générale, le rapporteur général nous annonçait que la loi du 20 janvier 2014 ne serait pas la dernière, et qu'il était lui-même favorable à un régime à points.

La trajectoire de retour à l'équilibre financier d'ici 2020 reste accessible, estime le COR, sous réserve de la réalisation des prévisions de croissance.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – C'est là où le bât blesse...

Mme Nicole Bricq. – Les deux facteurs principaux sont le chômage et la productivité, très mal orientée. C'est tout l'enjeu des décisions prises par le Gouvernement depuis 2012 ; nous croyons, nous, à la réussite de ces politiques.

Lors de la réforme des retraites présentée par M. Woerth, nous étions tous convenus qu'il faudrait bien, un jour, mener une réforme de fond, une réforme systémique. La réforme suédoise a bénéficié d'un compromis politique et n'a donc jamais été remise en cause, malgré les alternances. Alliant principes et pragmatisme, comme à l'habitude dans les pays scandinaves, elle repose sur des comptes notionnels. Or il y a quelques jours, la droite a supprimé l'amorce d'une réforme systémique, le compte pénibilité. (*Exclamations à droite*) Cette idée avait pourtant été lancée en 2003 sous le gouvernement Raffarin et figure dans la loi Woerth de 2008. Mais les décrets n'ont jamais été pris... En détruisant aujourd'hui le compte pénibilité, vous vous contredisez. Xavier Bertrand estimait pourtant que c'était une réforme majeure, qui répondait à une grande injustice. Pour une réforme de fond, il faut du temps, compte tenu des résistances. Relativisons notre appétence verbale à engager des réformes.

Mme Annie David. – Vous vous en doutez, nous sommes opposés à cet amendement.

Le compte pénibilité était partie intégrante de la réforme des retraites, et participait à son acceptabilité, même si notre groupe continue à contester l'ensemble.

Oui, notre système est en grande difficulté, mais, je le répète une fois encore, par manque de recettes. Le geste républicain, c'était celui du Conseil national de la Résistance qui entendait répondre aux besoins d'une population meurtrie. Au lendemain de la guerre, c'est un véritable gouvernement républicain, alliant gauche et droite, qui a su asseoir un système de protection sociale sur la production et les richesses produites par le travail, sous l'impulsion du ministre communiste Ambroise Croizat. Aujourd'hui, on inverse la logique... En 1982, quand nous avons obtenu la retraite à 60 ans, je me souviens de la joie de mes collègues, ces femmes qui avaient l'âge que j'ai aujourd'hui, et qui voyaient leur avenir s'ouvrir devant elles. L'espoir d'avoir une vie enfin pour soi est repoussé, nous ne pouvons l'accepter.

M. Jean Desessard. – Mazette ! monsieur Roche, vous n'y allez pas avec le dos de la cuiller ! Paf, un petit amendement, un vendredi soir, pour relever l'âge de départ à la retraite. Quelle audace !

Évidemment, nous sommes contre. Les réformes successives des retraites, loin de résorber le chômage, n'ont rien changé. Y aurait-il donc un gisement d'emplois pour les seniors ? L'argumentation des techno-libéraux, selon qui les patrons rechigneront moins à embaucher une personne de 58 ans si elle a plusieurs années de travail devant elle, ne tient pas face à la réalité : embauchent-ils ceux de 54 ans,

Il ne s'agit pas d'empêcher ceux qui le veulent de continuer à travailler, mais de préserver un droit. Moins de gens à la retraite, c'est plus de gens au chômage. Peut-on accepter que la pauvreté se développe ?

Nous, écologistes, nous sommes pour le partage du travail. Les ressources sont finies : on peut produire plus en travaillant moins, nous ne croyons pas à la nécessité de travailler toujours plus. La croissance ne reviendra pas, nous le disons depuis des années. Vous, vous l'attendez toujours. Et c'est nous qui serions les rêveurs ?

Mme Laurence Cohen. – Très bien §

M. Jean-Noël Cardoux. – Je ne peux entendre ces propos sans réagir. L'amendement de M. Roche va dans le sens des propos tenus dernièrement par le président de la République : dans quelques années, le départ de l'âge à la retraite sera de 63-64 ans, a-t-il dit.

Mme Nicole Bricq. – Les gens restent plus longtemps au travail spontanément ! Les statistiques le montrent.

M. Jean-Noël Cardoux. – Avec l'augmentation de l'espérance de vie, il est indispensable de travailler quelques années de plus.

Mme Bricq a évoqué les prévisions de croissance, or on sait qu'elles ne seront pas respectées, le Haut Conseil des finances publiques le dit.

Mme Nicole Bricq. – Il dit seulement que ces prévisions sont optimistes.

M. Jean-Noël Cardoux. – Nous nous heurtons à un mur, à nous de compenser l'absence de prise de conscience du Gouvernement.

Aucun membre de la majorité sénatoriale n'a dit qu'il était contre la prise en compte de la pénibilité !

Mme Nicole Bricq. – Vous l'avez supprimée.

M. Jean-Noël Cardoux. – Ne vous énervez pas ! Nous avons toujours été pour mais le dispositif prévu par le Gouvernement était inapplicable, c'était une usine à gaz qui allait asphyxier les PME. Nous avons d'ailleurs déposé des amendements de repli, dont une procédure d'information et une autre de rescrit pour une application en toute sécurité.

Nous voulons que ce texte soit appliqué au profit des salariés sans déstabiliser les entreprises.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Madame la ministre, regardez les courbes. À long terme, le chômage est payé par le FSV. Or il n'est pas porté par le régime de retraite.

Madame Bricq, le Comité de suivi des retraites a appelé que la croissance sera le principal défi.

Mme Nicole Bricq. – Un défi, oui !

M. Gérard Roche, rapporteur. – La réforme systémique ne pourra se faire qu'après une grande concertation sociale.

La création du système de retraite par répartition par le Conseil national de la Résistance a été un grand moment de l'histoire de la République, mais les temps ont changé. Oui, beaucoup de travailleurs aspirent au répit, ceux qui travaillent dur vivent moins longtemps que les autres...

Mme Nicole Bricq. – Huit ans de moins !

M. Gérard Roche, rapporteur. – ... mais que dire de ces régimes spéciaux qui permettent à certains, qui occupent des postes relativement confortables, de partir à 55 ans ?

Mme Annie David. – Vous mélangez tout.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Vendredi soir à la sauvette, ce n'est pas moi qui ai choisi ce moment, ne m'en tenez pas rigueur. J'aurais préféré parler à une heure de plus grande écoute ! (*Sourires*)

Il y a trois pistes possibles : augmenter les cotisations, diminuer les pensions, retarder l'âge de départ. Les deux premières ne sont pas envisageables, reste la troisième.

À la demande du groupe CRC, l'amendement n°76 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n° 27 :

Nombre de votants.....	339
Nombre de suffrages exprimés.....	339
Pour l'adoption	187
Contre	152

Le Sénat a adopté et l'article additionnel est inséré.

M. le président. – Amendement n°85 rectifié, présenté par Mmes Debré et Deroche, MM. Bas, J. Gautier, Cardoux et Gilles, Mmes Cayeux, Gruny et Garriaud-Maylam, MM. Chaize, J.P. Fournier, del Picchia et Duvernois, Mme Duchêne, M. Bouchet, Mme Duranton, MM. Groperrin, B. Fournier, Charon, Cambon, Bouvard et Doligé, Mme Des Esgaulx, MM. Grand et César, Mme Deromedi et MM. Bignon, Falco, Bonhomme, G. Bailly, Buffet, Genest, Gremillet et Dassault.

Avant l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 815-9 du code de la sécurité sociale est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au premier alinéa et dans des conditions définies par décret, lorsque le demandeur ou le bénéficiaire de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ou son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité perçoivent, au jour du dépôt de la ou des demandes ou en cours de service, des revenus d'activité, ces revenus peuvent être cumulés avec la ou les allocations de solidarité aux personnes âgées et les ressources personnelles de l'intéressé ou des époux, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité dans la limite d'un plafond.

« Ce plafond est fixé à 1,2 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance lorsque l'allocation de solidarité aux personnes âgées est versée à une personne seule ou à un seul des conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité et à 1,8 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance lorsque l'allocation de solidarité aux personnes âgées est versée aux deux conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

« Les dispositions prévues aux deuxième et troisième alinéas sont applicables, dans des conditions définies par décret, aux personnes qui sont titulaires des allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Cet amendement vise à autoriser le cumul de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, ou des autres allocations constitutives du minimum vieillesse, avec des revenus d'activité dans la limite d'un plafond pour permettre à nos aînés les plus démunis de vivre dignement. Rappelons que le minimum vieillesse est de l'ordre de 800 euros. Cette mesure avait été votée largement au

Sénat en janvier 2013 mais n'a jamais été mise en application. Elle serait particulièrement utile en milieu rural, où les retraites sont souvent faibles. L'Assemblée nationale avait adopté le 25 avril 2013 une motion de renvoi en commission, le Gouvernement nous a promis à plusieurs reprises de procéder par voie réglementaire mais nous ne voyons rien venir.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Favorable. Cette proposition avait été votée par le Sénat le 31 janvier 2013, le Gouvernement avait en effet promis un décret.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Le Gouvernement partage le souci de soutenir le minimum vieillesse, qui a bénéficié d'un second coup de pouce au 1^{er} octobre. Votre amendement sera satisfait dans deux à trois semaines : le décret est sorti du Conseil d'État et sera publié avant la fin de l'année. Retrait ? Sinon, avis défavorable, car l'amendement n'a pas de raison d'être.

M. Jean-Noël Cardoux. – « Paroles, paroles », chantions-nous dans notre jeunesse... Nous maintenons l'amendement sur lequel nous demandons un scrutin public. Le cas échéant, il sera retiré en CMP.

M. Jean Desessard. – Les écologistes voteront cet amendement. Le décret arrive ? Nous l'attendons depuis longtemps, et puisque nous sommes d'accord sur le fond... Si le décret paraît aussi, tant mieux !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Si l'amendement est adopté et maintenu dans le texte final, nous ne pourrions publier le décret : il faudra reprendre toute la procédure. Or si les choses ont pris du temps, c'est qu'il a fallu consulter longuement. Au Sénat de prendre ses responsabilités.

Mme Caroline Cayeux. – Au Gouvernement de prendre les siennes !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – C'est ce qu'il fait.

M. Jean-Noël Cardoux. – Nous ne connaissons pas ce décret. Est-il conforme au texte voté par la Haute Assemblée, les seuils, le plafond prévus sont-ils respectés ? Nous avons trop attendu. Le débat aura lieu en CMP. D'ici là, vous pourrez nous communiquer le texte du décret. S'il nous satisfait, l'amendement sera retiré.

M. Dominique Watrin. – La majorité sénatoriale est cohérente. Faire travailler les Français jusqu'à 69 ans, mener une politique d'austérité encore plus dure pour ne pas peser sur les futures générations - quitte à pénaliser la consommation, donc l'emploi et donc les cotisations qui financent les retraites des anciens - voilà un pacte républicain très dangereux !

M. Francis Delattre. – Vous, c'est le progrès social à crédit !

M. Dominique Watrin. – Le compte pénibilité répondait à la première des inégalités, celle de l'écart d'espérance de vie entre un ouvrier et celle d'un cadre supérieur ! Et là, vous proposez des « petits boulots » pour les seniors. Au Japon, des gens de 75 ans font la circulation la nuit. Ce n'est pas notre projet de société, et nous le dénonçons. Je suis révolté ! (*Vifs applaudissements sur les bancs CRC*)

M. Francis Delattre. – Brejnev, le retour ! (*Vives exclamations sur les bancs CRC*)

M. Jean Desessard. – Et vous, c'est Reagan !

Mme Laurence Cohen. – Nous assumons nos positions politiques.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Pour un foyer d'une seule personne, le seuil sera de 0,9 fois le revenu mensuel moyen ; 1,5 pour un couple. Soit 340 euros nets cumulables sans que le minimum vieillesse soit affecté, c'est-à-dire au total un peu plus qu'un smic. Voilà le décret qui sera publié.

M. Jean-Noël Cardoux. – Vous nous avez donné les informations que nous demandions, et un engagement ferme qui nous satisfait. Je retire l'amendement.

Mme Nicole Bricq. – Très bien.

L'amendement n°85 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°113, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe UDI-UC.

Avant l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Afin d'assurer la pérennité financière et l'équilibre entre les générations du système de retraites par répartition, ainsi que son équité et sa transparence, une réforme systémique est mise en œuvre à compter du premier semestre 2017.

Elle institue un régime universel par points ou en comptes notionnels sur la base du septième rapport du Conseil d'orientation des retraites du 27 janvier 2010.

Le Gouvernement organise une conférence sociale et un débat national sur cette réforme systémique au premier semestre 2015.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Aujourd'hui, avec la prise en compte de la pénibilité, rien ne justifie plus la différence entre les différents régimes de retraite par répartition. 73 % des Français sont favorables à la convergence progressive des régimes public et privé. Notre amendement prévoit l'organisation d'une conférence sociale et d'un débat national début 2015, pour l'instauration d'un système par points ou comptes notionnels.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avis favorable, sous réserve de l'organisation d'une conférence sociale dès 2015.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Défavorable.

M. Dominique Watrin. – On peine à s'y retrouver dans les propositions de la majorité sénatoriale...

Recul de l'âge de départ ou compte notionnel ? C'est un abandon du pacte républicain, du système par répartition, au profit d'un système par capitalisation. Modérez vos ardeurs : les pays du Nord qui ont expérimenté ce système ont fait machine arrière ; aux États-Unis, les retraités connaissent une situation catastrophique.

M. Francis Delattre. – Parlez-nous de votre modèle à vous ! (*Mme Laurence Cohen s'insurge*)

M. Dominique Watrin. – Les fonctionnaires seraient privilégiés ? Un rapport a démontré l'inverse ! Les règles ne sont pas les mêmes, en effet, mais le revenu de remplacement est le même à quelques euros près. Nous voterons contre cet amendement.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Le système par points est un système par répartition, défendu par les principaux syndicats réformistes - pas le vôtre, bien sûr ! La répartition, c'est notre culture. En revanche, la base change : des points additionnés dès le premier jour de travail.

M. Dominique Watrin. – À la Bourse !

M. Jean Desessard. – Réétudier le système de retraite un vendredi soir, pourquoi pas, pour s'occuper par exemple des précaires, des carrières accidentées. Le système par points peut être plus objectif, tenir compte de la précarité - qu'il faudrait surtout combattre. Nous sommes pour une fiscalisation des retraites : à la société d'assumer la solidarité, l'assurance éventuelle vient en complément.

Je ne pourrai cependant voter l'amendement car un débat est nécessaire.

Mme Annie David. – Ce débat dure, c'est que le sujet est important. On peut ne pas être d'accord avec vous, monsieur Vanlerenberghe ! Votre solution rompt avec la répartition. (*M. Jean-Marie Vanlerenberghe le conteste*) Un salarié cotiserait pour lui-même, ce n'est pas notre projet de société.

L'amendement n°113 est adopté.

ARTICLE 56

M. le président. – Amendement n°77, présenté par M. Roche, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

Par dérogation aux conditions prévues à l'article L. 351-14-1 du code de la sécurité sociale, les enfants des anciens harkis, moghaznis et personnels des diverses formations supplétives de statut civil de droit local qui ont servi en Algérie et qui sont venus fixer leur domicile en France voient les périodes qu'ils ont passées dans des

campes militaires de transit et d'hébergement entre le 18 mars 1962 et le 31 décembre 1975 prises en compte par le régime général d'assurance vieillesse sous réserve :

1° qu'ils aient été âgés de 16 à 21 ans pendant les périodes mentionnées à l'alinéa précédent ;

2° du versement des cotisations prévues au premier alinéa de l'article L. 351-14-1, diminué d'une réduction forfaitaire prise en charge par l'État dans des conditions et limites fixées par décret.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Texte même.

M. le président. – Sous-amendement n°310 rectifié *bis* à l'amendement n° 77 de M. Roche, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par Mme Laborde, MM. Mézard, Barbier, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mme Malherbe et M. Requier.

Amendement n° 77, alinéa 3

Après les mots :

formations supplétives

insérer les mots :

et assimilés

M. Gilbert Barbier. – L'aide au rachat doit aussi bénéficier aux assimilés. Réparons cet oubli.

L'amendement n°114 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°142 rectifié, présenté par MM. Gilles et Milon, Mme Gruny, M. Dériot, Mme Debré, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Canayer, M. Chasseing, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre et Forissier, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoine, Mme Micoulet, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia et MM. D. Robert et Savary.

Alinéa 1

Après les mots :

formations supplétives

insérer les mots :

et assimilés ou victimes de la captivité en Algérie

M. René-Paul Savary. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°259, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Mme Annie David. – Les assimilés, en effet, méritent de voir leurs souffrances reconnues.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avis favorable, sous réserve que ces amendements soient transformés en sous-amendements.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Avis favorable à l'amendement n°77, sous-amendé.

Les amendements n°s 142 rectifié et 259 sont retirés.

Le sous-amendement n°310 rectifié bis est adopté.

L'amendement n°77, ainsi sous-amendé, est adopté.

L'article 56, modifié, est adopté.

L'amendement n°200 rectifié n'est pas défendu, non plus que les amendements n°s 199 et 201.

L'article 56 bis est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°95, présenté par Mmes Lepage et Conway-Mouret et MM. Leconte et Yung.

Après l'article 56 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Sous réserve de l'appréciation de la situation locale par les autorités consulaires françaises, les justificatifs d'existence que doivent fournir, au plus une fois par an, les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français résidant hors de France, peuvent être transmis par voie postale, par télécopie ou par voie électronique.

Mme Claudine Lepage. – Les Français résidant à l'étranger ne sont pas seuls à devoir parfois présenter un justificatif d'existence pour continuer à toucher leur pension. Je comprends qu'ils doivent se rendre au consulat, parfois distant de plusieurs centaines de kilomètres, mais ils ne doivent pas être victimes des aléas postaux. D'où cette proposition d'autoriser la transmission par télécopie ou voie électronique.

M. Gérard Roche, rapporteur. – Avis favorable.

M. Jean Desessard. – Oui.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Le Gouvernement est sensible à votre préoccupation. Il a modifié les délais et engagé un travail de simplification. Le rapport prévu par la loi de réforme des retraites formulera des recommandations complémentaires. La question est complexe, il faut être vigilant sur les mesures de contrôle pour garantir l'authenticité des documents. Retrait ?

Mme Claudine Lepage. – Je vous fais évidemment confiance.

L'amendement n°95 est retiré.

L'article 57 est adopté.

ARTICLE 63 (Appelé en priorité)

M. le président. – Amendement n°80, présenté par M. Roche, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 1 et 2

Supprimer ces alinéas.

M. Gérard Roche, rapporteur. – C'est au législateur qu'il revient de fixer chaque année en loi de financement de la sécurité sociale le transfert du Fonds de solidarité vieillesse au régime général, au

régime des salariés agricoles et au régime social des indépendants au titre de leurs dépenses de minimum contributif.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Je comprends votre souhait, mais le dispositif voté était censé être transitoire, et les données manquaient. Entre-temps, les régimes ont mis en place une comptabilité distincte. Le législateur demeure garant de l'équilibre entre la prise en charge par les régimes et le FSV. Retrait ?

M. Gérard Roche, rapporteur. – Soit, pour partir sur une bonne impression...

L'amendement n°80 est retiré.

L'article 63 est adopté.

L'article 64 est adopté.

ARTICLE 58

M. le président. – Amendement n°260, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est constitué également d'une contribution, due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou l'ancien salarié.

M. Dominique Watrin. – Il est urgent d'actualiser la liste des établissements où il faut avoir travaillé pour avoir droit aux prestations du Fcaata et de rétablir la contribution des entreprises à l'abondement du fonds. On nous rétorque que l'amendement ne rapporterait pas grand-chose, loin des 120 millions attendus. Vous n'hésitez pourtant pas à ponctionner l'Oniam de 20 millions Je rappelle que 91 % des arrêts de travail dus à l'amiante aboutissent à une reconnaissance d'incapacité permanente.

M. le président. – Amendement identique n°287, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

M. Jean Desessard. – La liste des établissements concernés est en effet trop restreinte. Nous demandons que la contribution des entreprises au financement des fonds de l'amiante, que la loi de finances pour 2009 a abrogée, soit rétablie. C'est le seul moyen d'étendre la prise en charge à tous les travailleurs exposés à l'amiante, mesure de justice fondamentale qu'une mission sénatoriale appelait de ses vœux. Mais Mme la ministre a peut-être un décret en préparation ? (*Sourires*)

M. Gérard Dériot, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles*. – Grâce au Fcaata, les travailleurs exposés à l'amiante ont droit à une retraite anticipée. En 2009, nous avons supprimé la contribution des entreprises parce que les fonds ne rentraient pas : les entreprises concernées avaient disparu ou contestaient leur contribution en justice. Depuis, le Fcaata est financé par toutes les entreprises, *via* une mutualisation des cotisations ATMP.

En 2007, j'avais proposé d'augmenter la contribution, mais rien n'y a fait, les recettes ont encore diminué l'année suivante ! Retrait ou rejet.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. – M. le rapporteur a raison, cette contribution avait trop de défauts : recouvrement difficile, produit faible, et c'était un frein à la reprise des sites. Plus le temps passe, moins son rétablissement aurait de sens. Les entreprises qui ont exposé leurs travailleurs à l'amiante sont appelées à les dédommager, *via* la notion de faute inexcusable. Votre amendement n'aurait donc guère qu'une portée symbolique.

M. Francis Delattre. – Tous les maires savent que les voies communales sont infestées d'amiante. Pourquoi ? Parce que les gravats produits par la démolition de bâtiments contenant de l'amiante ont été recyclés dans le bitume ! Par les mêmes entreprises, qui exigent aujourd'hui, avant d'intervenir sur la voirie, des études qui coûtent la bagatelle de 300 000 euros. L'amendement est donc presque d'actualité il y a là un vrai problème : refaire la voirie qui contient de l'amiante coûte moitié plus cher ! Il faudrait que la commission des affaires sociales s'y intéresse : il y a urgence.

M. Gérard Dériot, *rapporteur*. – La contribution en question n'alimente que le Fcaata, qui diminue au fil des décès, puisqu'il y a de moins en moins de survivants. Si les cantonniers des communes ou les travailleurs des entreprises qui refont la voirie doivent être indemnisés, ce n'est pas pour tout de suite, et nous aurons toujours le temps de revoir les règles d'abondement du fonds.

M. Jean Desessard. – J'ai apprécié l'intervention de M. Delattre. La commission des affaires sociales devrait envisager de front les problèmes d'aujourd'hui et de demain.

Mme Annie David. – Oui, le problème est plus large qu'on ne le croit. C'est la vie des travailleurs qui est en jeu ! Cent mille morts à l'horizon 2020 ! Pourquoi ne pas créer enfin une voie d'accès complémentaire ? Nous ne pouvons le proposer nous-mêmes car on nous oppose l'article 40...

M. Alain Milon, *président de la commission des affaires sociales*. – Je vous invite à lire le rapport du comité de suivi de notre commission, que présidait Mme Archimbaud. Nous pourrions nous appuyer dessus pour faire des propositions.

Les amendements identiques n^{os} 260 et 287 ne sont pas adoptés.

L'article 58 est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°288, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 58

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport portant sur les modalités et le coût de l'extension de l'allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante à tous les travailleurs ayant été exposés à l'amiante, y compris les artisans, les fonctionnaires et les intérimaires, est rendu aux parlementaires au plus tard le 1^{er} octobre 2015.

M. Jean Desessard. – Le comité de suivi « amiante » de la commission des affaires sociales a dressé, en effet, un constat accablant. Aujourd'hui, pour recevoir une allocation, il faut présenter une pathologie liée à l'amiante, et avoir travaillé dans une entreprise figurant sur une liste trop restrictive. Nous demandons un rapport sur une nouvelle voie d'accès à l'Acaata.

M. Gérard Dériot, *rapporteur*. – La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 prévoyait déjà un rapport, jamais remis... Nous souhaiterions le recevoir très vite, afin de savoir comment prendre en charge d'autres travailleurs, par exemple des intérimaires, qui ont du mal à reconstituer leur carrière, ou des salariés d'autres entreprises.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. – L'amiante est une catastrophe sanitaire de classe à laquelle les travailleurs furent particulièrement exposés, au péril de leur vie. Pays producteur et utilisateur, la France a longtemps fermé les yeux. Les conséquences de l'amiante mobilisent 18 % du budget AT-MP.

On me dit que le rapport attendu sera remis au Parlement le 20 décembre. Je vous invite à me faire confiance. Toujours est-il qu'une nouvelle demande n'accélèrera rien...

Une réflexion interministérielle est en cours, en ce qui concerne les fonctionnaires et les salariés. Quant aux indépendants, la décision appartient à leurs régimes propres. Retrait.

M. Jean Desessard. – J'inverse le raisonnement : vous faisant confiance pour que le rapport soit remis prochainement, je retire l'amendement. (*Sourires*)

L'amendement n°288 est retiré.

ARTICLE 59

M. Dominique Watrin. – Trop souvent, les accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas déclarés : les employeurs y ont intérêt, les victimes ignorent leurs droits et craignent de perdre

leur emploi, à moins qu'elles ne préfèrent une autre voie d'indemnisation.

La procédure de reconnaissance des maladies professionnelles n'est pas exempte de défaillances : seule une faible part des 40 000 cancers professionnels sont reconnus et 20 % des dépenses de santé seraient liées à des causes professionnelles.

Lorsque plusieurs salariés occupent le même poste, déclarent la même maladie, il faudrait au moins s'interroger sur la nocivité de ce poste, et inciter l'entreprise à le faire évoluer. Or l'assurance-maladie se refuse à publier les données. Un peu de volonté politique pour éviter tant de dégâts humains !

L'article 59 est adopté.

L'article 60 est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

L'amendement n°89 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°176, présenté par Mme Keller et les membres du groupe UMP.

Avant l'article 61 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} avril 2015, un rapport présentant une évaluation de l'impact financier, économique et social de la réforme de la prestation partagée d'éducation de l'enfant prévue par l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale, consistant à réserver le bénéfice de la prolongation de la durée de versement de la prestation au second parent.

Mme Fabienne Keller. – Créé en 1985, le complément de libre choix d'activité (CLCA) a été renforcé par la loi Veil, avant que la loi du 4 août 2014 n'impose son partage entre les parents. De fait, la durée du congé s'en trouvera réduite - nous attendons encore le décret. Le Gouvernement évalue cyniquement l'économie à en escompter, entre 170 et 490 millions, selon différentes sources ! Une étude d'impact s'impose, y compris pour évaluer les conséquences financières, économiques et sociales de cette mesure. 96 % des congés parentaux sont pris par des femmes. Elles sont 496 000. Elles vont subir une double peine. Non seulement elles sont payées en moyenne 27 % de moins que les hommes, mais elles n'auront plus accès à cette souplesse ! D'ailleurs, vous en changez le nom : l'allocation de libre choix laisse la place à une « PréPare », une prestation partagée d'éducation de l'enfant : c'est significatif.

Le congé parental, c'est un choix, un droit aussi de retour à la vie professionnelle. Nous voulons alerter le Gouvernement sur l'impact d'une réforme qui touchera 500 000 familles.

Mme Caroline Cayeux, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – Avis favorable. Nous ne sommes pas convaincus que cette réforme fasse faire de réelles économies. Une telle étude est utile.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – La loi du 8 août comportait une étude d'impact, un rapport n'y ajouterait rien. Le HCF étudiera l'appropriation de la réforme par les familles. Avis défavorable, donc.

Sur le CLCA, il eût fallu remonter à la loi Dufoix. Comme beaucoup d'autres réformes de la politique familiale, c'est la gauche qui l'a portée ! À l'origine, cette prestation était versée au troisième enfant, pour deux ans. Elle avait indéniablement une dimension nataliste... Sa durée était de deux ans, car c'est le temps adapté pour éviter un impact négatif sur l'activité professionnelle des femmes - car ce sont elles, on peut le déplorer mais c'est ainsi - qui se consacrent le plus souvent à l'éducation des enfants.

La loi Veil l'a étendue dès le deuxième enfant, pour trois ans.

M. Francis Delattre. – Mme Veil n'était pas socialiste, que je sache ! (*Exclamations à gauche*)

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Les socialistes l'ont beaucoup soutenue en 1974 ! Toujours est-il que l'augmentation de la durée du CLCA a eu pour effet de les éloigner du travail.

En France, le congé est majoritairement pris par des femmes, il est plus long qu'ailleurs et moins bien rémunéré. Ces trois éléments sont liés. En Islande, le congé est de neuf mois : trois pour la mère, trois pour le père, trois au choix, et il est mieux rémunéré, à 60 %.

M. Jean Desessard. – Et alors ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – L'effet du CLCA sur le travail des femmes est négatif, il est trop long et nous préférons opter pour un partage raisonnable : vingt-quatre mois pour un parent, douze mois pour l'autre, alors que sa durée moyenne actuelle est de vingt-sept mois. Avis défavorable à ce rapport que le Gouvernement ne juge pas utile.

Mme Laurence Cohen. – Il est intéressant de vouloir partager les tâches familiales, mais les données que nous avons ne correspondent pas à ce qui vient d'être dit. La réalité, c'est que les femmes ont de petits salaires, des boulots à temps partiel. Donc, dans un couple, c'est la femme qui prend le congé, ce n'est pas l'homme.

Nous sommes nombreux à vouloir travailler sur les mentalités, mais il faut tenir compte de la réalité économique.

La véritable finalité de cette mesure est de faire des économies, parce que le congé retiré aux femmes ne sera pas pris par les hommes. Mieux vaut augmenter les petits salaires et mener une autre politique. Appelons un chat un chat et aidons les familles.

Mme Catherine Procaccia. – Ce débat, nous l'avons depuis des années. Sous les gouvernements de droite, j'ai expliqué qu'il fallait faire des efforts. Une mère qui termine son congé de trois ans en janvier ne peut inscrire son enfant à l'école maternelle. En région

parisienne et dans mon département, on refuse des enfants à l'école maternelle à 2 ans.

Votre décision est pire. Les mères vont se retrouver avec des enfants de 2 ans sans solution : pas de place en crèche, car il n'y en a pas pour des enfants de cet âge, ni à l'école maternelle. Que va-t-il advenir ? Vous allez obliger à démissionner des femmes qui seront éloignées, non pas temporairement, mais définitivement du monde du travail. Quand cette mesure a été décidée, j'ai pensé à Pétain et à la femme condamnée à rester au foyer. (*Exclamations à gauche*) Ce n'est pas ma vision.

Mme Nicole Bricq. – Celle-là, on ne nous l'avait jamais faite !

Mme Michelle Meunier. – Gardons le ton qui sied à notre débat, celui du travail bien fait.

Il y a des travaux menés sur ce sujet, des rapports, pourquoi en demander un autre ? 96 % des bénéficiaires du CLCA sont des femmes, c'est vrai. Soit on le constate et on ne fait rien, soit on veut faire changer les choses pour favoriser un réel partage des tâches. Les propositions qui ont été faites vont dans le bon sens et sont assorties de mesures complémentaires sur l'accueil de la petite enfance.

M. Jean Desessard. – Mme la ministre a donné l'exemple de l'Islande, un système à trois fois trois mois. Comment se fait la répartition entre les hommes et les femmes ?

Mme Fabienne Keller. – Vous avez rappelé que ce congé date de 1985, mais il a été amplifié par la loi Veil. Nous avons le congé parental le plus long, le moins partagé, le moins bien rémunéré ? C'est la réalité de la société française, qu'on ne peut comparer à celle de l'Islande ou de la Suède. Selon une étude déjà un peu ancienne de la Cnaf, 57 % des femmes qui ont pris un congé parental déclarent qu'un changement de leurs conditions de travail leur aurait permis de continuer à travailler. Je peux témoigner de ces mères qui ont des horaires de travail décalés, que j'ai évoqués en présentant l'amendement. Des investissements pour les modes d'accueil ? On est ravi, mais vous n'êtes qu'à la moitié des objectifs de l'année et les investissements ralentissent, les fonds de la Cnaf ont été pompés pour financer la réforme des rythmes scolaires...

Nous ne croyons plus qu'aux actes. Nous rencontrons trop de jeunes femmes qui ne trouvent aucune solution. Vous allez rendre la soudure avec la maternelle difficile et obliger la femme à quitter son emploi avant l'entrée de son enfant à l'école ou de reprendre leur carrière.

Oui, ces femmes sont soumises à une double peine. Elles ne sont pas syndiquées, ni représentées, on ne les connaît pas, elles se débrouillent dans leur galère quotidienne avec des bouts de ficelle, avec la solidarité de proximité.

Bien sûr, un rapport n'est pas l'idéal, mais il n'y a pas d'enquête complète sur le sujet, les statistiques sont trop globales pour refléter la réalité. 490 000 femmes bénéficient d'un dispositif de congé parental, soit environ un million d'enfants. Vous réduisez ce nombre d'un tiers de manière autoritaire ; 300 000 enfants vont voir leurs conditions de vie changer. Madame le ministre, je veux tenter de vous faire revenir sur vos choix. Les rapports, je ne les aime pas non plus, mais c'est le seul outil dont nous disposons. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Je ne crois pas à l'égalité hommes-femmes si on écarte le déterminisme économique incontestable qu'a rappelé Mme Cohen : c'est celui qui perçoit le plus faible salaire qui s'arrête de travailler. Sans compter que pour un enfant de 18 mois ou de 2 ans, on ne trouve pas de places en crèche...

M. Jean Desessard. – Même dans les villes de droite ?

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Je ne crois pas du tout à l'argument de l'égalité pour justifier les dispositifs qui sont destinés à réduire les prestations. Quelles catégories, quels territoires sont concernés ? Je vous le dis, le dispositif touchera les femmes qui travaillent à temps partiel, les bas niveaux de qualification, celles qui vivent dans les territoires touchés par le chômage de masse, pas les cadres supérieures qui travaillent à Paris ! (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – En Islande, 88 % des pères prennent trois mois, 100 % des mères, six mois.

Nous discutons d'une disposition instaurée par la loi du 4 août sur l'égalité femmes-hommes.

Mme Fabienne Keller. – C'est de l'inégalité !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Il s'agit de fixer la répartition entre les deux parents, pas de faire des économies sur la branche famille. Ces économies seront marginales, 80 millions d'euros.

Mme Fabienne Keller. – Alors ne le faites pas !

Mme Laurence Cohen. – Renoncez !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Madame Keller, toutes les études disponibles sont résumées dans les annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous n'en manquons pas !

Mme Fabienne Keller. – C'est faux !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Je vous les ferai parvenir.

Mme Fabienne Keller. – Je les ai lues : elles ne répondent pas à la question posée par Mme Lienemann.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Même pour les femmes qui reprennent leur activité, le CLCA a un impact négatif sur le salaire. Nous ne modifions pas, madame Procaccia, les trois ans de congé parental prévus dans le code du travail. Ce n'est pas parce que la prestation versée par les CAF évolue que le code du travail change.

Faire garder un enfant, ce n'est pas seulement trouver une place en crèche. L'accueil des jeunes enfants repose davantage sur les assistantes maternelles, qui exercent un vrai métier et offrent une vraie solution pour les parents, notamment ceux qui travaillent en horaires décalés ou atypiques.

Je ne peux laisser dire qu'on a pompé le budget des crèches pour financer la réforme des rythmes scolaires...

Mme Fabienne Keller. – C'est pourtant le cas !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – ... ce sont deux enveloppes différentes. Le budget consacré aux crèches est le seul qui augmente dans de telles proportions, 8 % en 2015.

Ce qui fait la spécificité du modèle familial français, ce n'est pas tant les allocations que la qualité des modes d'accueil. Nous avons créé 200 000 places d'accueil depuis 2012, pour moitié dans les crèches, pour moitié chez les assistantes maternelles. Nous avons décidé pour 2015 d'ajouter 2 000 euros supplémentaires par place de crèche pour booster l'investissement des collectivités territoriales dans ce domaine et tenir les objectifs. Nous mettons les moyens. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

L'amendement n°176 est adopté et devient un article additionnel.

ARTICLE 61 A

Mme Michelle Meunier. – À contre-courant du flot d'amendements de suppression, je soutiens cet article qui module les allocations familiales selon le niveau de ressources des ménages. C'est une mesure juste, transparente, qui entraîne des économies nécessaires – 800 millions en année pleine - tout en préservant notre modèle social et la politique familiale.

Non, le Gouvernement ne s'attaque pas aux familles ; près de 2,5 milliards d'euros supplémentaires ont été consacrés à la politique familiale depuis 2012 ; l'ARS, le complément familial, l'allocation de soutien familial ont été augmentés pour les familles qui en ont le plus besoin.

Non, la solidarité horizontale entre les célibataires et les familles n'est pas supprimée et l'universalité est maintenue. Toutes les familles de deux enfants et plus continueront à recevoir des allocations familiales. Ces prestations ont évolué tout au long du XX^e siècle pour répondre aux besoins des familles, en particulier des plus modestes. La politique familiale n'est plus ce qu'elle était en 1946. Cette mesure a déjà été étudiée par le Haut Conseil de la famille en avril 2013.

Les 12 % des familles les plus aisées recevront moins d'allocations, celles avec deux enfants dont le revenu mensuel est inférieur à 6 000 euros percevront le même montant. Ce dispositif a été heureusement complété par un lissage des effets de seuil.

La question de la généralisation d'un tel mécanisme à d'autres domaines ne se pose en aucune façon. Je vous invite à maintenir cet article. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. le président. – Amendement n°7 rectifié, présenté par Mmes Lienemann et Claireaux.

Supprimer cet article.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Vieux débat, qui a de l'avenir étant donné l'état de la société. Deux visions s'opposent. La vision républicaine, c'est celle héritée de 1945 : égalité de droits et de prestations, égalité d'accès, juste contribution en proportion des facultés contributives. Les Anglo-Saxons ont une autre philosophie : la *flat tax* et des prestations conditionnées ou progressives. Notre modèle est meilleur, il est plus juste, c'est un ciment.

Le Gouvernement module les allocations mais refuse la CSG progressive. Je souhaite qu'il maintienne l'égalité des droits et des prestations et instaure un impôt progressif.

Les conséquences ne sont pas neutres. Un glissement est à l'œuvre, les prestations sociales ne sont plus des droits mais des aides. Dans l'immédiat, cela peut paraître juste, mais je crains que s'installe l'idée de l'illégitimité des prélèvements, des effets sur le pacte républicain. La justice sociale, ce n'est pas comparer toutes les familles entre elles mais celles qui, pour un même niveau de revenus, ont ou n'ont pas d'enfant. On sait bien que les familles avec enfant ont un niveau de vie inférieur à celles qui n'en ont pas, même chez ceux qui ont de hauts revenus. Il manque de l'argent à la branche famille ? C'est que 9 milliards d'euros ont été prélevés pour les retraites. Ce qui justifie que les allocations familiales n'ont pas été correctement indexées. Leur poids dans le pouvoir d'achat des familles n'a cessé de décroître. (*M. Jean Desessard applaudit*)

M. le président. – Amendement identique n°14, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis de la commission des finances. – La commission des finances a adopté la suppression de cet article. Nous vivons un quinquennat un peu spécial. La modulation des allocations familiales faisait-elle partie du projet du président de la République ? « Je maintiendrai toutes les ressources affectées à la politique familiale ». Pensez-vous que cela a été le cas depuis deux ans ? Et la baisse par deux fois du quotient familial ? Nous sommes d'accord, madame Lienemann : la justice passe par la fiscalité. On aurait pu travailler sur la réforme fiscale annoncée par l'ancien Premier

ministre, sur une CSG progressive... mais rien n'a bougé.

On a, en revanche, annoncé la mise sous condition de revenus de allocations familiales. Le Gouvernement n'y tenait pas, nous avons eu un projet idéologique. Une fois de plus, les classes moyennes et moyennes supérieures seront touchées.

Jusqu'en 2008-2009, la branche famille était excédentaire. Elle a subi le contrecoup de la crise économique. Mais 80 % de son budget est équilibré par les cotisations.

Les familles consomment. C'est l'un des moteurs de la croissance avec l'investissement. Or voilà qu'on divise les allocations familiales par deux au-delà de 6 000 euros de revenu, par quatre au-delà de 8 000 euros... 600 000 familles seront affectées.

Il faudrait resserrer les liens entre les Français plutôt que de les diviser. La politique familiale est une politique de soutien aux familles, et non une politique de redistribution. Nous avons un atout reconnu, notre démographie ; ne le sacrifions pas.

L'amendement n°90 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°78, présenté par Mme Cayeux, au nom de la commission des affaires sociales.

Mme Caroline Cayeux, rapporteur. – La commission des affaires sociales a déposé le même amendement de suppression. Elle a été surprise par la brutalité de la décision des députés de la majorité. Nous sommes très attachés à l'universalité des allocations familiales. Pourquoi ne la remettrait-on pas en cause demain dans d'autres domaines, comme l'éducation nationale ? Les familles sont déjà très touchées par la révision par deux fois du quotient familial. Nous nous élevons contre ces mesures successives qui augmentent les prélèvements sur les classes moyennes et les familles.

M. le président. – Amendement identique n°115, présenté par Mme Doineau et les membres du groupe UDI-UC.

M. Olivier Cadic. – Cet amendement est essentiel à nos yeux. Notre groupe s'élève contre la volonté affichée du Gouvernement de remettre en cause la seule politique familiale qui marche. Le Gouvernement nous dit que l'universalité n'est pas l'uniformité. Mais quand des familles ne percevront presque plus rien, ce principe d'universalité sera bel et bien remis en cause. Une mauvaise réponse est apportée à la question de l'équité. Pour le Gouvernement, hélas, à partir de 1 200 euros brut de retraite, on est assez « aisé » pour ne pas bénéficier d'une revalorisation. Pourquoi ne pas fiscaliser les allocations familiales ? Ce serait plus juste et plus simple à mettre en œuvre. Une telle évolution mérite une réflexion et un travail de fond qui, à l'évidence, a fait défaut.

M. le président. – Amendement identique n°189, présenté par M. Desessard et les membres du groupe écologiste.

M. Jean Desessard. – Nous sommes pour le principe d'universalité, Mme Lienemann l'a bien dit ; il fonde notre système avec la progressivité de l'impôt. La question est : où va le Gouvernement ? Plus de justice sociale, au-delà de 6 000 euros ? Pourquoi pas 5 000 ? La justice sociale ne se fait pas petit bout par petit bout. L'UMP, elle, la voit dans le délai de carence... La justice sociale, ce sont des principes, un projet. Pas un curseur que l'on place ici ou là. L'essentiel c'est le concept qui guide la politique familiale et sociale.

Sans se faire les notaires des engagements du candidat Hollande, on peut regretter, avec M. Ayrault, que la vraie réforme fiscale n'ait pas été faite.

M. le président. – Amendement identique n°209, présenté par M. Barbier.

M. Gilbert Barbier. – Cette mesure est justifiée, selon Mme Touraine, parce qu'il faut trouver de l'argent, mais elle ne figurait pas au projet initial ; le Gouvernement avait d'autres projets pour faire des économies. La modulation a été introduire en quelques heures, à l'Assemblée nationale, par une partie des députés de la majorité.

Oui, monsieur Desessard, c'est un problème de justice sociale. On transgresse l'universalité qui fonde la politique familiale.

M. le président. – Amendement identique n°264 rectifié, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Mme Laurence Cohen. – Cet amendement est défendu par plusieurs groupes politiques pour des raisons parfois différentes, parfois semblables. Nous nous en sommes expliqués en défendant la question préalable. La ministre nous avait répondu qu'il y avait confusion entre universalité et uniformisation. Or l'universalité est une solidarité horizontale qui irrigue l'ensemble de notre système de protection sociale depuis sa création : les familles touchant le même montant d'allocations familiales se sentaient parties prenantes de cette solidarité. Pourquoi les familles censées être les plus aisées, qui toucheront moins, auraient-elles encore envie de participer demain au système de protection sociale ? Votre vision, madame la ministre, est à très court terme. (*M. Jean Desessard approuve*)

On veut faire des économies sans penser aux conséquences. C'est grave pour le présent et pour l'avenir. C'est la porte ouverte à un système différent, assurantiel, c'est-à-dire au sabotage de notre système de protection sociale. Il ne faut absolument pas moduler les allocations familiales (*M. Jean Desessard applaudit*)

L'amendement n°266 n'est pas défendu.

L'amendement n°320 rectifié n'est pas défendu.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Je ne partage pas la manière dont est racontée l'histoire de la politique familiale et des principes qui sont allégués. Elle est plus pragmatique que principielle. Je vous défie de trouver dans les textes fondateurs de 1945 la référence au principe d'universalité. Les prestations familiales ont été créées, en fait, pour compenser la forte augmentation des prix à la Libération. Deuxième élément, la politique familiale est nataliste ; elle est alors portée par les associations représentant les familles de quatre ou cinq enfants, avec mères au foyer. Son but est de repeupler la France.

Elle a évolué avec l'entrée en masse des femmes dans le monde du travail et s'est tournée vers l'accueil des enfants et la conciliation des vies familiale et professionnelle.

Ce qui fait la force de la politique familiale française, ce ne sont pas les allocations familiales, mais la conciliation entre taux d'activité élevé des femmes et taux de natalité élevé. C'est cela, que nos voisins envient, pas nos prestations familiales. Si celles-ci étaient si universelles qu'on le dit, on les aurait versées dès le premier enfant ! (*On renchérit sur les bancs socialistes*) Le principe d'universalité est respecté : toutes les familles continueront à percevoir des allocations familiales, mais elles seront modulées à partir de 6 000 euros de revenus.

Je ne crois pas un instant qu'il y aura un impact sur la natalité. Ce n'est pas dans les familles avec de tels revenus que l'on s'inquiète des 120 euros d'allocations au moment d'envisager de faire un bébé.

Si on admet que la branche famille doit participer à l'effort de redressement des finances publiques, la modulation des allocations familiales est incontestablement la mesure plus juste. (*Mouvements divers à droite*)

M. Francis Delattre. – C'est ça, oui !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Vous défendez les 11 % de familles les plus aisées, mais personne ne parle des 400 000 enfants qui ont basculé dans la pauvreté entre 2008 et 2012.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Justement !

M. Francis Delattre. – Que faites-vous pour les en sortir ?

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Nous les protégeons. Il est moins important pour la natalité de moduler les allocations familiales que de baisser la prime de naissance ou de porter la majoration de 14 à 16 ans.

M. Francis Delattre. – Vous vivez dans votre bulle !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – 60 euros par mois, ce n'est pas ce qui affectera réellement le pouvoir d'achat des familles qui touchent

plus de 6 500 euros. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – N'en déplaise à Mme la ministre, le Préambule de 1946 précise bien que la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. On crée ici un précédent, au risque de porter atteinte au consentement à l'impôt et à l'attachement au système de protection sociale. Ceux qui contribuent beaucoup mais ne reçoivent plus rien risquent de se tourner vers d'autres systèmes, de nature assurantielle.

Modulez les allocations familiales, mais alors revenez sur les deux baisses successives du quotient familial pour rétablir l'égalité entre couples avec et sans enfants. Se loger dans un quatre pièces coûte plus que se loger dans deux pièces ! *Idem* pour la majoration de pension pour les parents de trois enfants. Je voterai cet amendement.

M. Claude Dilain. – Nous avons eu de larges débats ; sur tous les bancs, on redoute que cette mesure ne casse le pacte républicain, et chacun de défendre l'unité de la République. Mais ce qui menace le pacte républicain, ce sont les inégalités flagrantes entre territoires : venez en banlieue ou dans les territoires dits hyper-ruraux ! Quand le chômage est le double du taux national, on ne se sent plus guère appartenir à la famille républicaine... Je comprends vos inquiétudes, mais j'espère que vous mettrez la même énergie à défendre le pacte républicain quand il s'agira de solidarité entre territoires riches et territoires pauvres.

M. Jean Desessard. – Les communistes et les écologistes ne sont pas là pour défendre les familles aisées.

Mme Nicole Bricq. – C'est pourtant ce que vous faites !

M. Jean Desessard. – Vous n'avez pas la même vision que nous de l'universalité. Il ne suffit pas de toucher 3 euros pour que la prestation soit universelle. Nous, nous voulons une CSG progressive : c'est là, la justice sociale. Après, on cotise selon ses moyens, on reçoit selon ses besoins. L'enfant a un coût et la société doit en prendre sa part. C'est pourquoi nous sommes pour une allocation dès le premier enfant !

Mme Laurence Cohen. – Nous aussi !

M. Jean Desessard. – Nous avons des propositions pour aider vraiment les familles pauvres. Nous sommes pour l'inconditionnalité des prestations, du RSA, pour un revenu d'existence citoyen, pour tous, quel que soit son revenu, financé par une fiscalité vraiment progressive. Vous ouvrez la porte à des modulations plus importantes. Mais plus largement, notre ligne politique est différente de la vôtre. Il ne s'agit pas d'inquiétudes, mais bien d'un projet politique.

M. Yves Daudigny. – Dix amendements identiques de suppression, au nom du principe de l'universalité !

Les signataires défendent-ils pour autant la même politique familiale ? Évidemment pas, preuve que la notion d'universalité n'est pas univoque. Il y a confusion, car l'universalité n'est pas une valeur mais un principe de mise en œuvre qui souffre des exceptions et des variations dans son application. Ainsi, l'APA est universelle mais varie selon le revenu.

Égalité ne signifie pas égalitarisme. Telle est la jurisprudence du Conseil constitutionnel et la position du Haut Conseil de la famille qui a rappelé « qu'en modulant les allocations familiales on conserve le principe d'universalité ». Il est faux d'affirmer que la modulation des allocations familiales porterait atteinte à la politique familiale : les crédits n'ont pas baissé depuis deux ans. Il est faux de prétendre que l'on porte atteinte à l'universalité. Relisez l'Ordonnance de 1945, le Préambule de la Constitution de 1946 : nulle part il n'est écrit que tous doivent toucher la même chose. Il est question dans ces textes fondateurs de solidarité, comme aujourd'hui. L'indignation vient quelquefois bien tardivement : en 2009, vous n'aviez pas d'états d'âme quand vous approuviez les ponctions faites sur la branche famille.

Un parallèle détestable, irresponsable a été fait - en d'autres lieux - avec l'aide médicale d'État. Gare à ces amalgames dangereux !

Je regrette que l'on veuille supprimer une mesure profondément juste. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

Mme Annie David. – Bien sûr, le pacte républicain ne se limite pas aux prestations familiales. La confusion, si confusion il y a, ne vient pas de notre côté. Ne confondons pas les prestations conditionnées aux ressources, comme l'APA, avec cette allocation qui est un droit.

Cette mesure est seulement motivée par la recherche d'économies. Les crédits de la branche famille diminueront bien en 2015, avec cette mesure injuste. Il y va ici de notre vision politique de la société, fondée sur la solidarité et sur le pacte républicain.

Mme Fabienne Keller. – Cette mise sous condition de ressources est révélatrice d'une philosophie. Je vis dans une ville socialiste où tout - cantine, crèche, transport - est fonction du revenu. On part de 6 500 euros et l'année prochaine, on descendra ce seuil, puis encore et encore et les classes moyennes seront de plus en plus touchées. Ces seuils et critères créent forcément des inégalités, et un sentiment d'iniquité entre personnes à la situation comparable.

Rendre les impôts plus cohérents, plus justes, c'était encore une promesse du président de la République. Là, bien loin des principes intégrateurs d'une fiscalité bien conçue, nous bricolons pour dégager des économies pour la branche famille... Je préférerais que l'on intègre les allocations familiales dans l'impôt sur le revenu !

Les enfants pauvres ? Puisque vous les évoquez, je vous rappelle que j'ai fait un rapport sur les

adolescents des quartiers sensibles, mis sous camisole médicamenteuse. Je l'ai envoyé à la ministre et lui ai écrit à plusieurs reprises. Jamais je n'ai eu de réponse du Gouvernement.

Projet idéologique ou recette de poche, la déstructuration du congé parental comme la modulation des allocations familiales remettent en cause des principes de fond de la politique familiale. Je le regrette.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Le pouvoir d'achat des familles est une question importante ; les dépenses ne se limitent pas aux frais de garde des jeunes enfants.

La solidarité horizontale suppose une part d'universalité des prestations et des droits. Après discussion avec l'Unaf, Lionel Jospin avait renoncé à la modulation des allocations familiales. Pourquoi ne pas retenir la taxe sur les dividendes, si l'on veut que l'argent aille à ceux qui en ont le plus besoin ? Pourquoi distribuer le CICE à toutes les entreprises de façon indiscriminée ? Autant je suis une fanatique de la redistribution, autant je considère qu'il faut un minimum d'universalité pour légitimer la redistribution.

Combien cela va-t-il coûter aux CAF ? Quel sera leur surcroît de travail ? Si l'on veut combattre la pauvreté, commençons pas s'assurer que ceux qui ont droit au RSA activité le sachent !

Les amendements identiques n^{os} 7 rectifié, 14, 78, 115, 189, 209, et 264 rectifié sont adoptés et l'article 61 A est supprimé.

La séance, suspendue à 0 h 55, reprend à 1 heure.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°175, présenté par Mme Deroche, M. Béchu, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme 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 MM. D. Robert et Savary.

Après l'article 61 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le quatrième alinéa de l'article L. 521-2 est ainsi modifié :

a) À la dernière phrase, après les mots : « président du conseil général », sont insérés les mots : « au vu d'un rapport établi par le service d'aide sociale à l'enfance » et après le mot : « maintenir », est inséré le mot : « partiellement » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« À compter du quatrième mois suivant la décision du juge, le montant de ce versement ne peut excéder 35 % de la part des allocations familiales dues pour cet enfant. » ;

2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 543-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un enfant est confié au service d'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire due à la famille pour cet enfant est versée à ce service. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Amendement récurrent... La loi du 6 janvier 1986 pose le principe selon lequel, lorsqu'un enfant est confié à l'Aide sociale à l'enfance, la part des allocations familiales dues au titre de cet enfant est versée au bénéfice du département. Le juge des enfants peut décider, toutefois, de maintenir cette part à la famille, lorsque « celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer ». Or, dans la pratique, l'exception est devenue la règle. Nous souhaitons qu'elle le reste.

Mme Caroline Cayeux, rapporteur. – Favorable.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Défavorable.

L'amendement n°175 est adopté.

M. le président. – Amendement n°312 rectifié, présenté par MM. Mézard, Barbier, Castelli, Collin, Esnol et Fortassin, Mme Laborde et M. Requier.

Après l'article 61 A

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 521-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'un âge minimum » sont remplacés par les mots : « de quatorze ans ».

M. Gilbert Barbier. – Cet amendement propose d'inscrire dans la loi que l'âge de l'enfant, qui emporte le bénéfice de la majoration des allocations familiales, est maintenu à 14 ans. Devant l'Assemblée nationale, le Gouvernement a assuré qu'il n'y aurait pas de report de 14 à 16 ans. Pourrez-vous confirmer cet engagement ?

Mme Caroline Cayeux, rapporteur. – Défavorable à l'amendement.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Effectivement, il n'est pas envisagé de reporter la majoration d'âge de 14 à 16 ans. Vous pouvez retirer votre amendement en toute confiance.

L'amendement n°312 rectifié est retiré.

L'article 61 demeure supprimé.

M. le président. – Amendement n°190, présenté par M. Desessard et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 61

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement pour rendre compte de différentes possibilités

de revalorisation significative de la prestation prévue par l'article L. 531-4 du code de la sécurité sociale en contrepartie d'une diminution de la durée du congé parental.

M. Jean Desessard. – Plus de 95 % des bénéficiaires du congé parental sont des femmes. Elles perdront *de facto* six mois de congé. Sous couvert d'égalité, il s'agit bien d'une mesure d'économie. Nous aurions dès lors voulu augmenter la rémunération du congé parental. Article 40 oblige, nous en sommes réduits à demander un rapport. Mme Keller ayant obtenu que soit décidé un rapport semblable, nous considérons qu'il n'y en pas besoin de deux et retirons le nôtre.

L'amendement n°190 est retiré.

ARTICLE 62

M. le président. – Amendement n°79, présenté par Mme Cayeux, au nom de la commission des affaires sociales.

Remplacer le nombre :

54,6

par le nombre :

55

Mme Caroline Cayeux, rapporteur. – Cet amendement rectifie l'objectif de dépenses de la branche famille pour tenir compte de la suppression de la modulation des allocations familiales.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Sagesse : vous tirez les conséquences des votes précédents. Je vous remercie de souligner ainsi que les amendements du Sénat ont accru de 400 millions le déficit de la branche famille.

L'amendement n°79 est adopté.

L'article 62, modifié, est adopté.

Les articles 63 et 64 ont été examinés.

L'article 65 A est adopté.

ARTICLE 65

M. le président. – Amendement n°81, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 9

Supprimer cet alinéa.

II. – Alinéa 12

Après les mots :

amende de

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

30 000 €

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Pour assurer une meilleure proportionnalité

des sanctions en matière d'incitation au non-respect des règles de la sécurité sociale ou de refus persistant d'affiliation, les sanctions financières semblent plus adaptées.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. – Défavorable.

L'amendement n°81 est adopté.

Mme Caroline Cayeux. – La rationalisation du système informatique de la branche famille se heurte à des délais un peu courts. Pourront-ils être tenus ?

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. – Il s'agit de la modulation des allocations familiales. Alors que la plupart des mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2015, nous donnons six mois supplémentaires pour la mise en œuvre des programmes informatiques. Ces délais devraient donc être tenus, en principe.

L'article 65, modifié, est adopté.

ARTICLE 66

M. le président. – Amendement n°303 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Bizet, Bouchet, César et del Picchia, Mmes Deromedi, Des Esgaulx et Estrosi Sassone, MM. J. Gautier, Grand, Lefèvre et Duvernois, Mmes Lamure et Mélot et M. Raison.

Alinéa 2

Après le mot :

transmettent

insérer les mots :

dans un délai de sept jours ouvrables

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Favorable à ce délai de sept jours ouvrables.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. – Défavorable.

L'amendement n°303 rectifié bis est adopté.

L'article 66, modifié, est adopté.

ARTICLES ADDITIONNELS

M. le président. – Amendement n°273 rectifié *quater*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton,

Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Lefèvre, J. Gautier, Bizet, Bouchet et César, Mme Des Esgaulx, M. Grand, Mme Deromedi, M. del Picchia, Mme Estrosi Sassone, M. Duvernois, Mmes Lamure et Mélot et M. Raison.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 1 du chapitre II du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 142-... ainsi rédigé :

« Art. L. 142-... - En cas de litige portant sur des cotisations de sécurité sociale, des majorations de retard, ou encore sur la contribution sociale généralisée, le cotisant est invité à se faire entendre devant la Commission de recours amiable, suivant des modalités fixées par décret. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°302 rectifié *quater*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Bizet, Bouchet, César et del Picchia, Mmes Deromedi, Des Esgaulx et Estrosi Sassone, MM. J. Gautier, Grand, Lefèvre et Duvernois, Mmes Lamure et Mélot et M. Raison.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 243-6-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 243-6-3. – Tout cotisant a la faculté de solliciter de l'organisme de recouvrement dont il dépend son interprétation sur une situation de fait au regard des dispositions législatives et réglementaires relatives aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale.

« La demande doit être faite en lettre recommandée. Elle doit contenir l'identité du demandeur, la disposition légale visée ainsi que la présentation écrite, précise et complète de la situation de fait.

« Tant qu'aucune décision n'a été prise, la demande doit être complétée par tout élément nouveau susceptible de concerner la situation de l'intéressé.

« La décision est communiquée au demandeur dans un délai de six mois à compter de l'envoi de la demande rédigée conformément au deuxième alinéa. Elle indique les voies de recours.

« Une publicité des différentes décisions rendues par les organismes est instaurée selon des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

« La décision prise lie pour l'avenir l'organisme de recouvrement sauf en cas de modification des

dispositions légales visées ou si la situation décrite a été substantiellement modifiée ou encore si les informations données étaient erronées.

« Aucun redressement ne pourra être appliqué à un cotisant de bonne foi qui a interrogé un organisme de recouvrement dans les conditions prévues par le deuxième alinéa et auquel il n'a pas été apporté de réponse dans le délai requis.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application des présentes dispositions. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°222 rectifié *quater*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mmes Debré et Deroche, M. Dériot, Mme Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Lefèvre, J. Gautier, Bizet et Bouchet, Mme Des Esgaulx, MM. César et Grand, Mme Deromedi, M. del Picchia, Mme Estrosi Sassone, M. Duvernois, Mmes Lamure et Mélot et M. Raison.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 243-6-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 243-6-... – À l'issue de la procédure contradictoire et avant l'envoi de l'avertissement ou de la mise en demeure prévu à l'article L. 244-2, les réclamations concernant les relations d'un organisme de recouvrement avec ses usagers sont reçues par une personne désignée par le directeur, après avis du conseil au sein de cet organisme, afin d'exercer la fonction de médiateur pour le compte de celui-ci. Son intervention ne peut pas être demandée si une procédure a été engagée devant une juridiction compétente par l'usager la sollicitant. L'engagement d'une telle procédure met fin à la conciliation. Seul le cotisant peut demander l'intervention d'un médiateur auprès de l'organisme de recouvrement dont il dépend.

« Le rôle et les pouvoirs du médiateur sont fixés par décret. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°306 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Bizet, Bouchet, César et del Picchia, Mmes Deromedi et Des Esgaulx, M. Duvernois, Mme Estrosi Sassone, MM. J. Gautier et Grand, Mme Lamure, M. Lefèvre, Mme Mélot et M. Raison.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-7-7-... ainsi rédigé :

« Art. L. 243-7-7-... - Lorsque le contrôle est effectué au sein de l'entreprise, les documents ou supports d'information ne peuvent être emportés par l'inspecteur à l'organisme qu'après autorisation écrite du cotisant.

« Le cotisant doit avoir la possibilité d'un débat oral et contradictoire avec l'inspecteur du recouvrement sous peine d'irrégularité de la procédure de contrôle. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°305 rectifié *ter*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Bizet, Bouchet, César et del Picchia, Mmes Deromedi, Des Esgaulx et Estrosi Sassone, MM. J. Gautier et Grand, Mme Lamure, M. Lefèvre, Mme Mélot et MM. Raison et Duvernois.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 243-11 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf dans le cas de présomption de travail dissimulé, l'organisme de recouvrement doit faire parvenir un avis de contrôle à l'employeur ou au travailleur indépendant au moins quinze jours ouvrables avant la date de la première visite. »

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°298 rectifié *ter*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Bizet, Bouchet, César et del Picchia, Mmes Deromedi, Des Esgaulx et Estrosi Sassone, MM. J. Gautier, Grand, Lefèvre et Duvernois, Mmes Lamure et Mélot et M. Raison.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après l'article L. 243-12-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 243-12-3-... ainsi libellé :

« Art. L. 243-12-3-... Dès lors qu'un redressement porte sur un non-respect d'une limite d'exonération de cotisations ou de contributions sociales prévue par la loi, et en cas de bonne foi du cotisant, seule la fraction dépassant cette limite d'exonération est réintégrée dans l'assiette des dites cotisations ou contributions. »

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.

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°301 rectifié *ter*, présenté par Mme Gruny, M. Milon, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Cayeux, M. Chasseing, Mme Debré, M. Dériot, Mmes Deroche et Deseyne, MM. Dusserre, Forissier et Gilles, Mmes Giudicelli et Imbert, M. Lemoyne, Mme Micouleau, MM. Morisset, Mouiller et Pinton, Mme Procaccia, MM. D. Robert, Savary, Bizet, Bouchet, César et del Picchia, Mmes Deromedi, Des Esgaulx et Estrosi Sassone, MM. J. Gautier, Grand, Lefèvre et Duvernois, Mmes Lamure et Mélot et M. Raison.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 244-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La contestation de la mise en demeure, prévue à l'article L. 244-2 dans le cadre du contentieux général de la sécurité sociale, suspend toute procédure en recouvrement des cotisations. »

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.

M. Jean-Noël Cardoux. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – La commission partage globalement l'objectif d'amélioration des relations entre l'Urssaf et les cotisants, mais souhaite entendre le Gouvernement. Nous demandons le retrait de l'amendement n°273 rectifié *quater*, ainsi que de l'amendement n°302 rectifié *quater*. L'amendement n°222 rectifié *quater* est satisfait. Favorable à l'amendement n°306 rectifié *bis*. Retrait de l'amendement n°305 rectifié *ter* et de l'amendement n°298 rectifié *ter*, avis favorable à l'amendement n°301 rectifié *ter*.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État.* – Ces amendements ne rendront pas plus efficace la lutte contre la fraude : avis défavorable à tous ces amendements.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Cet avis est un peu lapidaire. Nos avis ont été donnés après avoir entendu l'Acoss.

M. Jean-Noël Cardoux. – La sagesse est de retirer tous les amendements excepté ceux qui ont fait l'objet d'un avis favorable de la commission.

Les amendements n°s 273 rectifié quater, 302 rectifié quater, 222 rectifié quater, 305 rectifié ter et 298 rectifié ter sont retirés.

L'amendement n°306 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°301 rectifié ter est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°265, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au début de l'article L. 243-7-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'entreprise contrôlée par une entreprise dominante, au sens des articles L. 233-1 et L. 233-3 du code de commerce, a fraudé en matière de cotisations sociales, la société mère ou la société holding de cet ensemble est tenue subsidiairement et solidairement, y compris au paiement des contributions et cotisations ainsi que des majorations et pénalités dues. »

Mme Annie David. – Amendement de précision, afin d'étendre la responsabilité des sociétés-mères et *holding* en cas de fraude des filiales aux cotisations salariales.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Avis défavorable. L'amendement ne prend pas en compte la diversité des situations.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État.* – Que recouvre la notion de fraude, outre le travail dissimulé ? Dans ce cas précis, l'amendement est satisfait par le droit existant. Je ne vois pas à quels autres cas vous pouvez faire allusion.

L'amendement n°265 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°8 rectifié, présenté par Mmes Lienemann et Claireaux, M. Daunis, Mme Emery-Dumas, M. Labazée et Mme Schillinger.

Après l'article 66

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La section 5 du chapitre V du titre II du livre III de la sixième partie du code du travail est ainsi modifiée :

1° L'article L. 6325-16 est complété par les mots : « et aux demandeurs d'emploi depuis deux ans » ;

2° À la première phrase de l'article L. 6325-17, après les mots : « et plus, », sont insérés les mots : « , soit de demandeurs d'emploi depuis plus de deux ans, ».

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.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – M. Desessard va le défendre.

M. le président. – Amendement identique n°191, présenté par M. Desessard et les membres du groupe écologiste.

M. Jean Desessard. – Quand j'ai proposé d'ouvrir aux chômeurs les emplois d'avenir, le rapporteur m'a répondu qu'ils avaient surtout besoin d'une formation qualifiante. C'est précisément ce que prévoit cet amendement. Le manque de formation pour les chômeurs de plus de 45 ans peut être une cause de chômage de longue durée ; utilisons tous les outils à notre disposition pour lutter contre ce fléau.

L'amendement n°315 rectifié n'est pas défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Nous cherchons certes à développer les contrats en alternance avec une formation qualifiante. Qu'en pense le Gouvernement ? La commission a émis un avis défavorable.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Défavorable.

Les amendements identiques n°s 8 rectifié et 191 ne sont pas adoptés.

L'amendement n°268 est retiré.

L'article 67 est adopté.

L'article 68 est adopté.

M. le président. – Amendement n°4 rectifié bis, présenté par Mmes Lienemann, Claireaux et Emery-Dumas.

Après l'article 68

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « 25 % en cas de constat de l'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail » sont remplacés par les mots : « 40 % en cas de constat de l'infraction définie aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail ou de 80 % en cas de manœuvres frauduleuses ».

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – M. Desessard le défendra.

M. le président. – Amendement identique n°187 rectifié, présenté par M. Desessard et les membres du groupe écologiste.

M. Jean Desessard. – Le montant du manque à gagner pour les caisses de la sécurité sociale résultant de la fraude aux prestations sociales est évalué à 290 millions. Oui, mais la fraude aux cotisations - la fraude des employeurs, donc - se situe entre 20 et 25 milliards, soit cent fois plus ! Et ce ne sont pas mes chiffres à moi, ce sont ceux de la Cour des comptes.

La majoration des sommes recouvrées doit rendre la fraude plus dissuasive, notamment en cas de manœuvres frauduleuses. Il faut surtout améliorer le

taux de redressement pour travail illégal n'est que de 1,4 %.

M. le président. – Amendement identique n°236 rectifié, présenté par Mme David et les membres du groupe CRC.

Mme Annie David. – Je m'associe à ce propos.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. Le taux de 80 % de majoration paraît excessif. La notion de manœuvre frauduleuse est un peu vague.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – L'Assemblée nationale a déjà relevé les majorations en première lecture et le Gouvernement a renforcé les sanctions et les contrôles. Plutôt que d'augmenter le niveau des sanctions, il convient d'assurer l'efficacité des dispositifs de contrôle et de prévention, afin qu'ils touchent davantage de fraudeurs. Ce n'est pas en augmentant indéfiniment les peines que l'on est le plus dissuasif.

Les amendements identiques n°s 4 rectifié bis, 187 rectifié et 236 rectifié ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°281 rectifié, présenté par Mme Archimbaud et les membres du groupe écologiste.

Après l'article 68

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 étudiant les moyens d'actions des organismes sociaux contre la fraude aux cotisations, en renforçant notamment leurs pouvoirs d'investigation, en les dotant de nouveaux outils plus efficaces en matière de recouvrement des montants redressés et en augmentant fortement les pénalités.

Ce rapport estime par ailleurs le coût mais aussi les bénéfices que pourrait rapporter la constitution d'équipes inter-régionales de lutte contre la fraude et la création d'une direction nationale d'enquête chargée de combattre la grande fraude, celle qui concerne les grandes entreprises.

M. Jean Desessard. – J'irai à l'essentiel : on croit que la fraude est le fait des particuliers. Voyez les chiffres, je le répète : ils sont dans un rapport de 1 à 100 et personne ne m'a démenti. La fraude aux cotisations vient des employeurs.

Des amendes plus importantes ne régleront pas le problème ? Nous persistons à penser qu'elles peuvent être utiles. Vous dites qu'il faut plus de moyens d'investigation. Eh bien, c'est le sens de mon amendement, madame la ministre. Comme l'article 40 nous empêche de chiffrer ces moyens, nous demandons un rapport.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Un rapport de plus ! La commission a émis un avis défavorable, mais il serait intéressant

effectivement, de connaître les moyens mis en œuvre pour tenir les objectifs de lutte contre la fraude.

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Une partie de ces informations est déjà disponible dans les rapports des Ursaff. Avis défavorable.

L'amendement n°281 rectifié n'est pas adopté.

ARTICLE 69

M. le président. – Amendement n°16 rectifié, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7-6, le pourcentage : « 10 % » est remplacé par le pourcentage : « 20 % » ;

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Amendement adopté à l'unanimité par la commission des finances. Selon la Cour des comptes, les majorations existantes sont peu dissuasives. Nous proposons d'augmenter de 10 % à 20 % la majoration de redressement due en cas de récurrence d'une pratique non conforme à la législation en vigueur en matière de cotisations sociales. En réalité, les sanctions pénales sont rares, pourtant le travail dissimulé explose. Dans ma commune, chaque matin, des camionnettes viennent chercher, devant un café, des travailleurs d'origine incertaine. Je l'ai signalé au préfet, mais il n'en a cure. La population, elle, en pense long... Une bonne amende peut avoir des effets dissuasifs.

M. le président. – Amendement n°15, présenté par M. Delattre, au nom de la commission des finances.

Alinéas 11 et 12

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

2° Au premier alinéa de l'article L. 243-7-7, le pourcentage : « 25 % » est remplacé par le pourcentage : « 40 % ».

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Cet amendement prolonge le précédent.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable à ces deux amendements. Il faut en effet avoir les moyens de dissuader la fraude. Nous avons auditionné l'Acos qui a démenti le chiffre cité par la Cour des comptes, que vous évoquez. Selon son directeur, ce serait « n'importe quoi ». Si ces chiffres étaient avérés, il y aurait un million de travailleurs clandestins en France. Votre bistrot serait un hypermarché.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Il y a quand même 30 ou 40 personnes devant tous les jours !

Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État. – Les pénalités forfaitaires sont déjà importantes. Les

entreprises qui ne tournent qu'avec du travail dissimulé doivent être sanctionnées, jusqu'à les pousser à fermer. Si une entreprise où le travail dissimulé est accessoire ne peut pas payer et si l'on ne peut pas recouvrer les pénalités, si elle doit mettre la clé sous la porte, ce n'est pas la bonne solution pour être plus efficace. Avis défavorable.

M. Jean Desessard. – Je ne veux pas prolonger le débat. (*Mouvements divers*) Je reconnais au moins votre cohérence : vous dites non à ces amendements comme vous avez dit non aux miens. Je les voterai donc !

Attention ! Les entreprises qui battent de l'aile tirent les prix souvent et peuvent mettre des sous-traitants en faillite.

Monsieur le rapporteur, je suis surpris de votre avis. Déjà, sur les contrats d'avenir, vous m'aviez dit qu'il fallait des formations qualifiantes ; je suis revenu avec, et vous me dites encore non !

Mais là, vous donnez un avis favorable à M. Delattre après avoir donné un avis défavorable aux miens, c'est un délit de...

Mme Laurence Cohen. – Faciès !

M. Jean Desessard. – ... presque une discrimination !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je n'avais pas remarqué qu'ils fussent exactement les mêmes, sans doute un peu de fatigue à cette heure...

Sur le contrat de professionnalisation, j'ai présenté l'avis de la commission. Personnellement, cela ne me choque pas qu'ils soient exonérés, et l'on pourra peut-être y revenir plus tard.

M. Jean Desessard. – Merci.

L'amendement n°16 rectifié est adopté.

L'amendement n°15 est adopté.

L'article 69, modifié, est adopté.

La quatrième partie est adoptée.

Interventions sur l'ensemble

M. le président. – Je vais mettre aux voix l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Yves Daudigny. – En début de semaine, nous soulignons le caractère responsable du projet de loi du Gouvernement, ainsi que son ambition et son volontarisme, pour moderniser notre système de santé. Nous affirmions que c'était un projet de justice sociale.

Ce soir, après trois jours et trois nuits de travaux, le texte soumis à notre vote n'est plus exactement le même. Votre majorité sénatoriale a voulu le marquer

de son empreinte. Vos valeurs ne sont pas les nôtres, votre vision de l'avenir n'est pas la nôtre. Vous avez prévu une réduction supplémentaire des dépenses de un milliard d'euros, ce qui accentuera les inégalités. À la surprise générale, vous avez supprimé les exonérations de franchise aux allocataires bénéficiant d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. Vous ne portez pas le même idéal de justice que nous et vous le montrez, en rétablissant le jour de carence. Nous ne vous suivons pas non plus sur les modifications des modalités d'accès à la retraite.

Monsieur Delattre, nous pouvons partager vos inquiétudes sur l'évolution possible des taux. Mais ne payons-nous pas, avec la dette sociale, les conséquences de décisions prises dans d'autres périodes ? Il y a quelques années, Alain Vasselle, alors rapporteur général de la commission des affaires sociales, proposait d'augmenter la CRDS. Le Sénat de droite ne l'avait pas suivi. Dois-je rappeler le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 où une majorité qui n'était pas de gauche, avait décidé d'allonger la durée de vie de la Cades ? À chacun ses responsabilités. *(Applaudissements sur les bancs socialistes)*

Mme Annie David. – Le texte issu de l'Assemblée nationale mettait en œuvre le pacte de responsabilité, avec des mesures d'économies drastiques. Durant ces trois jours et trois nuits, nous avons proposé des options nouvelles pour aller vers une société plus juste, qui mette en son cœur l'humain et non la finance. La plupart des mesures adoptées ici ne vont pas en ce sens, malheureusement. Un Ondam à 2,1 % était insuffisant. Avec un milliard d'euros en moins, c'est pire encore. Nous ne sommes pas favorables à ce projet de loi. Nous regrettons qu'ensemble nous n'ayons pas pu montrer qu'une autre politique est possible. Il y a pourtant de la richesse dans notre pays. Nous voterons résolument contre ce projet de loi.

M. Jean-Noël Cardoux. – À la fin de ce débat long et dense, je ne suis pas du tout d'accord avec M. Daudigny : vous faites des gorges chaudes de « l'héritage ». Je rappelle que le coût de la dette de l'Acoss en 2008, au paroxysme de la crise, était de 800 millions d'euros ; il n'est que de 20 millions aujourd'hui, grâce à des taux d'intérêt à leur plus bas niveau historique.

Les seules réformes courageuses en matière de retraite ont été portées par François Fillon et Éric Woerth ; si elles n'avaient pas été menées à bien, notre système exploserait.

Nous avons amélioré le texte venu de l'Assemblée nationale en supprimant des mesures néfastes - taxe sur les dividendes, franchises médicales pour les bénéficiaires de l'ACS, modulation des allocations familiales - et en en prenant de nouvelles : exonération partielle des cotisations vieillesse pour les médecins exerçant en zone défavorisée ; report de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans ; principe d'une réflexion

dès 2015 sur une réforme systémique ; baisse de l'Ondam d'un million d'euros ; rétablissement des trois jours de carence dans la fonction publique hospitalière ; avancées sur l'évaluation du médicament ; réforme de la tarification dans les urgences hospitalières.

Nous reprochions au texte initial de manquer d'ambition. La majorité sénatoriale, dans le droit fil de la déclaration du président Gérard Larcher, a fait preuve d'une opposition constructive. *(Applaudissements sur les bancs UMP)*

M. Jean Desessard. – Ce texte comportait initialement des mesures positives, malgré l'article 61, qui menaçait l'universalité des allocations familiales. Le groupe écologiste envisageait de s'abstenir. L'évolution des débats nous conduit toutefois à revoir notre position. Le projet de loi issu de nos travaux comporte peu de mesures positives. Nous regrettons qu'un projet de loi plus global n'ait pas été développé en faveur de la politique familiale. La majorité sénatoriale n'y est pas allée de main morte pour aggraver le texte initial au détriment des assurés sociaux, du personnel hospitalier, qui travaille dans des conditions de plus en plus dures. Nous ne pouvons pas cautionner le rétablissement du jour de carence ou le relèvement de l'âge de la retraite.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne comporte aucun projet de société. La sécurité sociale est considérée comme une charge à réduire, alors que la santé, l'accompagnement des personnes sont des gisements d'emplois, des secteurs d'avenir.

Le groupe écologiste votera contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je salue toutefois la qualité de nos débats et remercie les présidents et les ministres qui y ont participé.

M. Gérard Roche. – La majorité du Sénat ayant changé, il fallait bien que les débats changent de tonalité. Les ministres savaient qu'ils ne viendraient pas devant une chambre d'enregistrement.

Il m'attriste d'entendre que nous aurions favorisé les riches. Personne n'a le monopole du cœur. Nous traversons une crise très grave. Depuis des années, on a toujours cherché à faire des économies en visant l'hôpital et le système de santé. Nous avons montré que l'on peut en améliorer l'efficacité, sans en dégrader la qualité. Le jour de carence est une mesure d'équité. Sur la retraite, j'ai proposé de jouer sur l'âge de départ, faute de pouvoir modifier d'autres éléments.

Le projet de loi que nous allons adopter est celui du Sénat. Nous le voterons en conscience.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je tiens à vous faire part de ma satisfaction. C'était ma première expérience en tant que rapporteur général. Dans un temps bref, nous avons réussi cette opération délicate qui consiste à accoucher d'un texte, alors que nous sommes dans l'opposition, pour répondre aux attentes de nos concitoyens. Nous

n'avons pas dénaturé le texte. Nous avons fait un effort accru sur les dépenses sans voter de recette nouvelle. Nous avons adopté de nombreux articles sans modification. Certains, il est vrai, ont été supprimés ou substantiellement modifiés.

Nous avons marqué nos principaux choix pour l'avenir de notre système de protection sociale, pour les familles, pour l'assurance-maladie, pour les retraites. Notre système est aussi financé par la dette, à la charge des générations à venir.

S'interdire des efforts pour la génération présente conduit à les accroître demain. Notre pays est allé jusqu'au bout sur les recettes, il doit désormais agir résolument mais avec discernement sur les dépenses.

Nos valeurs, monsieur Daudigny ? Elles sont démocratiques, humanistes, responsables et je crois sincèrement que nous en partageons l'essentiel.

Je remercie les présidents qui ont eu la patience de supporter nos longs débats, les ministres pour leur écoute bienveillante et courtoise, ainsi que tous les membres de la commission des affaires sociales et tous les sénateurs qui ont été assidus à nos travaux. Je remercie enfin le président de la commission pour son attention à la bonne réalisation de nos travaux.

M. Alain Milon, *président de la commission des affaires sociales*. – À mon tour, je remercie les présidents et toutes celles et ceux qui nous ont permis de mener à bien ces travaux, tous les ministres qui sont venus. Nous avons été élus en septembre, la nouvelle équipe qui dirige le Sénat s'est mise en place entre le 1^{er} et le 15 octobre et nous n'avons eu que quatre semaines pour préparer des rapports et des travaux de qualité.

Monsieur Daudigny, vous avez évoqué les propositions de M. Vasselle. Elles étaient de nature à sauver la sécurité sociale et c'est pourquoi je les ai soutenues. À l'époque, l'opposition ne nous soutenait guère !

Vous avez estimé que nous n'avions pas réussi à sauver la sécurité sociale, c'est vrai. Depuis que vous êtes au pouvoir, vous non plus. Le résultat est pire qu'il y a trois ans quand il était pire que cinq ans auparavant. La France a besoin d'être réformée en profondeur, les Français sont désormais d'accord avec des propositions qui peuvent vous sembler réactionnaires. Si nous ne faisons rien, ce n'est pas vous, ni nous, qui serons aux commandes en 2017. Et cela, je n'en veux pas. (*Applaudissements au centre et à droite*)

L'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale est mis aux voix par scrutin public de droit.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n° 28 :

Nombre de votants	341
Nombre de suffrages exprimés	341

Pour l'adoption	187
Contre	154

Le Sénat a adopté.

Mme Laurence Rossignol, *secrétaire d'État*. – Je remercie les sénateurs qui ont suivi ce débat, le président Milon, le rapporteur général, les rapporteurs qui se sont succédé à ses côtés. Le texte adopté n'est conforme, ni à l'esprit ni à la lettre, de celui souhaité par le Gouvernement. Vous ne serez pas étonnés que nous cherchions à le faire évoluer à l'Assemblée nationale ! Néanmoins, je salue la qualité et la courtoisie de nos débats, où personne ne renonce à ses convictions. Bonne fin de nuit à tous.

Prochaine séance, mardi 18 novembre 2014, à 9 h 30.

La séance est levée à 2 h 30.

Jean-Luc Dealberto

Directeur des comptes rendus analytiques

**Ordre du jour
du mardi 18 novembre 2014**

Rapport de Mme Catherine Procaccia, fait au nom
de la commission des affaires sociales (n° 86,
2014-2015)

Texte de la commission (n° 87, 2014-2015)

Séance publique

À 9 heures 30

Présidence :

M. Jean-Claude Gaudin, vice-président

Secrétaires :

M. Jean-Pierre Leleux – M. Jackie Pierre

1. Questions orales

De 14 heures 30 à 18 heures 30

Présidence :

Mme Jacqueline Gourault, vice-présidente

2. Débat sur le thème « Ruralité et hyper-ruralité :
restaurer l'égalité républicaine »

3. Proposition de loi constitutionnelle visant à
rétablir à sept ans la durée du mandat du président de
la République et à le rendre non renouvelable (n° 779,
2013-2014)

Rapport de M. Hugues Portelli, fait au nom de la
commission des lois (n° 92, 2014-2015)

Résultat des travaux de la commission (n° 93,
2014-2015)

**De 18 heures 30 à 19 heures 30
et de 21 heures 30 à 0 heure 30**

Présidence :

Mme Jacqueline Gourault, vice-présidente

Mme Françoise Cartron, vice-présidente

4. Proposition de loi tendant à réformer le système
de sécurité sociale des étudiants (n° 622, 2013-2014)

Analyse des scrutins publics

Scrutin n° 25 sur l'amendement n°55, présenté par M. Jean-Marie Vanlerenberghe au nom de la commission des affaires sociales, à l'article 42 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	329
Suffrages exprimés :	329
Pour :	187
Contre :	142

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe UMP (143)

Pour : 141

N'ont pas pris part au vote : 2 - MM. Michel Bouvard, Gérard Larcher

Groupe socialiste (112)

Contre : 112

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe CRC (18)

Contre : 18

Groupe du RDSE (13)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 12

Groupe écologiste (10)

N'ont pas pris part au vote : 10 - Mmes Leila Aïchi, Aline Archimbaud, Esther Benbassa, Marie-Christine Blandin, Corinne Bouchoux, MM. Ronan Dantec, Jean Desessard, André Gattolin, Joël Labbé, Jean-Vincent Placé

Sénateurs non inscrits (9)

Pour : 3

N'ont pas pris part au vote : 6 - MM. Michel Amiel, Jean-Noël Guérini, Mme Mireille Jouve, MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier

Scrutin n° 26 sur l'amendement n°13, présenté par M. Jean-Marie Vanlerenberghe au nom de la commission des affaires sociales et l'amendement n°75, présenté par M. Francis Delattre au nom de la commission des finances, à l'article 55 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	336
Suffrages exprimés :	336
Pour :	184
Contre :	152

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe UMP (143)

Pour : 141

N'ont pas pris part au vote : 2 - MM. Michel Bouvard, Gérard Larcher

Groupe socialiste (112)

Contre : 112

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe CRC (18)

Contre : 18

Groupe du RDSE (13)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 12

Groupe écologiste (10)

Contre : 10

Sénateurs non inscrits (9)

N'ont pas pris part au vote : 9 - MM. Philippe Adnot, Michel Amiel, Jean-Noël Guérini, Mme Mireille Jouve, MM. Jean Louis Masson, Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier, Alex Türk

Scrutin n° 27 sur l'amendement n°76, présenté par M. Gérard Roche au nom de la commission des affaires sociales, tendant à insérer un article additionnel avant l'article 56 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Résultat du scrutin

Nombre de votants : 339
Suffrages exprimés : 339
Pour : 187
Contre : 152

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe UMP (143)

Pour : 141

N'ont pas pris part au vote : 2 - MM. Michel Bouvard, Gérard Larcher

Groupe socialiste (112)

Contre : 112

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe CRC (18)

Contre : 18

Groupe du RDSE (13)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 12

Groupe écologiste (10)

Contre : 10

Sénateurs non inscrits (9)

Pour : 3

N'ont pas pris part au vote : 6 - MM. Michel Amiel, Jean-Noël Guérini, Mme Mireille Jouve, MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier

Scrutin n° 28 sur l'ensemble du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Résultat du scrutin

Nombre de votants : 341
Suffrages exprimés : 341
Pour : 187
Contre : 154

Le Sénat a adopté.

Analyse par groupes politiques

Groupe UMP (143)

Pour : 141

N'ont pas pris part au vote : 2 - MM. Michel Bouvard, Gérard Larcher

Groupe socialiste (112)

Contre : 112

Groupe UDI-UC (42)

Pour : 42

Groupe CRC (18)

Contre : 18

Groupe du RDSE (13)

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 12

Groupe écologiste (10)

Contre : 10

Sénateurs non inscrits (9)

Pour : 3

Contre : 2 - MM. Philippe Adnot, Jean Louis Masson

N'ont pas pris part au vote : 4 - MM. Robert Navarro, David Rachline, Stéphane Ravier, Alex Türk

Organismes extraparlimentaires

Commission des affaires économiques :

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité local d'information et de suivi du laboratoire souterrain de Bure ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission nationale chargée de l'examen du respect des obligations de logements sociaux ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission nationale de l'aménagement, de l'urbanisme et du foncier ;

- deux candidats (deux titulaires) appelés à siéger au sein de la Commission supérieure du Crédit maritime mutuel ;

- deux candidats (deux titulaires) appelés à siéger au sein de la Commission supérieure du service public des postes et des communications électroniques ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration de l'Établissement public des produits de l'agriculture et de la mer, FranceAgriMer ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration d'UBIFrance, Agence française pour le développement international des entreprises ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil national de la montagne ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil supérieur de la coopération ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil supérieur de la forêt, des produits forestiers et de la transformation du bois ;

- trois candidats (un titulaire et deux suppléants) appelés à siéger au sein du Conseil supérieur de l'énergie ;

- et deux candidats (un titulaire et un suppléant) appelés à siéger au sein de l'Observatoire national du service public de l'électricité et du gaz.

Commission des affaires étrangères :

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission consultative de suivi des conséquences des essais nucléaires ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration de l'Agence française de développement ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration de l'Institut des hautes études de défense nationale ;

- et deux candidats (un titulaire, un suppléant) appelés à siéger au sein du Conseil national du développement et de la solidarité internationale.

Commission des affaires sociales :

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité de surveillance du fonds de solidarité vieillesse ;

- un candidat (un suppléant) appelé à siéger au sein de la Commission nationale d'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique ;

- un candidat (un suppléant) appelé à siéger au sein du conseil d'administration de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances ;

- un candidat (un suppléant) appelé à siéger au sein du conseil d'administration de l'Établissement public de santé national de Fresnes spécifiquement destiné à l'accueil des personnes incarcérées ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites ;

- trois candidats (trois titulaires) appelés à siéger au sein du Conseil d'orientation des retraites ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil national consultatif des personnes handicapées ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil national de la montagne ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil supérieur de la coopération ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil supérieur du travail social ;

- deux candidats (deux titulaires) appelés à siéger au sein du Haut Conseil de la famille ;

- deux candidats (un titulaire, un suppléant) appelés à siéger au sein du Haut Conseil du financement de la protection sociale ;

- deux candidats (deux titulaires) appelés à siéger au sein du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie ;

- et un candidat (un suppléant) appelé à siéger au sein de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles.

Commission de la culture :

- un candidat (un suppléant) appelé à siéger au sein du Comité consultatif du Fonds pour le développement de la vie associative ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité national de l'initiative française pour les récifs coralliens (Ifrecor) ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission scientifique nationale des collections ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission supérieure des sites, perspectives et paysages ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission supérieure du service public des postes et des communications électroniques ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration de l'Institut des hautes études pour la science et la technologie ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration du Centre national des œuvres universitaires et scolaires (Cnous) ;

- deux candidats (un titulaire, un suppléant) appelés à siéger au sein du conseil d'administration du Conservatoire de l'espace littoral et des rivages lacustres ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil d'orientation pour la prévention des risques naturels majeurs ;

- et deux candidats (un titulaire, un suppléant) appelés à siéger au sein du Haut Conseil des musées de France.

Commission du développement durable :

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité local d'information et de suivi du laboratoire souterrain de Bure ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité national de l'eau ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité national de l'initiative française pour les récifs coralliens (Ifrecor) ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission supérieure des sites, perspectives et paysages ;

- deux candidats (deux titulaires) appelés à siéger au sein de la Commission supérieure du service public des postes et des communications électroniques ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration du Conservatoire de l'espace littoral et des rivages lacustres ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration du Fonds pour le développement de l'intermodalité dans les transports ;

- un candidat (un suppléant) appelé à siéger au sein du conseil d'orientation de l'Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique en France métropolitaine et dans les départements et territoires d'outre-mer ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil d'orientation pour la prévention des risques naturels majeurs ;

- deux candidats (deux suppléants) appelés à siéger au sein du Conseil national de la mer et des littoraux ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil national de la sécurité routière ;

- trois candidats (trois titulaires) appelés à siéger au sein du Conseil national de l'aménagement et du développement du territoire (CNADT) ;

- et trois candidats (deux titulaires, un suppléant) appelés à siéger au sein du Haut Comité de la qualité du service dans les transports.

Commission des finances :

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité des prix de revient des fabrications de l'armement ;

- deux candidats (deux titulaires) appelés à siéger au sein de la Commission supérieure du service public des postes et des communications électroniques ;

- deux candidats (un titulaire, un suppléant) appelés à siéger au sein du conseil d'administration de l'Agence française de développement ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du conseil d'administration du Centre national d'art et de culture Georges Pompidou ;

- deux candidats (deux titulaires) appelés à siéger au sein du Conseil de l'immobilier de l'État ;

- un candidat (un suppléant) appelé à siéger au sein du Conseil de surveillance du Fonds de réserve pour les retraites ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil d'orientation des retraites ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil d'orientation stratégique du fonds de solidarité prioritaire ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil national de l'aménagement et du développement du territoire (CNADT) ;

- deux candidats (un titulaire, un suppléant) appelés à siéger au sein du Haut Conseil du financement de la protection sociale ;

- et un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie.

Commission des lois :

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Comité national de l'initiative française pour les récifs coralliens (Ifrecor) ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein de la Commission nationale de vidéoprotection ;

- deux candidats (un titulaire, un suppléant) appelés à siéger au sein du Conseil consultatif des terres australes et antarctiques françaises ;

- un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil national de l'aménagement et du développement du territoire (CNADT) ;

- et un candidat (un titulaire) appelé à siéger au sein du Conseil supérieur des archives.