

SOMMAIRE ANALYTIQUE

COMMISSION DES AFFAIRES ECONOMIQUES 10761

- *Audition de MM. Xavier Beulin, président de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) et Thomas Diemer, président des Jeunes agriculteurs (JA) .. 10761*

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DE LA DÉFENSE..... 10775

- *Question diverse..... 10775*
- *Approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Fédération de Russie relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement – Examen du rapport et du texte de la commission..... 10775*
- *Accord avec l'Afrique du Sud sur le commerce, le développement et la coopération – Examen du rapport et du texte de la commission..... 10785*
- *Ratification de l'accord de partenariat économique d'étape entre la Côte d'Ivoire, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part - Examen du rapport et du texte de la commission..... 10787*

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES..... 10791

- *Rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale - Audition de M. Didier Migaud, Premier Président..... 10791*
- *Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission..... 10811*
- *Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission..... 10829*
- *Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission..... 10845*
- *Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission..... 10856*
- *Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission..... 10869*

COMMISSION DES FINANCES..... 10881

- *Présentation des conclusions du groupe de travail sur le recouvrement de l'impôt à l'heure de l'économie numérique – Communication..... 10881*

COMMISSION MIXTE PARITAIRE 10891

- *Proposition de loi n° 140 (2014-2015) relative au deuxième dividende numérique et à la poursuite de la modernisation de la télévision numérique terrestre 10891*

**COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LE BILAN ET LE CONTRÔLE DE LA
CRÉATION, DE L'ORGANISATION, DE L'ACTIVITÉ ET DE LA GESTION DES
AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES 10903**

- *Audition de M. Jean-Luc Harousseau, président, M. Dominique Maigne, directeur, et Mme Véronique Chenail, secrétaire générale, de la Haute autorité de santé 10903*

**PROGRAMME DE TRAVAIL POUR LA SEMAINE DU 28 SEPTEMBRE ET A
VENIR 10911**

COMMISSION DES AFFAIRES ECONOMIQUES**Mardi 22 septembre 2015****- Présidence de M. Jean-Claude Lenoir, président -****Audition de MM. Xavier Beulin, président de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) et Thomas Diemer, président des Jeunes agriculteurs (JA)***La réunion est ouverte à 15 heures 10.*

M. Jean-Claude Lenoir, président. – Nous accueillons MM. Xavier Beulin, président de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA) et Thomas Diemer, président du syndicat des Jeunes agriculteurs (JA) pour cette réunion conjointe des commissions des affaires économiques et des affaires européennes et du groupe d'études sur l'élevage. J'ai pris l'initiative de cette réunion publique qui se tient, c'est inhabituel, une semaine où le Sénat ne siège pas. C'est que les problèmes agricoles ne suivent pas le rythme des sessions ! Le 3 septembre dernier, jour de la grande manifestation de la FNSEA et des JA, j'ai également tenu à organiser ici une réunion de travail – très fructueuse – à sept heures et demi du matin, avec les responsables professionnels et les sénateurs de la majorité et de l'opposition.

Depuis quelques mois, tous les voyants sont au rouge dans les secteurs du lait, du porc et de la viande bovine. Les prix chutent, les trésoreries sont exsangues et les défaillances d'entreprises menacent. Nous, sénateurs, n'avons pas été des spectateurs passifs : dès le 4 juin dernier, la commission des affaires économiques avait, à mon initiative, entendu M. Stéphane Le Foll, ministre de l'agriculture, et lui avait fait part de ses inquiétudes. Le ministre avait annoncé qu'il encadrerait davantage les promotions sur la viande de porc. Or les prix sont restés très bas, voyez les promotions affichées à l'entrée des grandes surfaces durant tout l'été ! Le 16 juillet, une table ronde à l'initiative du Président du Sénat a réuni les représentants agricoles, les industriels et la distribution pour tenter de trouver ensemble des solutions. Le 3 septembre, je l'ai dit, nous avons reçu une délégation de la FNSEA et des JA.

Je me réjouis que l'audition d'aujourd'hui rassemble autant de nos collègues, nombreux d'entre eux font l'aller-retour tout exprès depuis leur département ; un sénateur de l'outre-mer a même avancé son retour à Paris ! Ce sujet est en effet au cœur de la réflexion du Sénat.

Depuis le début de la crise, des mesures ont été annoncées pour y faire face, au niveau national comme au niveau européen. Le 22 juillet, le Gouvernement a présenté un plan de soutien à l'élevage comportant vingt-quatre mesures d'urgence comme l'augmentation du fonds d'allègement des charges (FAC), des garanties de prêts par la Banque publique d'investissement, des reports de paiement de cotisations, des dégrèvements de taxe foncière, le soutien à la promotion des produits agricoles et alimentaires, le développement de l'exportation de viande... Ce plan a été renforcé après la manifestation du 3 septembre : avec le dispositif d'année « blanche », les agriculteurs ayant investi pourront reporter leurs échéances d'emprunt. Pour autant, les engagements de maintenir les prix à un niveau acceptable n'ont pas pu être tenus. Le marché au porc breton de Plérin a même explosé à la mi-août, deux acheteurs importants refusant d'y participer. À la fin de l'été, la situation était

encore pire qu'au début. Le 7 septembre dernier, une enveloppe de 500 millions d'euros a été débloquée par l'Union européenne, à l'issue du Conseil agriculture et pêche, pour aider les éleveurs en difficulté. De l'avis général, les mesures proposées sont largement insuffisantes. Le Président du Sénat et moi-même avons saisi le commissaire Phil Hogan que nous devrions entendre début octobre sur cette question importante.

Xavier Beulin et Thomas Diemer nous apporteront leur analyse du plan de soutien à l'élevage mis en œuvre par le ministre de l'agriculture et par la Commission européenne. Je vous interrogerai sur les relations au sein des filières agricoles et alimentaires : faut-il améliorer les relations entre les agriculteurs, les industriels et la grande distribution ? Si oui, comment faire : par des prix minimum dans la contractualisation ? En concluant des accords-cadres qui définissent des tunnels de prix, pour éviter la course aux prix bas ? Peut-on sanctionner des acteurs qui ne jouent pas le jeu de l'intérêt collectif ? Jean Bizet nous rejoindra dans un court moment – nous travaillons très étroitement avec la commission des affaires européennes – et Joël Labbé est excusé.

M. Xavier Beulin, président de la FNSEA. – Merci de votre invitation. Je rappellerai quelques indicateurs. Le secteur agricole et agroalimentaire, un des premiers secteurs économiques de production de notre pays, réalise un chiffre d'affaires de 240 milliards d'euros par an – production et transformation. Il représente 3,5 millions d'emplois directs et indirects rapprochés, d'après des données consolidées de l'Insee et des organismes sociaux (MSA, Urssaf...), au sein de la production agricole et forestière, l'agrofourmiture, l'agroalimentaire et les services directement rattachés. Ce secteur structure aussi nos territoires. Pensez aux débats sur la régionalisation, la loi Notre, l'évolution des structures institutionnelles, qui doivent donner aux territoires ruraux la possibilité de créer de la valeur et de fournir de l'emploi et des perspectives aux jeunes. Dernier indicateur plus subjectif, nous revendiquons une grande diversité agricole et alimentaire, à la différence de nos voisins. Celle-ci a des avantages, comme la richesse alimentaire, la gastronomie, le tourisme... Osons crier cocorico ! Elle est aussi un handicap, notamment dans la restauration hors domicile (cantines scolaires, hospitalières...) ou commerciale à domicile. Nous sommes souvent disqualifiés dans les appels d'offres, en raison de nos coûts de revient élevés, du fait de cette diversité : il serait moins cher d'avoir de grandes productions massifiées ! Nos linéaires de supermarché sont plus longs et plus segmentés que ceux de nos voisins...

Les faibles prix ont déclenché en juin dernier un certain nombre de mouvements. Nous n'en tirons aucune gloire, mais c'est la première fois que nous avons autant de manifestations, cinq cents en deux mois. L'embargo russe dure depuis un an pour les fruits et légumes, le lait et la viande ; un embargo sanitaire a en outre été décrété en février 2014 à la suite d'un cas de peste porcine africaine en Lituanie, qui n'était qu'un prétexte. Nous ne désespérons pas que le marché se rouvre, sous réserve que l'Union européenne accepte d'en exclure les pays frontaliers de la Lituanie. Cela bénéficierait à l'Espagne, à la France et au Danemark mais pas à l'Allemagne, laquelle pourrait néanmoins accepter la réouverture partielle, puisque le marché serait ainsi allégé de 250 à 300 000 tonnes de viande de porc en 2016, avec un effet bénéfique sur les cours. Jean Bizet et moi avons demandé au Quai d'Orsay l'autorisation de nous rendre à Moscou, et nous continuons d'échanger avec l'ambassadeur Orlov.

Nous demandons à la Commission européenne d'être plus allante et de relever le prix d'intervention sur le lait – par l'aide au stockage de poudre de lait ou de beurre – qui s'élève actuellement à 220 euros la tonne. Les Français ne peuvent survivre à ce tarif ! La Commission affirme qu'un relèvement est impossible, mais c'est faux, il est possible tant

juridiquement que financièrement. Ces dix dernières années, à chaque fois que l'Union européenne a stocké de la poudre de lait, elle l'a revendue avec une plus-value non négligeable, au bénéfice du budget : et à 220 euros la tonne, elle est sûre de gagner de l'argent dans un ou deux ans, même si à court terme, c'est une charge de trésorerie. J'ai insisté auprès de François Hollande pour qu'il sensibilise Jean-Claude Juncker et Phil Hogan. Accompagner le dégagement de marché des autres filières par quelques restitutions est également possible financièrement et juridiquement. Le dispositif existe encore dans le règlement européen : même s'il n'est pas doté, des fonds exceptionnels pourraient y être versés. Hélas, la Commission semble avoir comme *leitmotiv* le marché, rien que le marché, tout le marché. Les mots régulation, intervention et redistribution semblent bannis ! Peut-on laisser notre agriculture pénalisée par cet embargo dont elle n'est nullement responsable ?

Soyons factuels sur les relations contractuelles : la contractualisation existe depuis la loi de 2010, mais son usage n'est pas satisfaisant. Ma position n'est pas libérale mais simplement honnête : nous n'avons pas besoin du ministre pour négocier des contrats. Oublions les grandes tables-rondes où il déciderait des prix. Je crois plus à la définition par la loi du type de contrat et des indicateurs qui le fondent – marché mondial, marché européen et aussi d'autres indices tenant compte de la situation par entreprise ou par *mix produit* – par exemple entre le lait UHT, à haute valeur ajoutée, le fromage, l'export... En fonction des entreprises et des territoires, on définirait des indicateurs pertinents pour plus de transparence. On pourrait aussi envisager des contrats non pas de *B to B* entre producteur et transformateur ou transformateur et distributeur, mais intégrant l'ensemble des maillons de la filière, de la production à la grande distribution – y compris la restauration hors domicile. Cela suppose des indicateurs transparents et d'accepter la possibilité ouverte par la loi de 2010 et renforcée par la loi Hamon de pouvoir sur une même année réviser certaines clauses du contrat pour s'adapter à la situation – la volatilité peut impliquer des pertes de 30 à 40% au cours d'un même exercice. Cela doit fonctionner évidemment dans les deux sens, en cas d'explosion du prix des matières premières mais aussi à la baisse. Bâtissons ensemble ces mesures.

Beaucoup ont critiqué les engagements du Premier Ministre du 3 septembre dernier. Nous attendions deux dispositifs complémentaires : à court terme et structurel. L'année blanche ne fait pas l'unanimité auprès des banquiers : nous demandons une solution financière et un accompagnement pour tout éleveur – une fois sa situation analysée – ainsi que la création de cellules départementales d'urgence (CDU) analysant chaque dossier et proposant en urgence à chaque éleveur la restauration de son annuité de trésorerie 2015 avec une prise en charge des frais financiers par les pouvoirs publics et éventuellement une reconsidération financière, soit par un report en fin de tableau, pour donner de l'oxygène à court terme, soit par une restructuration financière et une renégociation de son tableau d'amortissement – préférable lors que les taux d'intérêt sont à 5 ou 6%.

À long terme, les mesures structurelles doivent-elles être prises par voie réglementaire ou volontaire ? L'étiquetage de l'origine des produits, fondamental, est demandé par les consommateurs, prêts à payer plus cher voire à acheter patriote dès lors qu'ils sont bien informés sur la provenance. Notre but n'est pas de le rendre coercitif mais de donner ces informations pour l'acte d'achat. Le Premier ministre pourrait signer un décret pour rendre cet étiquetage obligatoire, mais il serait contraire aux règles communautaires – hormis pour la viande bovine fraîche, à la suite de la crise de la vache folle (il est exclu pour toutes les autres espèces et les plats préparés). Si on ne réussit pas à faire appliquer cet étiquetage volontaire aux industriels, aux coopératives et à la distribution, un décret pourrait cependant faire bouger les lignes : ainsi, le logo Viande bovine française (VBF), à l'origine décision administrative française, a été étendu à tous les autres pays de l'Union européenne ;

la mention « collecté et transformé en France » est légale – ainsi pour le lait produit, collecté et transformé en France et de « viande française » née, élevée et abattue en France – et est facultative. Le Président Larcher nous a assurés de son appui.

Fiscalité et volet social sont liés. Il faut améliorer les dispositifs de réserve, non pas pour défiscaliser mais pour autoriser un traitement fiscal interannuel de l'agriculture. Ainsi, le système laitier français est actuellement un peu décalé par rapport à ses voisins européens, et moins réactif : nous subissons moins les hausses ou les baisses de prix, mais ce déséquilibre interannuel nous met en porte-à-faux : en cas de hausse, l'agriculteur ne bénéficie pas du prix élevé, tandis qu'en cas de baisse, les industriels lui demandent de s'aligner sous peine d'acheter ailleurs. Le système contractuel et fiscal doit être adapté pour que l'agriculteur ne soit pas « plumé » l'année N+1 si son revenu est important à l'année N. De nombreux dossiers traités par la MSA ont une origine fiscale. Nous avons demandé un dispositif équivalent au crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) – même si nous sommes conscients que les artisans, les commerçants ou les professions libérales pourraient demander la même chose. Nous sommes les seuls membres de la filière à ne pas bénéficier de ces 6 %. Cela interroge globalement sur le niveau des charges.

Soyons clairs, je n'ai jamais demandé 3 milliards d'euros à l'État pour soutenir l'investissement. Je maintiens en revanche que dans les trois prochaines années, nous aurons besoin de mobiliser 1 milliard d'euros par an pour remettre à niveau les exploitations. On importe 40% des poulets consommés en France – Bruno Retailleau le sait bien en Pays-de-la-Loire – et les bâtiments d'élevage avicole ont une moyenne d'âge de 25 ans, 30 ans en Bretagne : comment voulez-vous qu'ils soient performants ? Il faut remettre en cohérence les trois niveaux d'aide, communautaire, national et régional et je regrette qu'à aucun moment cette synergie n'ait été évoquée pour éviter l'atomisation des financements, alors que nous la réclamons depuis plus de trois ans. Cela n'empêche pas de prendre en compte des spécificités régionales : on ne produit pas du lait en Franche-Comté comme en Bretagne, et du poulet dans le Sud-Ouest comme dans les Pays-de-la-Loire. L'investissement public représente 10 à 15 % du total, avec un vrai effet levier, et il doit être mis en cohérence avec les besoins des filières. Un « Monsieur investissement » devrait être nommé par le Gouvernement. L'investissement est à 90% assumé par l'éleveur lui-même, qui investit pour 30 ans dans une salle de traite ou un bâtiment d'élevage. Mais les charges sont plus lourdes les dix à douze premières années : on asphyxie ainsi les récents investisseurs – les jeunes sont pénalisés dès la première crise ! Nous ne sommes pas pour un investissement massif par des capitaux extérieurs mais on ne peut tirer un trait sur cette possibilité. Nous avons échoué, dans la précédente loi agricole, à définir un statut de l'agriculteur, entre celui qui apporte les capitaux et le manager. Pourquoi ne pas mobiliser une partie des 1 200 milliards d'euros de la Banque centrale européenne (BCE) pour soutenir la filière agricole et agroalimentaire française, et réaliser de la titrisation ?

Il faut réactiver une forme de régulation avec l'échelon européen dans son ensemble – Parlement, Commission et Conseil. Les crises ne sont pas seulement conjoncturelles mais récurrentes. Regardez la situation en Chine et au Brésil : on peut craindre une récession économique mondiale et une demande alimentaire décevante. Nous avons beaucoup d'incertitudes voire d'inquiétudes pour la fin de l'année 2015 et l'année 2016.

Cette crise, conjoncturelle, révèle aussi en France une crise structurelle. Osons le dire. On ne peut imputer ses causes à un seul Gouvernement ou à une majorité ; mais les bonnes décisions doivent être prises. Il y a certes eu des engagements, mais il reste à les mettre en œuvre...

Je reviens sur quelques exemples de charges. Le délai d'instruction d'un projet de méthanisation à la ferme est de quatre à cinq ans en France, beaucoup plus qu'ailleurs. Sans revenir sur la ferme des mille vaches, posons-nous la question des structures sociales agricoles. Nous sommes favorables à une agriculture de taille moyenne, familiale. Mais la structure sociale est une chose, l'efficacité économique en est une autre. Actuellement, lorsque cinq éleveurs veulent s'associer pour construire une maternité collective ou un atelier d'engraissement, une vindicte populaire les en empêche – ils sont accusés d'être des agriculteurs industriels, de promouvoir la malbouffe... Soyons courageux ! Sans remettre en cause les structures sociales, voulons-nous mettre une croix sur 20% de la production porcine française ? Appliqué à toutes les productions agricoles, cela affecterait non seulement nos résultats à l'export mais aussi limiterait notre autosuffisance alimentaire. Voilà la pente sur laquelle nous sommes. Je refuse qu'on oppose l'agriculture conventionnelle et l'agriculture biologique, le marché intérieur et l'export. Oui à la diversité et à la segmentation des marchés, mais aussi à l'efficacité économique pour tous. Il faut affronter ces réalités.

M. Thomas Diemer, président des Jeunes Agriculteurs. – Merci d'être à notre écoute. La situation est préoccupante et nous a beaucoup mobilisés ces derniers mois : les jeunes sont particulièrement fragiles. Nous revendiquons des prix rémunérateurs pour assurer aux agriculteurs la survie et des perspectives dans les différentes filières. Les engagements doivent être suivis d'effet, chacun a sa responsabilité. Nous avons besoin de mesures d'urgence, elles doivent être opérationnelles rapidement pour bénéficier à ceux qui ont le plus de difficultés. Nous devons aussi valoriser structurellement les filières. Les relations commerciales sont trop conflictuelles aujourd'hui. Nous devons parvenir à des relations partenariales et mettre à bas le rapport de force qui détruit la valeur ajoutée, l'emploi et les exploitations. Des outils existent : une contractualisation jusqu'au niveau de la distribution et reposant sur des indicateurs de coûts de production donnerait de la visibilité aux agriculteurs, et particulièrement aux jeunes ou à ceux qui s'installent. Nous devons appliquer les clauses de renégociation des contrats pour pallier la volatilité des prix agricoles. Poursuivons l'organisation des producteurs – notamment dans la filière lait – à l'échelon local pour atteindre une taille critique et peser dans les négociations face aux industriels.

La traçabilité fait l'objet d'une forte demande sociétale : les consommateurs veulent savoir ce qu'ils ont dans leur assiette, où sont nés les animaux, quelles sont les pratiques culturales... Non seulement cela apporte des débouchés supplémentaires, mais le consommateur s'intéresse davantage à ce qu'il a dans son assiette. Quelle importance donne-t-on à l'alimentation et donc à l'agriculture ? Cela pourrait en outre susciter des vocations. Et nos territoires resteraient attractifs et vivants. Comment accepter que la majorité des produits utilisés pour les six milliards de repas servis dans la restauration hors domicile ne soient pas issus de l'agriculture française ?

Structurellement, il faut instaurer des outils fiscaux de lissage des revenus dans le temps pour gérer la volatilité des cours, exonérer les jeunes de charges sociales non plus durant cinq mais six ans, et décaler le début d'application de cette exonération à la troisième année d'exercice (au lieu de la première), lorsque les revenus deviennent plus consistants. Cela garantirait aux jeunes une entrée progressive et efficace dans la profession.

Les normes pèsent aussi très lourd sur notre activité. Nous sommes des professionnels responsables, fiers de nourrir nos concitoyens : il faudrait arrêter cette fuite en avant vers les contraintes réglementaires, qui ne nous aide pas à susciter des vocations. Il y faudrait enfin plus de cohérence.

Les représentants des territoires que vous êtes ne seront pas surpris d'apprendre qu'un des premiers freins à l'installation est le foncier agricole, que nous voulons rendre plus accessible aux jeunes en même temps que nous le défendons contre le grignotage par les autres activités. Il y aurait assurément matière à réactualisation des dispositifs existants.

J'appelle aussi de mes vœux une prise de conscience communautaire de la crise que nous traversons. Ce qui a été annoncé n'est pas suffisant. Il faudrait avancer sur les mesures d'intervention et la question de l'embargo russe, et mettre en place des outils communautaires d'observation des marchés pour anticiper les prochaines crises. J'espère que le commissaire européen à l'agriculture entendra ces messages. Nous avons besoin de réponses opérationnelles à court terme, mais aussi de solutions à long terme pour assurer le renouvellement des générations : dans dix ans, 50 % des éleveurs actuels seront retraités. La France a besoin d'agriculteurs pour des territoires vivants.

M. Jean Bizet, président de la commission des affaires européennes. – Je me réjouis de cette audition, qui s'inscrit dans les échanges initiés le 16 juillet dernier par le Président du Sénat. Je reviens de l'assemblée générale d'une coopérative, les Maîtres laitiers du Cotentin, structure originale qui va très loin dans la distribution de ses produits puisqu'elle a créé une centaine de points de vente sur le territoire national.

Au-delà de la proposition de loi en cours de rédaction, et de la déclaration « d'affection profonde » du Gouvernement envers le monde agricole à la suite de la manifestation du 3 septembre, nous devons prendre conscience d'une chose : faire de l'agro-écologie, comme dans la loi d'avenir, c'est bien ; mais faire une agriculture compétitive, c'est mieux ! J'espère que le Gouvernement comprendra que perdre trois ou quatre places dans le classement des parts de marché de l'agro-alimentaire, pour un pays comme la France, n'est pas admissible. Il faudrait dire clairement à nos concitoyens que la qualité de l'alimentation a un prix. J'ai été un peu surpris – mais pas tant que cela, à vrai dire – par les décisions de la Commission européenne, qui a confirmé son orientation très libérale. La politique d'intervention est réduite à sa plus simple expression : seule la réserve de crise de 400 millions d'euros est mobilisable. Le message venu d'Europe du Nord est clair, et nous ne pouvons plus compter sur le partenariat allemand. Si le traité transatlantique de commerce et d'investissement est signé, la PAC se fera à front renversé par rapport au *farmer* américain et à sa posture de producteur qui, grâce à l'assurance, respectera toujours son *business plan*, bien loin de notre politique redistributive.

J'ai vu le conseiller de l'ambassade chargé de l'agriculture : les Allemands ne supportent pas que l'on parle d'assurance – nous parlerons donc de « garantie de revenu ». J'avais imaginé de proposer la révision de la PAC dès 2016-2017, mais la réforme n'a été que budgétaire. L'Europe du Nord n'attend que l'ouverture de cette boîte de Pandore pour récupérer le budget de la PAC – 38 % de celui de l'Union pour plus de 400 milliards d'euros. La Grande-Bretagne souhaite quitter l'Union – Fabienne Keller nous fera un rapport à ce sujet – et nous pouvons craindre que pour la garder, France et Allemagne n'acceptent ses revendications, dont le démantèlement de la PAC... Nous devrions donc utiliser la piste du glissement du premier vers le deuxième pilier, voire aller au-delà des 3 % après 2017, et amorcer une décision franco-française pour créer une garantie des revenus : l'expérience française pourrait ensuite se généraliser.

Nous devons agir aussi sur les préretraites et les restructurations. Des agriculteurs à quelques années de la retraite ne sont plus dans le coup, si l'on peut dire : il faut les accompagner humainement vers la sortie. Cela peut être aussi le cas de jeunes qui ont

décroché. Entre les meilleurs et les moins bons, il y a une différence de 100 euros à la tonne. La coopérative que je viens de quitter serait tout à fait prête, comme Sofiproteol il y a trente ans, à prélever par exemple un centième de centime par litre de lait à parité avec des fonds publics, afin de créer une force de frappe pour les restructurations. Tout cela est hors proposition de loi. Pour reprendre le rapport de Michel Raison et Claude Haut, sans politique volontariste, nous n'y arriverons pas. Autant accompagner la restructuration par la régionalisation actuellement en marche. Les Allemands, avec 25 milliards d'euros, nous ont dépassés à 24 milliards, même si nous avons plus de valeur ajoutée. Cela risque d'aller très vite dans les années qui viennent.

M. Jean-Claude Lenoir, président. – Je donne à présent la parole aux représentants des groupes.

M. Daniel Gremillet. – Nous serons confrontés au problème de sécurité alimentaire en 2030 : c'est demain ! Or l'Europe donne le sentiment d'être en panne. Elle a une stratégie remarquable en matière de sécurité sanitaire, mais elle ne prévoit rien en cas d'incident, comme pour le cas récent de peste porcine. L'Europe fait payer aux agriculteurs un embargo russe dû à des questions politiques : Vladimir Poutine a décidé de fermer ses frontières du jour au lendemain, et cela n'a donné lieu à aucun accompagnement communautaire. Cela tombait de surcroît la mauvaise année, celle où nulle catastrophe naturelle n'était venue réduire les volumes de production de lait dans quelque région du monde que ce soit. Le prix d'intervention est ridiculement bas, autant dire qu'il n'existe plus. C'est la première fois depuis le traité de Rome que la stratégie alimentaire n'est plus sécurisée, et que tout est laissé au marché.

La contractualisation est rendue nécessaire par la rapidité de l'évolution des coûts. Je vois mal l'intérêt de mettre autour de la table producteurs, transformateurs et distributeurs. D'après les discussions pour 2015, l'impact ne concerne que 8 ou 10 % des produits : tout le reste a été négocié en février avec une baisse de 4 ou 5 % et ne nécessite donc pas une négociation qui prenne en compte la réévaluation de la matière première. Je suis surpris par votre proposition de déréférencement des marques nationales. Une marque est une richesse qui appartient à l'entreprise ou, dans le cas d'une coopérative, aux paysans. Se déréférencer, c'est scier la branche sur laquelle on est perché. Les banques sont concernées par les entreprises en difficulté : ne devraient-elles pas être plus actives aux côtés de l'agriculture ? L'étiquetage est stratégique ; mais attention, nous exportons ! Soyons prudents au vu des réactions en Espagne ou en Allemagne. Nous devons enfin revenir sur la fiscalité, dans la loi de finances. Nous sommes au milieu du gué concernant les entreprises agricoles mais aussi agro-alimentaires.

Pourquoi l'Allemagne est-elle dans une meilleure situation ? Parce qu'elle s'est mise en ordre de bataille avec un plan stratégique de soutien aux investissements avant la fin des quotas... nous sommes en retard. La FNSEA peut-elle me confirmer que seuls 60 % des agriculteurs français ont demandé l'avance au titre de la PAC ? Si c'est le cas, il faut en conclure que leur surcharge administrative est telle qu'ils ont reculé devant un dossier pourtant assez simple à constituer. Soyons prudents sur le décalage des formations : c'est la richesse humaine. Ne restructurons pas sur ce seul critère. Je le dis aux Jeunes Agriculteurs : pourquoi ne pas imaginer un système d'assurance récolte et revenu obligatoire – sinon, cela ne fonctionnera pas – mais avec des concours financiers nationaux et européens ? Si la France de l'élevage est à ce niveau de performance, c'est parce que le contrôle de performance a été longtemps obligatoire pour percevoir la dotation jeune agriculteur.

Mme Frédérique Espagnac. – Si nous avons des craintes sur la PAC, c'est que nous peinons à réunir une majorité, et non parce que Stéphane Le Foll ne mouille pas suffisamment la chemise. C'est qu'une politique agricole plus à droite est menée dans d'autres pays. Monsieur Beulin, me confirmez-vous que les annonces du Gouvernement répondent à vos revendications très claires ? Cher Jean Bizet, la France aime l'agriculture, qu'elle soit de droite ou de gauche. Le Président de la République et le Premier ministre n'ont pas fait que des déclarations d'amour ; ils ont aussi donné des preuves. Nous sommes inquiets pour ces familles, pour ces jeunes qui prennent le risque de s'installer – comme chez moi, au Pays basque, territoire qui compte le plus grand nombre d'installations en comparaison nationale.

La baisse des coûts de production est-elle la solution miracle ? N'aurons-nous pas toujours quelqu'un qui produira moins cher ? La compétitivité hors coût grâce à l'agro-écologie n'est-elle pas une solution au moins aussi pertinente, et plus cohérente avec notre modèle social ? Vous avez parlé de titrisation, cela me semble surprenant : qu'entendez-vous par là ? Souhaitez-vous des *subprimes* à la française ?

M. Daniel Dubois. – En quatre ans, nous avons voté quatre textes sur l'agriculture, dont deux majeurs, l'un à l'initiative de cette majorité et l'autre de l'ancienne, mais aucun n'a traité de la compétitivité. Nous n'avons pas suffisamment anticipé les crises, prévisibles à la sortie des quotas. Face à une Union européenne qui traîne la patte pour un prix d'intervention à 220 euros la tonne de lait, il fallait prévoir une régulation par la fiscalité, qui dépend de nous, grâce à la provision pour risque ou aléa, de manière à lisser l'imposition sur plusieurs années.

Nous sommes six ou sept membres du groupe de travail sur les normes, qui sont du plomb dans l'aile pour l'agriculture française. Le moratoire, c'est bien, mais la crise provient des normes imposées toutes ces années passées. Avons-nous la volonté politique de poser un diagnostic sur les normes à éliminer – sans que cela ne coûte rien à notre budget ? Mon groupe avait défendu un amendement pour créer un observatoire des prix, des marges et des normes, avec un diagnostic annuel. L'agriculteur est à la fois un acteur économique, social, mais aussi environnemental, un acteur du développement durable : on lui impose donc les normes qui relèvent de chacun de ces aspects sans s'en rendre compte, faute de transversalité. Ne faut-il pas établir des normes à durée déterminée avec un bilan à terme ?

La ferme des mille vaches est située à sept kilomètres de chez moi. Le politique a eu un double discours qui ne rend pas service aux agriculteurs ni aux territoires ruraux. Dès lors que les autorisations administratives sont accordées, les débats politiques ne sont plus de mise et elles doivent être appliquées. Nous devons simplifier les normes administratives pour éviter la judiciarisation des autorisations. Sinon, nous oublierions que l'agriculture est notre histoire, mais aussi notre avenir.

M. Jean-Pierre Bosino. – Cette réunion est très importante ; il serait cependant intéressant d'entendre aussi d'autres organisations paysannes et agricoles, de manière à entendre les autres discours, qui existent. Cette crise a une dimension structurelle, de votre propre aveu ; or les réponses avancées s'inscrivent toutes dans cette même démarche qui a conduit au productivisme et à ses dégâts, y compris pour les agriculteurs et leurs salariés, dont l'un, dans un état de santé catastrophique, vient d'intenter un procès à Monsanto. Nous devons en sortir. Les Français sont attachés à leur agriculture, comme je le suis. Les agriculteurs sont attachés à leurs terres et à leurs animaux. Monsieur Dubois, votre voisin agriculteur connaît-il chacune de ses mille vaches par son nom ?

Mme Sophie Primas. – Comme Fernandel ?

M. Jean-Pierre Bosino. – Je suis d'accord avec M. Bizet : il faut accepter de payer le prix de la qualité – même si cela pose la question du pouvoir d'achat. Il faut pour cela que les agriculteurs se voient garantir des prix : il n'est pas acceptable que des gens travaillent à perte, comme dans les dizaines de milliers d'exploitations menacées. En Allemagne, les travailleurs viennent de l'Est et ne sont pas payés ou presque. Comment être compétitifs dans cette situation ? C'est l'intérêt de tous de se préoccuper de l'agriculture. Hasard du calendrier, deux affaires surgissent dans la presse aujourd'hui : la tromperie de Volkswagen et les laitues empoisonnées aux pesticides. Cela n'encourage pas la confiance de nos concitoyens. Nous devons envisager des solutions dans un autre système.

M. Gérard César. – Merci aux deux présidents du combat qu'ils mènent. À quoi sert le Comité des organisations professionnelles agricoles (Copa) ? La somme prévue pour dénouer la crise agricole, c'est *epsilon* ! Les banques, et surtout le Crédit agricole, sont-elles prêtes à jouer le jeu ? Une année blanche pour la TVA est-elle possible ? Et pour les impôts et les charges sociales ? Nous avons mis en place un observatoire des prix et des marges, mais il ne sert à rien : il ne fait que constater. Mettre en place des contrats jusqu'au distributeur ne suppose-t-il pas une meilleure organisation des producteurs ?

M. Martial Bourquin. – L'agriculture n'est pas un secteur économique comme les autres : il s'agit d'indépendance alimentaire et de santé publique ! Le débat prend dès lors une dimension passionnelle. Vous avez été entendu par le ministre ; les 3 milliards d'euros investis dans le plan de modernisation des exploitations en témoignent. En Allemagne, le Smic rétablira une concurrence un peu plus loyale, alors que des personnes travaillaient pour moins de 10 euros la journée dans des abattoirs situés près de la frontière française.

Nous vivons une crise structurelle que ni le monde politique ni la profession, reconnaissons-le, n'ont vu venir. Élu de Franche-Comté, et donc favorable aux indications géographiques protégées (IGP), je crois que modernisation et montée en gamme de notre agriculture vont de pair. Si vous voulez manger un bon Comté, et non du gruyère à râper, vous y mettez le prix. C'est l'agriculteur, via sa coopérative, qui le fixe. Ce mouvement est indispensable, pour assurer le renouvellement des générations. Dans un monde de communication, l'affaire des salades est préoccupante : trois personnes m'ont interpellé...

M. Xavier Beulin. – Ce n'est pas en France.

M. Martial Bourquin. – Quand bien même, cela se dit...

Mme Sophie Primas. – Et vous le répétez !

M. Martial Bourquin. – La ville dont je suis maire a une restauration scolaire bio : c'est bien meilleur qu'avant ! Nous n'aurons pas une agriculture uniforme. Mais nous devons avoir le souci de monter en gamme. Le groupe PSA est passé à deux doigts du gouffre, à cause de son positionnement en bas de gamme : en premium, vous fixez les prix, au lieu de les subir.

M. Jean-Paul Emorine. – C'est une crise structurelle, et non conjoncturelle, avec 28 millions d'hectares pour 380 000 exploitations, 280 000 demain, soit 100 hectares par exploitation. En comparaison, les États-Unis représentent 375 millions d'hectares, le Brésil 300 millions pour 140 millions seulement en Europe.

Nous ne sommes pas allés assez loin en 2010 dans la contractualisation. C'est une bonne idée que d'associer les distributeurs. Toutes les exploitations importantes en France fonctionnent au prix réel. Les prix moyens indicatifs de l'année N-1 pourraient servir à calculer un revenu digne pour les agriculteurs. L'entreprise agricole fait face à des risques particuliers : pourquoi ne pas prendre en compte le modèle américain ? Sans cela, comment conquerrons-nous des marchés internationaux ? Je sais qu'il n'est pas d'actualité, même si nous pouvons prévoir des provisions pour aléas. Pourtant, je reste convaincu que c'est la solution.

M. Alain Chatillon. – Les députés européens ne soutiennent pas suffisamment la position de la France. En tant que chef d'entreprise, je n'ai pas pu vendre mes produits en Allemagne, faute d'un label décerné en partie par les industriels. Malgré mes sept ou huit visites à Bruxelles, le sujet n'a jamais été mis à l'ordre du jour. Les demandes allemandes reçoivent un meilleur accueil. Nos députés européens ne sont pas suffisamment combattifs.

Dès lors que l'Europe prend des décisions, elle devrait en assumer les conséquences, en indemnisant nos agriculteurs pénalisés par l'embargo. Avec Martial Bourquin, nous avons dans notre rapport demandé que les délais de paiement soient ramenés à trente jours fin de mois : en vain. La suppression des marges arrière ne change rien : nous, industriels, devons donner 10 % de produits gratuitement, ce qui fait baisser les prix. Ne peut-on pas s'organiser pour que les marques distributeurs ne cannibalisent pas les marques à forte valeur ajoutée ? Le Sial est censé faire la promotion en France des industriels français, alors que quatre distributeurs font 80 % du marché ; ce sont les étrangers qui viennent au salon, et nous finançons la concurrence en le finançant... C'est idiot ! Faisons-le à Moscou ou au Brésil. La concurrence entre Business France et Sopexa, que le ministère de l'agriculture ne veut pas lâcher, est-elle intelligente ?

Les lainiers, à Castres ou à Mazamet, jusque dans les années quatre-vingt, faisaient le bilan des variations de prix de matières premières à cinq ans, ne payant leurs impôts qu'après. La IV^e République l'a voté : qu'attendons-nous pour revenir à un tel fonctionnement sur tous les marchés spéculatifs – étant entendu que toute redistribution de dividende serait interdite entre temps ? La TVA compétitivité frappe à 50 % des produits de première transformation venant de l'étranger : une augmentation de 3 ou 3,5 points représenterait 35 milliards d'euros, payés à moitié par les étrangers. Ne peut-on pas consacrer une partie des 36 milliards d'euros du programme d'investissements d'avenir (PIA) à l'agriculture : n'est-elle pas l'avenir des territoires ? Il y a dix ans, nous étions encore le premier pays européen pour l'agriculture et l'industrie agro-alimentaire, nous sommes aujourd'hui le troisième derrière l'Allemagne et l'Italie. Les pôles de compétitivité sont indispensables : que nos futurs élus aux conseils régionaux ne consacrent pas dix fois plus d'argent à des structures qui les concurrencent, simplement parce qu'ils les contrôleraient. Laissons chacun faire son métier.

M. Robert Navarro. – Les syndicalistes que nous recevons ont bien mené leur combat – un combat pour la France – alors que les chauffeurs de taxi se sont mis la population à dos. Les députés européens – je l'ai été – n'ont aucun pouvoir à Bruxelles. Nous devons un jour nous interroger sur ce libéralisme à tout crin qui fait la fortune des spéculateurs, mais joue contre l'intérêt des peuples européens, sous l'orientation de la toute-puissante Commission. Nous ne sommes pas là pour être des supplétifs. Messieurs, comptez sur nous, mais surtout sur vous-mêmes !

Mme Sophie Primas. – La responsabilité du consommateur est essentielle ; c'est la clé, pour la valorisation des produits bruts. Il est donc temps de mettre le consommateur dans la boucle de la réflexion : il doit privilégier les produits français, même si nous devons continuer à exporter. L'étiquetage est un atout, mais trop de labels, de qualité, d'origine forment une jungle dans laquelle le consommateur se perd. Nous devons les clarifier. Quel est votre sentiment sur la guerre des prix entre distributeurs ? Il y a quelques années, la comparaison des prix entre distributeurs, sur les produits frais, était interdite. Or cela tire les prix vers le bas. Même si ce n'est pas très libéral, ne peut-on pas revenir à ce système ?

Il faut sécuriser les investissements. Nous devons pour cela au minimum établir un moratoire sur les normes. Vous avez parlé d'une possible levée de l'embargo russe sur la viande porcine : *quid* des autres produits ?

M. Georges Labazée. – Concernant les normes, souvenons-nous que c'est parfois nous, les agriculteurs, qui les demandons, dans les cahiers des charges des labels, par exemple. Il peut y avoir quelques contradictions... Je comprends qu'il y ait des problèmes de prix pour la viande, production historiquement peu intégrée ; je le comprends moins pour le lait : pourquoi le mouvement coopératif ne joue-t-il plus son rôle de régulateur comme autrefois ?

Mme Delphine Bataille. – Le plan d'aide de la Commission a été très critiqué, y compris par notre ministre de l'agriculture, qui a regretté que la crise soit traitée par des aides directes et non par des mesures sur les prix. L'engagement de la France a toutefois permis d'obtenir 500 millions d'euros d'argent neuf. Dans la perspective du Conseil européen prévu dans quelques semaines, quelles sont les mesures que vous souhaitez voir adoptées en priorité ?

M. Henri Cabanel. – Monsieur Diemer, vous avez parlé d'installation des jeunes et de foncier : les sociétés d'aménagement foncier et d'établissement rural (Safer) ont-elles les moyens de leurs ambitions ? Des établissements publics fonciers régionaux ont été créés, avec des compétences agricoles en plus de celles de logement social, et financés par une taxe. Ne faudrait-il pas rapprocher ces deux catégories d'organismes, les uns ayant la compétence juridique et les autres, le financement ? Ne croyez-vous pas qu'il faudrait coordonner toutes les initiatives des collectivités en termes de restauration scolaire, et sensibiliser les élus, qui ont la main en ce domaine ?

M. Jean-Claude Lenoir, président. – Merci chers collègues pour la qualité de vos interventions et pour votre présence nombreuse. Xavier Beulin et Thomas Diemer ont été nos interlocuteurs depuis l'éclatement de la crise car ils furent au cœur de l'action et de l'engagement, mais cela n'exclut bien évidemment pas de travailler aussi avec les autres organisations syndicales – je rassure Jean-Pierre Bosino et Joël Labbé.

M. Xavier Beulin. – Je vous remercie de vos interventions, très importantes car reflétant la diversité des problématiques et la nécessité de travailler sur davantage de perspectives. Paradoxalement, nous souhaitons en France toujours opposer les choses. Mais le travail sur les prix et celui sur les charges sont l'un et l'autre nécessaires. Selon le ministère de l'agriculture, les produits haut de gamme comme les labels, les appellations d'origine contrôlée (AOC) ou les produits biologiques ne représentent que 15 à 18 % de la consommation française. Par conséquent, ne prônons pas uniquement une montée en gamme !

La compétitivité n'est pas seulement un problème transatlantique, mais européen : depuis quinze ans, c'est surtout par rapport à ses voisins que la France régresse. Certes, on peut mieux faire, mais le dirigeant d'une grande entreprise laitière qui réalise 50% de son chiffre d'affaires en France m'interrogeait aujourd'hui : est-ce que je mets une croix sur les 50% que j'exporte ? On peut parler des emplois de manière incantatoire, mais ils résultent d'abord d'une activité productive. La FNSEA n'appellera pas au déréférencement des produits, bien sûr : nous en sommes les premières victimes !

Le 3 septembre dernier, les annonces du Premier ministre n'ont pas été comprises par certains jeunes agriculteurs qui s'attendaient à ce qu'il fixe un prix du lait ou de la viande. Cela ne tiendrait pas debout ! Mais il faut, sur la base d'indicateurs transparents et mesurables, établir les contrats à partir d'autre chose que la fin des négociations commerciales le 28 février à minuit. La marge est importante, nous pouvons progresser !

Oui, il existe une certaine déperdition de déclarations d'avances d'aides PAC au 1^{er} octobre, alors que l'information avait été plutôt bien relayée : certains agriculteurs ne veulent plus remplir un papier supplémentaire, face à l'overdose de normes et de réglementation. Distinguons un cahier des charges apportant une qualité *premium*, de l'abus de normes et de la surtransposition des directives communautaires. Allons jusqu'au bout de l'exercice, le Premier ministre s'est engagé à ne plus transposer davantage que nécessaire. Je n'ai rien contre le ministre de l'agriculture français, mais il doit mouiller sa chemise pour mettre en œuvre les annonces du Premier ministre. Autant nous pouvons attendre un peu les mesures structurelles, autant les mesures d'urgence – FAC, mesures sociales, année blanche – doivent être appliquées immédiatement.

Comme Daniel Gremillet, je regrette que les établissements bancaires ne soient pas totalement à notre écoute. Entre les investissements en Grèce et les conséquences de l'affaire iranienne aux États-Unis, les paysans ne comprennent plus. Une annuité moyenne pour les éleveurs ou polyculteurs-éleveurs s'élève à 1,5 milliard d'euros – disons 1 milliard, si un tiers d'entre eux n'a pas besoin de restructuration. Avec des taux d'intérêt moyen à 2%, 20 millions d'euros de frais financiers sont à payer chaque année. Le Premier ministre s'est engagé sur ce sujet. Si nous nous dépêchons d'effectuer le report, le FAC pourra en prendre en charge une partie en 2016, mais il faut aller très vite. Vous pouvez aussi interpellier le ministre et le Premier ministre.

Titrisation de l'investissement ne veut pas dire *subprimes*. Avec la Commission européenne, nous étudions comment l'agriculture pourrait élarger aux 1 200 milliards d'euros de la BCE, non pas des subventions mais une injection de liquidités – complétées par le Gouvernement, éventuellement via les aides PAC – pour mettre les bâtiments d'élevage en conformité avec les normes paysagères, environnementales, ou améliorer la robotique. En investissant dans son exploitation, l'agriculteur pourrait amortir ce « titre » – au lieu d'un emprunt – sur une durée plus longue et avec ses propres capacités d'amortissement.

M. Martial Bourquin. – Ce n'est pas tout à fait le terme adéquat...

M. Xavier Beulin. – Nous y travaillons, innovons ! Ne soyons pas naïfs : une partie de l'agriculture allemande n'est pas soumise au salaire minimum, en raison de la règle des « six plus un » : les salariés restent six mois en Allemagne, puis reviennent un mois dans leur pays d'origine avant de retourner en Allemagne. Comparez un abattoir de trois cents salariés en France et en Allemagne. En France, vous n'avez que 3 millions d'euros par an d'allègement après CICE. Nous ne voulons pas réduire les salaires, mais devons bien parler,

un jour, de la convergence sociale. L'Allemagne est tout de même un membre fondateur de l'Union européenne !

Nous travaillons particulièrement depuis un an sur la restauration hors domicile, et approuvons votre position. Si l'on peut améliorer les limites posées par les normes européennes d'appel d'offres ou les règles de la concurrence, de nombreux maires nous ont interpellés depuis le mois de juin, face à un dilemme : ils proposent un repas bio sur quatre – ce qui est très bien – mais à budget constant, ils sont obligés de tirer les prix à la baisse pour les repas restants.

Mme Sophie Primas. – Bien sûr !

M. Xavier Beulin. – Et les fournisseurs – Elixor, Compass, Sodexo – souhaitent s'aligner sur leurs collègues belges ou allemands. Comment fait-on ?

M. Thomas Diemer. – Les mécanismes assuranciers sont un enjeu particulier pour les jeunes, qui subissent de plus en plus les aléas climatiques et économiques. Certains outils doivent monter en puissance, dans le cadre de la dotation jeune agriculteur (DJA). Soyons ambitieux pour les jeunes afin qu'ils suivent de bons rails.

Les Safer sont un outil indispensable de sélection des terres disponibles pour les jeunes, mais elles manquent de moyens pour remplir leurs missions de service public. Trouvons un meilleur équilibre avec les établissements publics fonciers pour gérer le foncier, et limitons les contournements des Safer qui nuisent à leur action, je pense par exemple au phénomène sociétaire.

Au-delà du conjoncturel, les vrais enjeux sont structurels – les normes, les filières, les contrats... – et il faut y répondre et dégager des perspectives.

M. Xavier Beulin. – Le niveau d'investissement ramené au litre de lait est trois fois plus important pour l'agriculteur que pour les autres maillons de la filière. Or, selon l'observatoire des prix et des marges, sur 100 euros de valeur ajoutée, seuls 8 reviennent au producteur. Comment financer ces investissements ?

M. Jean-Claude Lenoir, président. – La FNSEA répondra également par écrit à un certain nombre de questions posées cet après-midi.

M. Jean Bizet, président. – Avec Jean-Claude Lenoir, je suis en train de rédiger une proposition de loi. Il existe un problème de TVA en Allemagne. Si le couple franco-allemand est essentiel pour le bon fonctionnement de l'Union européenne dans tous les domaines, cette question n'est pas anodine et je l'ai évoquée avec l'ambassadeur, M. Nikolaus Meyer-Landrut, et son conseiller politique. En Allemagne, de nombreux agriculteurs – voire des PME – sont encore au forfait. Le différentiel de TVA avec la France n'est que de 1 %, ce n'est pas considérable. Ce qui est plus fâcheux pour nous, c'est qu'ils lèvent la TVA mais ne la renvoient pas à l'administration, qui ne s'empresse pas de la leur demander : c'est une aide d'État déguisée. Le Gouvernement doit davantage considérer l'agriculture et l'agroalimentaire comme stratégiques. Entre 2008 et 2012, la Chine a augmenté ses concours publics à l'agriculture de près de 90 % – elle partait de loin il est vrai – les États-Unis de 40 %, tandis que l'Union européenne les a réduits de 17 %. Le Sénat, représentant des collectivités locales et des territoires, a toute légitimité pour porter cette proposition de loi sur la compétitivité de l'agriculture. Durant dix ans, les mots productivité et compétitivité étaient sinon bannis, du

moins difficiles à prononcer. Désormais, ayons le courage de dire, droite et gauche confondues, que compétitivité et productivité sont compatibles avec l'environnement. Je vous remercie.

La réunion est levée à 17 heures 40.

COMMISSION DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES ET DE LA DÉFENSE

Mercredi 23 septembre 2015

- Présidence de Jean-Pierre Raffarin, président –

La réunion est ouverte à 9 h 30.

Question diverse

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – Je vous remercie d’être présents à cette réunion, qui s’inscrit dans une rentrée particulièrement chargée, entre les journées parlementaires, les missions de certains à l’extérieur ou l’Université de la Défense.

Nous avons demandé à M. Fabius un débat sur la politique étrangère de notre pays, qui aura lieu le 15 octobre. Je propose que nous concentrons nos interventions à cette occasion sur les quatre rapports que notre commission s’apprête à présenter. J’invite les groupes politiques à s’accorder et à désigner nos rapporteurs comme intervenants.

Le récent débat sur la Syrie a posé la question de notre indépendance, en particulier vis-à-vis des États-Unis. Or cette question est au cœur des prochains rapports sur l’Iran, sur la Russie, sur l’environnement ; même la croissance chinoise n’y est pas étrangère. C’est pourquoi nous avons une réflexion collective à mener sur la base de ces quatre rapports. Le débat du 15 octobre serait l’occasion de recueillir la vision du ministre sur ce sujet et de présenter notre travail de l’année.

M. Daniel Reiner. – C’est une bonne idée.

Approbation de l’accord sous forme d’échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Fédération de Russie relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement – Examen du rapport et du texte de la commission

La commission examine le rapport de M. Robert del Picchia et le texte proposé par la commission pour le projet de loi n° 3039 (AN, XIV^e législature) autorisant l’approbation de l’accord sous forme d’échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la Fédération de Russie sur le règlement des obligations complémentaires liées à la cessation de l’accord du 25 janvier 2011 relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement.

M. Robert del Picchia, rapporteur. – L’accord entre la France et la Russie que nous examinons vise à mettre fin au contrat de vente des fameux bâtiments de projection et de commandement (BPC) de classe Mistral. Il fait partie d’un ensemble de deux accords intergouvernementaux, signés avec la Russie le 5 août dernier, qui constituent la solution négociée par laquelle nos deux pays procèdent à la résiliation de cette vente.

Rappelons, tout d'abord, que la décision prise par la France de vendre ces équipements militaires à la Russie s'inscrivait dans un contexte favorable, les relations économiques entre nos deux pays s'étant considérablement développées depuis le début des années 2000 et la Russie étant, malgré le coup de force en Géorgie à l'été 2008, considérée comme un partenaire plutôt digne de confiance.

Après des négociations entamées en 2010 pendant l'année France-Russie, la vente s'était concrétisée par un double dispositif contractuel : un accord intergouvernemental de coopération signé le 25 janvier 2011 entre les deux États d'une part, un contrat commercial entre l'entreprise française DCNS et l'entreprise russe Rosoboronexport (ROE), signé le 10 juin 2011 d'autre part.

L'accord intergouvernemental, non soumis au Parlement car non concerné par les dispositions de l'article 53 de la Constitution, était un accord de coopération, s'inscrivant dans une politique d'accompagnement des exportations d'armement, et qui renforçait l'engagement des parties. Ce contrat prévoyait, pour un montant initial de 1,12 milliard d'euros, la fourniture de deux bâtiments de projection et de commandement (BPC) Mistral, le transfert du dossier de fabrication et de trois technologies, la formation des équipages russes et quelques services pour adapter les bâtiments. Il a ensuite été porté par avenants à 1,2 milliard d'euros du fait de la commande d'embarcations de débarquement pour équiper les deux navires. Aux termes de ce contrat, le premier BPC, le *Vladivostok*, devait être livré le 1^{er} novembre 2014, le second, baptisé le *Sébastopol*, le 1^{er} novembre 2015.

Comme l'a souligné M. Hervé Guillou, PDG de DCNS, lors de son audition, la coopération avec les Russes s'est déroulée dans les meilleures conditions jusqu'en septembre 2014, le calendrier défini par le contrat étant parfaitement tenu.

Son exécution a été brutalement remise en cause le 3 septembre 2014 quand le Président de la République a déclaré que les conditions n'étaient pas réunies pour que la France autorise la livraison du premier BPC.

Les événements survenus en Ukraine au cours de l'année 2014 bouleversaient en effet le contexte dans lequel s'inscrivait l'exécution du contrat. Les violations graves du droit international dont la Russie s'est rendue coupable à travers l'annexion de la Crimée et le soutien militaire apporté aux séparatistes dans l'est du pays ont conduit l'Union européenne et d'autres pays occidentaux à adopter plusieurs trains de sanctions, parmi lesquelles un embargo sur le commerce des armes. Certes, celui-ci n'est pas rétroactif et ne s'applique en principe qu'aux contrats conclus après le 1^{er} août 2014. Mais, politiquement, le Président a jugé qu'il était impossible d'en poursuivre l'exécution comme si rien ne s'était passé, d'autant qu'un certain nombre de partenaires de la France, notamment la Pologne et les États baltes, exprimaient fortement leur inquiétude à l'égard de leur voisin russe.

La suspension de l'exécution plaçait toutefois la France dans une situation inconfortable, aucune clause d'atténuation des obligations n'étant prévue dans les contrats. L'État comme DCNS étaient ainsi exposés à un risque de contentieux, impliquant des procédures longues et coûteuses qui, en outre, empêchaient toute revente ou réaffectation rapide des bâtiments. Les Russes, de leur côté, avaient intérêt à isoler cet irritant du reste des dossiers diplomatiques en cours.

C'est dans ce contexte que les autorités russes et françaises ont décidé au début de l'année 2015 d'engager des pourparlers visant à définir une solution négociée. Ces

négociations ont débouché le 5 août dernier sur la signature de deux accords intergouvernementaux. Le même jour est entré en vigueur un avenant au contrat industriel liant DCNS et ROE, destiné à éviter tout contentieux commercial entre ces deux sociétés.

On notera que dans l'intervalle, la situation n'était pas tout à fait clarifiée, tant pour l'opinion publique que pour DCNS. En effet, le 24 novembre 2014, l'État avait suspendu l'examen de la demande d'autorisation d'exportation, mais le refus formel n'est intervenu que le 25 juin 2015. Comme cela nous a été expliqué, il fallait mieux attendre, car une fois le refus formellement intervenu, tant l'État que DCNS encouraient des pénalités et des recours.

Les deux accords qui constituent la solution négociée sont : d'une part, un accord intergouvernemental classique qui abroge l'accord de 2011, consacre la reconnaissance de la propriété des BPC à la France et la renonciation mutuelle à d'éventuelles revendications entre les deux gouvernements ; d'autre part, un accord sous forme d'échange de lettres entre les deux gouvernements, représentés, pour la France, par M. Louis Gautier, secrétaire général de la défense et de la sécurité nationale, et pour la Russie, par M. Dmitri Rogozine, vice-premier ministre. Ce second accord précise notamment le montant de la transaction et reconnaît à la France le droit de réexporter les BPC après en avoir préalablement informé la Russie. Seul cet accord est formellement soumis pour ratification au Parlement, conformément à l'article 53 de la Constitution, compte tenu de ses implications budgétaires.

Ces deux accords sont entrés en vigueur le 5 août dernier ; en effet, une condition mise par la Russie à la conclusion de la négociation était de pouvoir percevoir la somme convenue le jour de la signature. L'échange s'est fait de banque centrale à banque centrale. L'autorisation demandée au Parlement a ainsi une portée toute relative, puisqu'on lui demande de ratifier *a posteriori* un accord déjà exécuté. En même temps, il était dans notre intérêt qu'il entre en vigueur rapidement pour couper court à tout contentieux.

La France a obtenu de ne rembourser à la Russie que les seules dépenses directement liées à la construction des BPC, à l'exclusion de toute indemnisation morale, pénalité ou autre coût indirect, comme l'aménagement des quais de la nouvelle base navale de Vladivostok. Les 949,7 millions d'euros qu'elle a versés à la Russie correspondent, d'une part, pour 892,9 millions d'euros, à la restitution des avances versées, d'autre part, pour environ 56,8 millions d'euros, au remboursement des dépenses engagées par la Russie pour la formation des équipages et pour la livraison.

La France a aussi obtenu le droit de réexporter les bâtiments vers un État tiers, à condition toutefois d'avoir préalablement restitué à la Russie les équipements russes intégrés aux bateaux lors de leur construction – ce qui est normal – et d'en avoir informé par écrit la Russie. Il s'agit bien d'une information et non d'une demande d'autorisation. Cette question de la revente était l'un des arguments qui plaidaient le plus pour une solution négociée, compte tenu du coût lié à la maintenance des navires et du risque d'obsolescence rapide des matériels : un bâtiment qui n'est pas en usage vieillit très vite.

Autre sujet important, la protection des savoir-faire et technologies transférées, que la Russie obtient finalement gratuitement dans la mesure où par nature, ces transferts ne peuvent être récupérés – dans le contrat initial, leur valorisation financière était estimée à 80 millions d'euros. L'accord assure toutefois leur protection en conditionnant tout transfert à un pays tiers à l'autorisation préalable de la France. Quant aux équipements russes qui avaient été installés sur les BPC, ils seront restitués à la Russie.

Au final, quel sera le coût de cette affaire pour l'État et pour les industriels? Cette question, on le sait, a donné lieu à des polémiques depuis l'annonce de l'accord de résiliation. Concernant les industriels, l'impact économique devrait être limité. Certes, DCNS a reversé au budget de l'État, dans les trois jours suivant le versement de l'indemnisation à la Russie, les sommes qu'elle avait perçues de ROE, soit 892,9 millions d'euros. L'entreprise sera toutefois indemnisée de la perte qu'elle a subie au titre de la police d'assurance souscrite auprès de la Coface, intervenant ici pour le compte de l'État. Des expertises sont en cours pour déterminer le montant exact de celle-ci, qui sera supérieur à 892 millions d'euros. Cela donne lieu, comme souvent dans ce genre d'échanges, à des divergences d'appréciation entre assureur et assuré, d'autant que la marge de la société n'est en principe pas prise en compte. Notons que DCNS a déjà reçu une importante partie de l'indemnisation envisagée sous la forme d'avances. Quant aux sous-traitants, ils ne subiront pas de perte compte tenu des assurances qui les couvrent.

Le coût que supportera l'État recouvre en premier lieu une dépense de 56,8 millions d'euros, imputée sur le programme 146, résultant de la différence entre le montant de l'indemnisation versée à la Russie le 5 août et le remboursement par DCNS, par fonds de concours, des sommes qu'elle avait perçues de son client russe. Cette dépense correspond aux coûts de formation des équipages russes, que la France a accepté de rembourser. Le programme 146, qui a été utilisé pour payer la somme due à la Russie, devrait récupérer ces 56,8 millions d'euros à la fin de la gestion 2015, le gouvernement s'y étant engagé, mais nous exercerons toute notre vigilance à ce sujet.

M. Daniel Reiner. – Comptez sur nous !

M. Robert del Picchia, rapporteur. – La dépense demeurera néanmoins une charge pour le budget général de l'État en 2015. D'autre part, l'État subira un manque à gagner de 500 millions d'euros dans la mesure où le compte « État » de la Coface ne pourra effectuer le versement prévu par la loi de finances pour 2015. Il s'agit donc d'une moindre recette. L'impact budgétaire pour l'exercice 2015 devrait être de 557 millions d'euros. La revente éventuelle des BPC devrait toutefois réduire le coût final pour l'État, même s'il est à craindre qu'il n'en obtienne pas un prix aussi avantageux que celui qui était convenu dans l'accord franco-russe. Les principaux pays intéressés sont l'Égypte, Singapour, l'Inde, la Malaisie et le Canada. À ce stade, il s'agit de spéculations, sans caractère officiel.

Force est de conclure que cet accord nous sort d'une situation qui paraissait inextricable. Saluons à cet égard le travail accompli par les négociateurs, à commencer par M. Gautier. Il fallait en sortir vite car tant l'État que l'industriel risquaient d'être exposés très rapidement à des pénalités et des recours contentieux de la part de la partie russe. De plus, nous aurions eu à supporter indéfiniment, compte tenu de l'impossibilité de les revendre, le coût de maintenance des navires – 1 million d'euros par mois et par navire, soit 24 millions d'euros par an ! – et celui de leur dépréciation liée à l'obsolescence des matériels. Le présent accord autorisant cette revente, il convient d'avancer vite dans cette direction.

Enfin, la disparition de ce différend nous permet d'envisager si ce n'est une relance, du moins un apaisement de nos relations avec la Russie. Pour toutes les raisons que je viens d'évoquer, je vous propose, en tant que rapporteur, d'adopter le projet de loi ratifiant cet accord entre la France et la Russie. Il sera examiné en séance publique le mercredi 30 septembre à 14h30, selon la procédure normale.

À titre personnel, je m'abstiendrai néanmoins.

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – Je vous remercie pour ce travail de haute technicité et diplomatie.

M. Christian Cambon. – Je remercie à mon tour M. del Picchia pour ce travail approfondi sur un sujet complexe. Ce dossier suscite toutefois un certain nombre d'interrogations.

Il illustre tout d'abord l'état des relations franco-russes. C'est à mon sens une grave erreur que de ne pas considérer la Russie comme un interlocuteur obligé, quelle qu'ait été son attitude en Ukraine, pour le règlement des situations diplomatiques difficiles et des crises, en Syrie et ailleurs. Pour une fois, le sujet ne fait pas consensus – une rareté dans le domaine de la politique étrangère. Les rapports avec la Russie ont toujours été considérés comme un élément essentiel de notre diplomatie. Nous avons rencontré ici un accroc qui a de graves conséquences économiques, notamment dans le domaine agro-alimentaire. Des millions de têtes de porcs, des stocks de pommes qui trouvaient auparavant un débouché dans le marché russe nous restent désormais sur les bras. Vu le retentissement sur toute l'économie nationale, en plein crise des éleveurs, cela en valait-il la peine ?

Notre ministre de la Défense a multiplié les contrats de ventes d'armes. Or les acheteurs potentiels se demanderont désormais si la France leur appliquera les mêmes principes qu'à la Russie. Nous devons être conscients de ce que l'usage de nos armements a toujours des conséquences, parfois sur des civils. L'Égypte ne nous a pas acheté des Rafale uniquement pour les défilés au-dessus du canal de Suez...

Enfin, vous avez mentionné les incertitudes liées à l'hypothétique revente des BPC. La technologie de ces bateaux étant adaptée aux besoins des Russes, il faudra les réadapter. Dans ces conditions, le futur client fera baisser le prix, d'autant que la France est quelque peu prise à la gorge ; la Marine française n'a d'ailleurs pas exprimé le désir de les acheter. Nous risquons également de vendre à des pays désargentés. L'Égypte est-elle déjà en mesure de payer les Rafale ? Quand on est vendeur d'armes, on assume !

En somme, en dépit d'un arrangement commercial bien négocié par Louis Gautier et son équipe, de nombreuses incertitudes demeurent. Mon groupe n'a pas encore délibéré sur la question. Pour l'heure, je m'abstiendrai, en raison des implications très lourdes de la décision de ne pas honorer la vente, et de notre attitude face à un pays dont nous avons besoin pour le règlement des conflits qui perturbent la paix dans le monde. Je suis persuadé que nous ne jouons pas la bonne carte !

M. Daniel Reiner. – Je partage l'avis de M. Cambon quant au caractère difficile de cette affaire, que j'avais qualifiée, lors de l'audition de M. Gautier, de « malheureuse ». J'estime en revanche qu'il fallait nous ôter cette épine du pied afin de retrouver des relations franches et ouvertes avec la Russie. Avoir réglé cette affaire au mieux – ou le moins mal possible – m'apparaît comme un élément positif. En témoigne l'excellent climat des négociations. La Russie semble satisfaite de la solution, puisqu'elle obtient le remboursement de ses dépenses.

Rappelons que la vente de ces navires avait rencontré de très fortes réserves des deux côtés. Les partisans de la transaction dans l'administration russe, notamment le chef d'état-major de la marine et le ministre, ont été limogés. L'état-major français n'y était pas très favorable, un an après la guerre russo-géorgienne, d'autant que le chef d'état-major russe avait déclaré que la guerre aurait été menée plus efficacement si la Russie avait disposé de ces

bateaux à l'époque ! C'était une affaire de nature essentiellement commerciale, alors que les chantiers de Saint-Nazaire avaient grand besoin de commandes.

Nous voilà libérés de cette affaire. Il fallait obtenir de la Russie qu'elle n'empêche pas la revente des BPC, c'est le cas. Il est vrai que ces navires seront difficiles à vendre au même prix que nous avons obtenu des Russes, mais nous y parviendrons car ce sont de bons bateaux, même si le budget de l'État en pâtira. Nous veillerons à ce que le programme 146 n'en fasse pas les frais et vérifierons qu'il est abondé, dans le collectif de fin d'année, des sommes avancées.

Au moment de livrer les bateaux, nous avons subi d'importantes pressions des pays d'Europe orientale, sans parler des pays baltes, dans le cadre de l'assemblée parlementaire de l'OTAN. Après l'annexion de la Crimée, il n'était plus possible de traiter cette transaction sous un angle purement commercial.

Quant à l'argument des pertes à l'exportation, nous venons de vendre des hélicoptères à la Pologne.

M. Robert del Picchia, rapporteur. – La Pologne avait en effet menacé d'interrompre les négociations, qui portaient sur cinquante hélicoptères Caracal pour un montant de 2,5 milliards d'euros, si nous livrions les bateaux.

M. Daniel Reiner. – En 2014 et en 2015, nous n'avons eu aucune retombée négative. Notre groupe votera en faveur de ces accords.

M. Alain Joyandet. – Sur le fond, je partage entièrement l'avis de M. Cambon. Ne refaisons pas l'histoire : l'affaire a été négociée à des conditions particulièrement avantageuses grâce à la relation de confiance que nous entretenions avec la Russie. C'était une opération gagnant-gagnant. J'observe également que les Russes étaient de très bons clients, puisqu'ils avaient payé la quasi-totalité de la commande au moment de l'annulation.

Dans cette affaire, il y a trois parties : la Russie, la France et l'entreprise DCNS. Côté russe, on est satisfait : au fond, ils n'ont pas besoin de ces bateaux et pourront utiliser plus opportunément l'argent qui leur est remboursé. Côté français, c'est une erreur stratégique. Le Président de la République semble préparer, petit à petit, un changement d'orientation de notre politique étrangère, car nous avons besoin de la Russie en Syrie. Pour ma part, je reste convaincu que si nous n'avions pas agi dans la précipitation, nous n'aurions peut-être pas bloqué la vente.

Au point de vue juridique, qui est le propriétaire actuel des navires ? En d'autres termes, qui constatera la perte si nous les vendons à un prix inférieur ? Le programme budgétaire, l'entreprise, la Coface ? Je crains qu'en dernière instance l'État ne paie la note. De son côté, l'entreprise perd la marge associée au contrat ; or toutes les entreprises qui travaillent sans dégager de marge finissent par déposer le bilan.

En somme, l'affaire a été gérée en dépit du bon sens ; je ne vise aucunement M. Louis Gautier, qui a bien mené les négociations sur la base d'une mauvaise décision du chef de l'État. Le préjudice est important, non pour nos relations avec la Russie – l'opération a été isolée des autres dossiers en cours – mais pour notre pays et pour l'entreprise.

Sur la forme, nous avons agi dans la précipitation. Je ne reviens pas sur la pratique, désormais courante, qui consiste à demander l'avis du Parlement sur un accord déjà

conclu, mais la décision a été prise sans en évaluer les conséquences financières et diplomatiques.

Enfin, je tiens à féliciter le rapporteur pour un exercice difficile. Notre groupe n'a pas encore arrêté sa position ; pour ma part, je m'abstiendrai moi aussi, sans préjuger de mon vote en séance.

M. Robert del Picchia, rapporteur. – La Coface est actuellement l'usufruitière des bateaux, dont la pleine propriété appartient à DCNS. La Coface donnera un mandat commercial à la compagnie pour la négociation et la conclusion du futur contrat de vente. Le produit de cette vente ira directement sur la partie État du compte de la Coface, et reviendra au budget de l'État dans le cadre du prélèvement opéré en fin d'année.

Concernant notre crédibilité, l'exemple du contrat avec la Pologne a été évoqué ; il y en a d'autres. Nous continuons à vendre, plutôt bien...

M. Daniel Reiner. – Plus que jamais ! On peut ne pas en être fiers.

M. Alain Néri. – Il importait de sortir au plus vite de cette épineuse situation. Sur le plan mondial, la Russie est certes un partenaire incontournable, et la France est au premier plan dans les crises dont celle-ci est partie prenante : nous avons ainsi été parmi les nations pilotes de la négociation de Minsk, dans le format Normandie, qui a traité du conflit ukrainien. L'accord conclu ne me semble pas si mauvais, au vu des implications diplomatiques et économiques de la situation. En revanche, il représente un coût réel ; or les sanctions ont été prises à l'initiative de l'Union européenne, n'en déplaise à M. Joyandet. Elles ont de graves conséquences sur le secteur agro-alimentaire, sur nos agriculteurs, sur nos régions. La solidarité ne doit pas être à sens unique. En Auvergne, on a coutume de dire que qui paie commande, et qui commande paie.

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – Ailleurs aussi !

M. Alain Néri. – Il faut poser le problème de façon générale. Dans un contexte mondial troublé, nous sommes particulièrement engagés. Les Opex nous coûtent 1,6 milliard d'euros par an ; Sentinelle – conséquence indirecte de notre lutte contre Daesh –, 1 million d'euros par jour. Je voterai en faveur de ce rapport, mais je souhaite que nous demandions à l'Union européenne de mettre enfin la main au portefeuille et d'assumer les conséquences des décisions qu'elle nous impose.

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – L'annulation de la vente n'est pas liée aux sanctions contre la Russie ; c'est une décision éthique, prise en toute indépendance. Cependant, il est vrai que le peu de considération que l'Union européenne porte à nos efforts militaires – y compris pour la défense de l'Europe – est douloureux.

M. Jean-Pierre Grand. – L'essentiel, ce ne sont pas les chiffres ; c'est le fait que nous ne respectons pas notre signature. Rien ne nous obligeait à prendre une telle décision ; J'ai eu l'occasion de dire à la tribune de l'Assemblée nationale combien notre retour au sein du commandement intégré de l'Otan m'était désagréable. Notre politique étrangère est désormais dirigée par les Américains. Voilà le véritable sujet ; le reste n'est que littérature. L'impact de l'embargo russe sur notre production agricole doit également être évalué : de nouvelles habitudes vont se prendre, nous allons disparaître durablement du marché de l'exportation.

Nous devons retrouver notre souveraineté. C'est pourquoi je demande un véritable débat sur l'opportunité pour nous de rester membre de l'Otan.

M. Joël Guerriau. – Le vote négatif est exclu, car il convient avant tout de nous extraire d'une situation difficile. Le choix est entre l'abstention et le vote positif, après l'excellent exposé de notre rapporteur.

Moi qui représente la Loire-Atlantique, j'ignore les conséquences de l'affaire sur l'employabilité et les contrats futurs pour DCNS ; il demeure que DCNS ne fabrique pas d'hélicoptères. Nous avons subi des pressions pour annuler la vente des Mistral, mais qu'avons-nous obtenu en contrepartie ? Quel soutien de la part de nos partenaires européens ? DCNS récupère le prix de revient de leur fabrication, mais il faut ajouter les coûts de dérussification du bâtiment, d'entretien, de gardiennage, qui seront supportés par l'État. *A priori*, mon groupe s'abstiendra.

M. Robert del Picchia, rapporteur. – Certes, DCNS n'en tirera pas le profit escompté ; cependant, ce contrat lui a donné du travail pendant trois ans. La marge du fabricant n'est pas publique, mais elle était probablement élevée. Même si la vente se fait à un moindre prix, l'entreprise n'aura pas tout perdu.

Mme Josette Durrieu. – Dans le rapport sur les relations franco-russes que MM. Gorce et del Picchia et moi-même allons bientôt présenter, nous réaffirmons avec force que la Russie doit être un partenaire privilégié de la France et de l'Europe. Je suis quelque peu surprise de certains des arguments avancés.

L'accord a été négocié avec Dimitri Rogozine, un dur entre les durs ! Il satisfait Vladimir Poutine et ne mécontente pas la France. C'est bien qu'il s'agit d'un bon accord.

La Russie est-elle un partenaire obligé, quoi qu'elle fasse ? Non. Quant aux sanctions, au-delà des arguments économiques, elles sont la seule arme légitime. Jamais nous ne serons un partenaire valable de la Russie si nous faisons preuve de faiblesse. Les ventes d'armes ont, elles aussi, une dimension politique. À l'époque, la vente des Mistral – qui arrivait après la guerre russo-géorgienne – relevait avant tout d'un arrangement politique. De même, la rupture est intervenue pendant les événements d'Ukraine.

Sur la question de la revente, évitons les procès *a priori*. Même si l'Arabie saoudite est derrière l'Égypte pour l'achat des Rafale, il est opportun que ces deux puissances s'impliquent davantage sur le terrain dans un Moyen-Orient en pleine implosion.

La conclusion de notre rapport appellera à un partenariat renouvelé avec la Russie en revenant aux dispositions des accords d'Helsinki de 1975, d'après lesquelles toute modification de frontière ne saurait être actée que par la négociation.

M. Robert del Picchia. – Vaste débat.

M. Gaëtan Gorce. – Ayant de la sympathie pour MM. Cambon et Joyandet, j'éprouve un vif embarras devant les arguments qu'ils se voient contraints d'avancer. Il faut prendre en compte notre intérêt global. L'accord de vente des Mistral était, dit M. Joyandet, particulièrement avantageux. Pourquoi ? La Russie n'a pas vocation de mécène. Il faut se poser la question des contreparties obtenues, ce qui peut être délicat pour notre diplomatie ...

Difficile de contester les avantages de cet accord, compte tenu de la situation : nous revenons à un climat plus serein, nous reprenons la main sur les bateaux que nous pourrions revendre et nous avons obtenu de bonnes conditions financières. Quant à l'opportunité de la livraison, je rappelle que les tensions liées au conflit ukrainien atteignaient leur paroxysme au moment où la décision fut prise.

De manière générale, nous avons pris ces décisions successives – vendre, ne pas vendre – au cas par cas, or il faut mettre en perspective nos relations avec la Russie, partenaire sinon obligé du moins incontournable. La France ne peut pas tout accepter : pour moi, la livraison des Mistral était inenvisageable. En vendant les Mistral, nous n'avons pas suffisamment anticipé le tour que prendrait la politique extérieure russe, avec l'invasion de la Crimée et le conflit ukrainien. Une réflexion stratégique s'impose.

M. Jean-Marie Bockel. – Je n'ai rien à ajouter aux propos échangés. N'ayant pas de machine à remonter le temps, nous sommes contraints d'agir au mieux de nos possibilités. Je m'abstiendrai.

M. Jeanny Lorgeoux. – Notre politique étrangère ne doit pas davantage s'aligner sur le Kremlin que sur Washington ! La Russie doit être partie prenante de toutes les discussions, notamment en Syrie ; cela ne veut pas dire que nous ne pouvons promouvoir une solution politique reposant sur le départ de Bachar el-Assad. L'alliance franco-russe chère au général de Gaulle n'empêche pas les divergences. Pour ma part, je considère cet accord comme un acte d'indépendance de la France.

M. Claude Malhuret. – Je remercie M. del Picchia pour son travail sur ce sujet difficile, qui a suscité des interventions très critiques de ce côté de la table. Pour ma part, je suis favorable à cet accord. L'argument de notre manque de fiabilité commerciale ne tient pas, puisque nous n'avons jamais autant vendu. Quant au supposé suivisme vis-à-vis des Américains, je rappelle que les pressions ne venaient pas tant d'eux mais de nos voisins allemands et surtout des pays d'Europe centrale – on ne prend pas toujours au sérieux les craintes de ceux-ci, mais je comprends l'agitation des Etats Baltes, après cinquante ans de férule soviétique, lorsque les autorités russes mettent en doute la légalité de leur indépendance... Et que diraient les Ukrainiens s'ils retrouvaient nos Mistral en face de Marioupol ?

Sur le fond, j'ai le sentiment que la Russie ressemble de plus en plus à l'ancienne URSS. Or je suis frappé de la tolérance, voire de la sympathie que peut susciter chez certains, même au sein de partis démocratiques comme les nôtres, un dictateur comme Vladimir Poutine, qui conduit son pays dans l'impasse économique, qui à force de gaspiller les richesses de son pays, est en train de le transformer en un nouveau Nigeria...

Un bref rappel de ce qui se passe en Russie depuis dix ans : intervention militaire en Géorgie ; soutien aux sécessions de l'Ossétie du Sud, de l'Abkhazie, du Nagorno-Karabakh, de la Transnistrie ; annexion de la Crimée ; invasion ouverte de l'est de l'Ukraine ; pressions sur la Moldavie et les pays baltes ; violation des espaces aériens norvégien, finlandais, portugais ; envoi de sous-marins dans les eaux territoriales suédoises, de navires de guerre dans les Caraïbes ; menaces contre des navires danois ; affirmation publique que l'utilisation d'armes nucléaires tactiques a été envisagée ; hausse de 30 % du budget militaire ; dénonciation maladroite de l'Otan, propagande anti-occidentale et chasse aux ONG de défense des droits de l'homme ; destruction du Boeing de Malaysia Airlines ; emprisonnement d'Alexeï Navalny et de tant d'autres ; exil forcé de Mikhaïl Khodorkovski,

de Garry Kasparov et de tant d'autres ; assassinats d'Anna Politkovskaïa, d'Alexandre Litvinenko, de Stanislav Markelov, d'Anastasia Babourova, de Sergeï Magnitski, de Boris Berezovski, de Boris Nemtsov... Je ne parle même pas des récentes élections régionales, à la soviétique, où l'opposition n'a pu présenter plus d'un candidat par circonscription. La Russie de Poutine devient un pays néo-impérialiste, paranoïaque et dangereux.

M. Cambon a raison de dire que la Russie est un interlocuteur obligé, mais c'est aussi un interlocuteur en lequel nous ne pouvons avoir confiance, et avec lequel nous devons discuter en position de force et d'indépendance.

Enfin, aux arguments commerciaux j'oppose ces propos du général de Gaulle : « La politique de la France ne se fait pas à la corbeille ».

Je voterai en faveur du rapport.

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – Le débat est passionnant. Nous avons besoin d'une réflexion renouvelée sur la question des relations avec la Russie. Vous évoquez une absence de confiance ; je vous réponds que la politique étrangère, c'est tout sauf de la confiance ! Même nos alliés, ceux qui ont débarqué en Normandie pour nous libérer, nous ne leur faisons pas aveuglément confiance. L'intérêt prime, tout est rapport de force.

Certes, nous constatons de graves dérives en Russie ; mais prenons garde à ne pas humilier les Russes, car dans ce cas c'est Poutine qui en profite. Quand on les humilie, les pays nationalistes comme la Russie ou la Chine ont le réflexe de se rassembler autour de leur chef. Le rapprochement stratégique en cours entre ces deux pays peut conduire à une réorganisation de notre monde multipolaire. Ajoutons l'Iran, et nous nous trouverons dans une situation où les alliés de l'ancien monde feront face à un nouveau monde qui ne partagera pas nos valeurs et jouira d'une force considérable.

Je conviens avec vous que nous devons penser à l'avenir. La négociation de sortie de la vente a été bonne. Nous ne pouvons vendre d'armes sans conditions associées ; mais ne jugeons pas le passé et l'avenir tout ensemble. La question de la vente des Mistral et celle des sanctions ne sont pas liées. La décision de ne pas livrer les bateaux est un choix politique qui appartient à la France seule, pas à l'Union européenne.

La France doit-elle faire un geste à l'égard de la Russie ? Il faut en tout cas donner une dynamique et une perspective à cette relation, et éviter cette fédération des humiliations : les Russes et les Chinois n'ont peut-être pas grand-chose en commun, sauf la fierté ! Ne laissons pas les Russes penser que leur avenir est sans nous, tendons-leur la main, dans l'équilibre et dans la fermeté.

Pour ma part, je suis favorable à l'abstention, en attendant la réunion de notre groupe le 29 septembre. Cette position envoie le message qu'il s'agit d'un sujet en discussion au sein de la classe politique française – du reste, si la ratification de l'accord avait été menacée, j'aurais voté en faveur de celui-ci.

Mme Éliane Giraud. – Je partage l'essentiel de ces positions. Les explications de vote sont importantes. Dans une période de recompositions importantes, évitons que la voix de la France se retrouve affaiblie. Évitons également de mêler au débat la question de la crise agricole, qui a bien d'autres causes que l'embargo russe.

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – Une réflexion s'impose aussi sur les sanctions, qui sont le seul vecteur de rapport de force non militaire à notre disposition.

M. Robert del Picchia, rapporteur. – Je rappelle que les Mistral n'étaient pas concernés par l'embargo sur les armes. La présentation de notre rapport sur la Russie, le 7 octobre prochain, sera l'occasion de débattre plus avant de ces sujets.

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – Merci pour votre travail. Nous reprendrons ce débat en séance publique le 15 octobre prochain, en présence du ministre. Il me reste à mettre aux voix le rapport.

Mme Michelle Demessine. – Nous sommes deux à voter contre.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission a adopté le rapport ainsi que le projet de loi précité.

Accord avec l'Afrique du Sud sur le commerce, le développement et la coopération – Examen du rapport et du texte de la commission

La commission examine le rapport de Mme Nathalie Goulet et le texte proposé par la commission pour le projet de loi n° 561 (2014-2015) autorisant la ratification de l'accord entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la République d'Afrique du Sud, d'autre part, modifiant l'accord sur le commerce, le développement et la coopération.

M. Joël Guerriau, rapporteur. – Depuis la fin de l'apartheid, plusieurs accords sont venus concrétiser l'ambition d'intensifier les relations entre l'Union européenne et l'Afrique du Sud : l'accord sur le commerce, le développement et la coopération signé le 11 octobre 1999 ; le partenariat stratégique conclu en 2007 qui a renforcé la cohérence et la dimension politique de la relation bilatérale ; l'accord signé le 11 septembre 2009, objet du présent projet de loi. Ces accords traduisent le poids économique et politique de l'Afrique du Sud et le rôle qu'elle entend jouer, tant sur le continent africain que sur la scène internationale, notamment comme seul membre africain du G20.

Le dernier sommet Union européenne-Afrique du Sud, qui s'est tenu à Pretoria le 18 juillet 2013, a révélé des convergences plus fortes qu'auparavant en matière de politique internationale, notamment sur le Zimbabwe, le Sahel et le Proche-Orient. L'Afrique du Sud n'est pas pour autant un interlocuteur facile, souvent méfiante vis-à-vis de l'action des Européens sur les questions africaines.

Si puissante soit-elle à l'échelle du continent, l'Afrique du Sud n'en reste pas moins fragile, plus de vingt ans après la fin de l'apartheid. En dépit de ses atouts – qualité du système financier, grandes entreprises de taille mondiale, solidité d'une partie de l'enseignement supérieur, potentiel minier exceptionnel – l'économie traverse une conjoncture difficile. Elle est confrontée à une crise énergétique structurelle qui a conduit à réviser les prévisions de croissance pour 2015 et dont elle ne pourra sortir sans développer de grands projets d'infrastructures à l'échelle régionale. La situation financière dégradée, les ingérences politiques dans la gestion de nombreuses entreprises publiques, les mauvaises performances du système éducatif constituent des freins qui empêchent le pays d'atteindre les 5 % de croissance nécessaires à la résorption des inégalités et d'un chômage massif qui touche

un actif sur quatre. Après des années de hausses de salaires sans rapport avec l'évolution de la productivité, la crise de la compétitivité sud-africaine se traduit par un fort déficit commercial (2,5 % du PIB en 2014). La résorption du déficit budgétaire (4,1 % du PIB) se heurte à l'étroitesse de la base fiscale, reflet des fortes inégalités sociales. Enfin, la piètre qualité du dialogue social, marqué par de multiples grèves, traduit une situation sociale très tendue. Les accords de coopération et de partenariat que l'Union européenne conclut avec l'Afrique du Sud n'en sont que plus justifiés.

Le bilan des accords de 1999 et 2007 est globalement positif. Le dialogue politique s'est structuré, les échanges commerciaux entre les parties se sont accrus de plus de 50%. L'Union européenne est devenue le principal partenaire commercial de l'Afrique du Sud, malgré l'érosion sensible et régulière de sa part de marché au profit des pays émergents dont la Chine, devenue en 2009 le premier fournisseur et client de l'Afrique du Sud. Bien que ne représentant que le 39^{ème} débouché à l'exportation pour la France, elle reste un partenaire de premier plan constituant le onzième excédent commercial au plan mondial avec un solde supérieur à 1 milliard d'euros. Les pays européens figurent également en bonne place en termes d'investissements directs, même si leur part diminue.

L'Afrique du Sud est le premier bénéficiaire de l'aide communautaire sur le continent : la Commission et les États membres apportent près de 70 % du total des ressources fournies par les bailleurs, soit environ 1,3 % du budget de l'État et 0,3 % de son PIB. L'aide française sur la période 2014-2020 devrait représenter 1,758 milliard d'euros.

La révision de l'accord, processus classique de mise à jour, est caractérisée par un renforcement de la coopération dans le domaine de la sécurité et par l'absence de dispositions concernant les relations commerciales.

Si l'accord de 1999 ne mentionnait que la lutte contre la drogue et le blanchiment de capitaux comme axe de coopération, celui de 2009 a considérablement étoffé ce volet, avec huit nouveaux articles : lutte contre la prolifération des armes de destruction massive, lutte contre le terrorisme, lutte contre les trafics d'armes légères et de petits calibres, prévention des activités des mercenaires, lutte contre la criminalité organisée, soutien à la Cour pénale internationale, coopération en matière d'immigration. Sur ces thèmes, les points de vue convergent, les parties ayant une approche similaire du système multilatéral et du rôle du Conseil de sécurité en matière de maintien de la paix et de la sécurité. Il fallait renforcer le dialogue sur ces questions et définir des actions concrètes pour développer une coopération efficace. Elle permettra de conforter les progrès réalisés par l'Afrique du Sud dans la lutte contre la drogue et le blanchiment, mais aussi de l'engager plus fortement en matière de lutte contre le terrorisme, domaine où la coopération dispose de marges de progression certaines...

L'accord de modification ne comporte aucune disposition relative au commerce, volet majeur de l'accord de 1999, car ces questions ont été traitées dans le cadre des négociations d'un accord de partenariat économique (APE) entre l'Union européenne et les pays d'Afrique australe qui se sont achevées le 15 juillet 2014. L'Afrique du Sud y occupe une place particulière : tandis que les autres pays bénéficient d'un accès au marché européen sans droit ni quota, les produits sud-africains sont soumis à certaines restrictions. Une partie des stipulations de cet APE relevant de la compétence des États membres, il sera examiné par le Parlement français dans les prochains mois. L'accord comporte une clause de rendez-vous consacrée à l'investissement et aux services. Les premières discussions auront lieu après le toilettage juridique du texte.

L'accord de 2009 concrétise le partenariat conclu depuis la fin de l'apartheid. Il renforce certains axes et ouvre de nouveaux champs à la relation bilatérale. Je vous inviterai donc à proposer au Sénat d'en autoriser la ratification.

Je voudrais néanmoins attirer votre attention sur le fonctionnement de l'exécutif.

Négocié entre le 29 mars et le 10 octobre 2007, l'accord révisé a été signé par les deux parties le 11 septembre 2009. L'Afrique du Sud l'a ratifié le 3 décembre 2010, l'Union européenne le 15 février 2011 ; au 1^{er} septembre 2015, dix-huit États membres de l'Union l'avaient ratifié. Or, le projet de loi de ratification n'a été déposé à l'Assemblée nationale que le 10 juillet 2013 par le ministère des affaires étrangères.

Il aura donc fallu quatre années pour rédiger une page d'exposé des motifs et cinq pages d'étude d'impact ! La consultation interministérielle serait-elle postérieure à la signature des accords ? Au total, il aura fallu six années à la France pour autoriser la ratification d'un accord international – nouvel exemple des dysfonctionnements constatés dans son rapport d'information de décembre 2014 par le président Raffarin et confirmés par M. Henri Plagnol dans son rapport remis en juin 2015 au ministre des affaires étrangères. Notre Commission a arrêté un dispositif pour faciliter l'examen des projets de loi autorisant ou approuvant ces accords ; elle attend désormais du gouvernement des propositions pour accélérer la procédure d'examen et réduire les délais de présentation des textes aux assemblées parlementaires. Sans doute faudrait-il le rappeler au ministre afin que nos voix conjuguées ne se perdent pas dans le désert...

M. Jean-Pierre Raffarin, président. – Message entendu !

M. Jacques Legendre. – Une remarque, simplement : l'Afrique du Sud est un partenaire important en Afrique, elle est rarement un allié de la France sur le plan diplomatique.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission a adopté, à l'unanimité, le rapport ainsi que le projet de loi précité.

Ratification de l'accord de partenariat économique d'étape entre la Côte d'Ivoire, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part - Examen du rapport et du texte de la commission

La commission examine le rapport de M. Joël Guerriau et le texte proposé par la commission pour le projet de loi n° 560 (2014-2015) autorisant la ratification de l'accord de partenariat économique d'étape entre la Côte d'Ivoire, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part.

M. Joël Guerriau, rapporteur. – Inutile de vous rappeler l'intérêt de renforcer nos liens économiques avec l'Afrique, continent désormais intégré à la mondialisation et qui compte parmi les acteurs de la croissance mondiale, avec son évolution démographique, ses ressources considérables et l'essor de ses entreprises. Depuis 2012 et la sortie des années de crise politique, la Côte d'Ivoire a renoué avec une forte croissance : 9,8 % en 2012, 8,7 % en 2013, 8,0 % en 2014. Cela devrait perdurer, car la croissance repose sur un secteur agricole exportateur performant – premier producteur de cacao, la Côte d'Ivoire compte aussi parmi

les tout premiers producteurs de café et de caoutchouc – et des investissements publics dynamiques. Les investisseurs étrangers sont de retour, on compte 641 entreprises françaises.

Les relations commerciales entre l'Union européenne et les pays Afrique Caraïbe Pacifique (ACP), dont fait partie la Côte d'Ivoire, ont été gouvernées entre 1975 et 2000 par un régime de préférences commerciales non réciproques, découlant des conventions de Lomé. Or les accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), signés en 1994, excluent toute discrimination au sein du groupe des pays en développement (PED). C'est dans ce contexte que l'accord de Cotonou du 23 juin 2000 a prévu la conclusion de nouveaux accords de libre-échange, dénommés accords de partenariat économique (APE), en vue d'autoriser l'accès au marché européen en franchise de droits et de quotas de tous les produits des pays ACP, à l'exclusion de produits dits sensibles, en contrepartie de l'ouverture de leurs marchés aux produits européens à hauteur de 80 % dans un délai de quinze ans.

En 2001, l'Union européenne et les pays ACP ont obtenu à Doha une dérogation aux accords de l'OMC leur permettant de maintenir le système des préférences commerciales non réciproque pendant la négociation et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2007. À cette date, seules les Caraïbes avaient signé un accord complet ; la Commission a alors proposé des APE bilatéraux d'étape, limités à l'accès au marché des biens, aux pays souhaitant continuer à bénéficier du régime préférentiel dans l'attente de la conclusion des accords complets.

La Côte d'Ivoire – qui ne relève pas du régime « Tout sauf les armes » offrant, depuis 2008, aux pays les moins avancés (PMA) un accès au marché européen en franchise de droits et sans contingent pour tous les produits sauf les armes – a paraphé l'APE d'étape. Ayant ainsi obtenu une application anticipée du régime commercial APE, la Côte d'Ivoire n'a pas poursuivi la procédure jusqu'à la ratification, empêchant l'accord intérimaire d'entrer en vigueur. L'APE complet d'Afrique de l'Ouest, signé le 12 décembre 2014 par les 28 États membres et les États africains concernés à l'exception du Nigéria, du Togo, de la Gambie et de la Mauritanie, devrait venir le remplacer.

Cet accord intérimaire est conçu comme un accord de libre-échange mais aussi de développement visant, selon le titre I, à « éviter une perturbation du commerce entre la Côte d'Ivoire et la Communauté européenne à l'expiration du régime transitoire de l'accord de Cotonou (...) en attendant la conclusion d'un APE global » et à « établir les bases pour la négociation d'un APE qui contribue à la réduction de la pauvreté, promeuve l'intégration régionale, la coopération économique et la bonne gouvernance en Afrique de l'Ouest, en matière de politique commerciale et sur les questions liées au commerce ».

Selon le régime commercial prévu au titre III, les produits originaires de Côte d'Ivoire, à l'exception des armes et des munitions, sont importés dans la Communauté européenne sans droits de douane ni contingents, avec des régimes transitoires pour certains produits sensibles comme le sucre, le riz et la banane : au-delà d'un certain niveau d'importations, les tarifs douaniers de la nation la plus favorisée s'appliqueront automatiquement. Les importations de bananes ivoiriennes et de sucre par les régions ultrapériphériques ne seront libéralisées qu'après une période de dix ans, qui sera prolongée d'autant, sauf décision contraire des parties. Des mesures de sauvegarde permettent en outre aux parties de réintroduire des contingents ou des droits de douane pour protéger les secteurs économiques fragiles. En contrepartie, l'ouverture du marché ivoirien se fera progressivement pour atteindre 81 % des exportations de l'Union européenne sur quinze ans ; elle concernera essentiellement des produits industriels qui ne font pas concurrence à la production ivoirienne.

Le titre II prévoit une coopération pour le développement, qui peut prendre des formes financières ou non. Le financement de l'Union européenne s'effectue dans le cadre de l'accord de Cotonou, notamment des programmes d'aide au développement du Fonds européen de développement (FED). Le onzième FED (2014-2020) attribue une enveloppe de 273 millions d'euros. Sur cette période, l'aide bilatérale française devrait s'élever à 1,05 million d'euros. La création d'un fonds régional APE est également évoquée.

Sous le bénéfice de ces observations, je recommande l'adoption de ce projet de loi qui manifeste l'intérêt de la France pour le partenaire qu'est la Côte d'Ivoire. Plus complet, l'APE de l'Afrique de l'Ouest, signé en décembre 2014, rendra caduc cet accord d'étape, qu'il importe toutefois de ratifier.

L'examen en séance publique est fixé au 8 octobre 2015. La Conférence des Présidents a proposé son examen en procédure simplifiée. Je vous propose, quant à moi, un rapport publié en forme synthétique.

M. Jacques Legendre. – Il n'y a pas à hésiter : nous soutenons la proposition du rapporteur.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission a adopté, à l'unanimité, le rapport ainsi que le projet de loi précité.

La réunion est levée à 11 h 15.

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 16 septembre 2015

- Présidence de M. Alain Milon, président -

Rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale - Audition de M. Didier Migaud, Premier Président

Au cours d'une deuxième réunion tenue dans la matinée, la commission procède à l'audition de M. Didier Migaud, Premier Président de la Cour des comptes, sur le rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

La réunion est ouverte à 11 heures 30.

M. Alain Milon, président. - Mes chers collègues, l'audition du Premier Président de la Cour des comptes ouvre traditionnellement nos travaux sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Les années se suivent malheureusement, et les constats se ressemblent : un horizon de retour à l'équilibre des comptes sociaux toujours reporté, des déficits persistants et une dette sociale qui s'alourdit.

Comme notre rapporteur général l'a montré avant l'été, les réponses apportées ont été, en 2014 encore, marquées par l'augmentation du poids des prélèvements.

Vous nous direz, monsieur le Premier Président, ce qu'il en est pour 2015 et 2016, alors que le Gouvernement vient de confirmer son intention de décaler de trois mois la seconde partie du pacte de responsabilité.

Je vous remercie et, avant de vous laisser la parole, je salue la présence de MM. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre, et Henri Paul, président de chambre et rapporteur général de la Cour des comptes.

M. Didier Migaud, Premier Président de la Cour des comptes. - Monsieur le président, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est très volontiers que nous répondons à votre invitation, afin de vous présenter le rapport 2015 sur la sécurité sociale qui accompagne toujours le PLFSS.

La sécurité sociale constitue l'une des composantes majeures du pacte social de notre pays, à titre symbolique, politique et financier. En 2014, les différents régimes qui la composent ont ainsi versé 458 milliards d'euros de prestations. C'est dire l'importance de ce sujet.

Mais la permanence des déficits sociaux et le gonflement de la dette sociale qui en résulte la fragilisent considérablement. En 2014, une part des prestations a une nouvelle fois été financée à crédit, alors même qu'il s'agit de dépenses courantes. C'est là selon nous une anomalie profonde, dangereuse, d'autant que des marges de manœuvre importantes existent pour réduire ce déficit.

Dans ce rapport, la Cour des comptes met ainsi en évidence les progrès d'efficacité notables qui peuvent permettre, dans certains secteurs, une dépense plus maîtrisée. Ce faisant, elle s'efforce d'apporter un éclairage utile aux citoyens, qui sont tous concernés car tous sont des assurés sociaux, mais surtout aux décideurs - Parlement et Gouvernement-, à qui appartient la responsabilité des choix à opérer.

Pour vous présenter ce document, j'ai auprès de moi Antoine Durrleman, président de la sixième chambre de la Cour des comptes, Henri Paul, président de chambre et rapporteur général, Jean-Pierre Viola, conseiller maître, rapporteur général de ce travail, et Mathieu Gatineau, auditeur et rapporteur général adjoint.

La Cour des comptes formule trois messages principaux.

Premièrement, le retour à l'équilibre des comptes sociaux se poursuit, à un rythme toutefois modeste. Il est en outre désormais reporté à un terme encore indéterminé.

Deuxièmement, un équilibre durable des comptes sociaux est nécessaire mais aussi possible. Des économies structurelles peuvent améliorer l'efficacité de la dépense sociale.

Enfin, troisièmement, le redressement à mener doit s'accompagner d'une modernisation des prestations, de la gestion et du pilotage financier de la protection sociale.

En premier lieu, trois constats s'imposent. En 2014, les déficits ont continué à se réduire, et nous nous en réjouissons, mais dans une mesure limitée. Pour la treizième année consécutive, la sécurité sociale est demeurée en déficit.

En 2015, la trajectoire de baisse des déficits devrait ralentir de manière marquée, et le retour à l'équilibre des comptes sociaux est décalé de plusieurs années.

En 2014, le déficit agrégé des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est élevé à 12,8 milliards d'euros. Il s'est ainsi réduit de 3,2 milliards d'euros par rapport à 2013, niveau conforme à la prévision de la loi de financement initiale pour 2014. Il s'est révélé meilleur que le montant anticipé, à partir d'hypothèses plus pessimistes, par la loi de financement rectificative d'août 2014.

Cependant, cinq constats moins favorables sont à souligner.

Le premier est que la réduction du déficit en 2014 est du même ordre que celle de 2013, et ralentie par rapport au rythme des années 2011 et 2012.

Par ailleurs, le déficit comporte toujours une composante structurelle importante - près de 4 milliards d'euros - cinq années déjà après la récession économique de 2009.

Troisième constat : en 2014, les mesures nouvelles d'augmentation des recettes, qui ont porté sur 5,3 milliards d'euros environ ont encore joué un rôle déterminant dans la réduction du déficit. Sans ces mesures, le déficit aurait augmenté, et non pas baissé.

Le quatrième constat porte sur la progression des dépenses de 2,2 %, ralentie dans un contexte de faible inflation, mais nettement plus vive que celle de la richesse nationale, qui est de 1,3 % sur l'année.

Au total, le déficit reste très supérieur à celui constaté avant la récession économique de 2009, lui-même très élevé. La dette sociale augmente à nouveau - 158 milliards d'euros fin 2014. 16 milliards d'euros sont mobilisés chaque année pour le paiement des intérêts et le remboursement du principal.

En 2015, le rythme de réduction des déficits pourrait connaître un ralentissement marqué. Le déficit de l'assurance maladie devrait être plus élevé en 2015 qu'en 2014, et même qu'en 2012. Même s'il est possible que la prévision gouvernementale de juin 2015 soit révisée dans un sens plus favorable, l'année marquera en tout état de cause un ralentissement prononcé dans le recul des déficits.

Sous l'effet de la conjoncture économique et en l'absence de mesures nouvelles significatives d'augmentation des recettes, le ralentissement de la masse salariale pourrait conduire en effet à une croissance spontanée des recettes relativement faible. Les dépenses continueraient, elles, à augmenter en termes réels, selon un rythme comparable à celui de 2014, et toujours plus élevé que celui de la richesse nationale, qui devrait être de l'ordre de 1,9 % en 2015.

Selon les hypothèses macroéconomiques qui sous-tendaient la loi de financement pour 2015, la réduction des déficits devait reprendre de l'ampleur à partir de 2016. Elle devait alors s'accompagner, pour la première fois depuis 1990, d'une amorce de réduction de la dette sociale. Dans son prolongement, la loi de financement rectificative d'août 2014 fixait à 2017 le rétablissement de l'équilibre des comptes sociaux.

Cette trajectoire a été remise en cause par le programme de stabilité 2015-2018 d'avril 2015. Celui-ci prend acte de la dégradation de la conjoncture économique et décale de plusieurs années, sans plus déterminer d'échéance précise, le retour à l'équilibre des comptes. Au regard du scénario macroéconomique sur lequel il repose, le déficit devrait encore s'élever à 5 milliards d'euros en 2018. Le retour à l'équilibre des comptes sociaux n'interviendrait pas avant 2021.

Cette nouvelle trajectoire se fonde sur des hypothèses jugées réalistes par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) dans son avis d'avril dernier. C'est un progrès à souligner. Pour autant, ce report du retour à l'équilibre à un terme de plus en plus éloigné est préoccupant.

Par ailleurs, la persistance de déficits élevés de l'assurance maladie et de la branche famille fait peser un risque croissant sur la dette sociale. Contrairement à ceux de l'assurance vieillesse et du FSV, leur transfert à la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) n'est pas organisé.

En conséquence, la part de la dette sociale financée par la voie d'emprunts émis à très court terme, exposée à un risque de taux, n'a cessé d'augmenter. Portée par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), elle devrait atteindre près de 32 milliards d'euros, soit 20 % du total en 2015, contre environ 4 % en 2011. Elle s'établirait encore à 30 milliards d'euros à la fin de 2018, voire à 35 milliards d'euros si certains risques se réalisaient.

Dès lors, la Cour des comptes recommande d'organiser une reprise rapide par la Cades des déficits portés par l'Acoss, dont ce n'est pas la mission. A cette fin, des ressources

adéquates devraient être allouées à celle-ci, afin d'assurer l'extinction complète de la dette sociale d'ici à son terme, aujourd'hui prévu en 2024.

J'en viens au deuxième message de la Cour des comptes : en dépit de conditions macroéconomiques difficiles, le retour à l'équilibre des comptes sociaux est possible, à condition de faire porter prioritairement l'effort sur la maîtrise des dépenses sociales.

Des marges d'optimisation des recettes sociales demeurent, à taux de prélèvement inchangé. La Cour des comptes a déjà invité les pouvoirs publics à réexaminer plus en profondeur les niches sociales. Votre commission a contribué à ce travail. Elle a formulé des recommandations, notamment dans son rapport de l'an passé, pour réduire la fraude aux cotisations sociales. Nous avons également pu avancer en matière de fraude aux prestations.

En revanche, la situation de l'emploi limite les possibilités d'augmentation des cotisations des entreprises, qui ne représentent plus aujourd'hui que 60 % des ressources de la sécurité sociale. Afin de soutenir l'emploi des salariés faiblement qualifiés, les cotisations sociales font en effet l'objet d'allègements généraux croissants, en dernier lieu dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité présenté au printemps 2014.

Ces allègements ont pour effet de déconnecter de plus en plus les cotisations sociales réellement supportées par les entreprises du barème affiché des taux de prélèvement. Ce mode de financement est de moins en moins cohérent et lisible, pour les entreprises comme pour les salariés. Dès lors, la Cour des comptes réitère sa recommandation d'intégrer les allègements généraux de cotisations au barème des cotisations.

L'annonce par les pouvoirs publics de la transformation à l'horizon 2017 du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) en des allègements généraux supplémentaires de cotisations en offre à cet égard une opportunité. La Cour des comptes souligne néanmoins le caractère délicat de certaines pistes d'évolution. Elles pourraient affecter la logique contributive du financement des régimes de retraites complémentaires et d'assurance chômage, et celle, de nature assurantielle, des accidents du travail - maladies professionnelles.

Par ailleurs, l'effort contributif des travailleurs indépendants devrait être progressivement porté au niveau de celui des employeurs et des salariés du régime général de sécurité sociale. Si un écart d'effort contributif devait persister, ce sont les entreprises et les salariés du régime général qui en supporteraient les conséquences.

Devant la réduction des marges de manœuvre sur les recettes, l'effort de retour à l'équilibre des comptes sociaux doit désormais porter prioritairement sur les dépenses.

L'an dernier, la Cour des comptes avait constaté que les limites méthodologiques de la construction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) avaient facilité son respect. Elle avait recommandé une approche plus rigoureuse. Elle a constaté plusieurs améliorations notables en ce sens dont elle se réjouit, même si des marges de progrès subsistent.

Le respect de l'Ondam pour la cinquième année consécutive en 2014 s'est cependant traduit par une progression des dépenses de 2,4 %. C'est la plus forte hausse depuis 2011. L'objectif de dépenses progresse ainsi plus vite que le PIB.

L'augmentation des dépenses de soins de ville a été particulièrement vive, soit 2,9 %. La Cour des comptes met en lumière à cet égard la dynamique particulièrement forte

des dépenses de soins infirmiers et de masso-kinésithérapie et l'efficacité insuffisante de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale. J'y reviendrai.

Le programme de stabilité 2015-2018 prévoit un Ondam resserré pour les années à venir. Il appelle la mise en œuvre d'économies structurelles d'ampleur, d'autant plus nécessaires que plusieurs facteurs de modération des dépenses vont s'inverser. Je pense notamment à la remontée prévisible du niveau de l'inflation, à la renégociation en 2016 des conventions avec les médecins et d'autres professionnels libéraux de santé, et à l'annonce récente de mesures de reprofilage des carrières dans la fonction publique hospitalière.

A ce stade, malgré l'adoption d'un plan triennal Ondam 2015-2017 et les éléments du programme de stabilité 2015-2018, une grande partie des mesures précises permettant de réaliser les objectifs d'économie annoncés demeurent cependant à définir.

Le resserrement de l'Ondam invite instamment à remédier aux faiblesses persistantes de l'organisation de notre système de soins.

Le bilan que dresse cette année la Cour des comptes de la réorganisation de l'offre de soins menée depuis vingt ans par les pouvoirs publics est en effet décevant. De nombreuses actions ont été menées, mais leur cadence et leur portée se sont affaiblies.

Le système de santé demeure insuffisamment efficient, en raison notamment d'un volontarisme moindre des pouvoirs publics à partir des années 2000. La portée des instruments contraignants, comme la planification, s'est affaiblie. Le champ des normes de sécurité et de fonctionnement est resté circonscrit et leur respect parfois ému. La convergence des tarifs entre secteur public et secteur privé a été abandonnée. Les outils essentiellement incitatifs ont été privilégiés mais se sont avérés moins efficaces. Cet état de fait est préjudiciable à la maîtrise de la dépense, voire à la qualité et la sécurité des soins, ainsi que leur accessibilité à tous du fait du creusement des disparités territoriales.

Une action plus déterminée de recomposition de l'offre de soins apparaît aujourd'hui indispensable. A cet égard, la Cour des comptes formule des recommandations quant à l'application de normes de fonctionnement aux domaines de la médecine et la chirurgie, au renforcement et à l'extension à l'ensemble des professions de santé du conventionnement conditionnel dans les territoires surdotés.

Un renforcement du pilotage par le ministère de la santé est aussi indispensable. Au-delà du dualisme de ce pilotage entre l'État et l'assurance maladie, l'organisation des responsabilités devrait être clarifiée au sein même du ministère.

Pour illustrer son propos sur les limites de la réorganisation de l'offre de soins, la Cour des comptes s'est penchée sur deux types d'établissements de santé, les maternités et les centres de lutte contre le cancer.

Le cas des maternités montre la convergence des objectifs d'efficacité accrue du système de santé et de ceux de renforcement de la qualité et de la sécurité des soins. Au regard des enjeux soulevés par la sécurité des patientes et des nouveaux nés, et compte tenu de la situation fragile des maternités, une poursuite de la recomposition ordonnée de l'offre de soins est aujourd'hui indispensable.

Le cas des centres de lutte contre le cancer illustre, quant à lui, la difficulté rencontrée pour dépasser les cloisonnements institutionnels existants. Leur spécificité dans la

prise en charge des patients s'est atténuée, avec la généralisation de leurs innovations aux autres établissements de santé. Une majorité de ces centres connaît par ailleurs une situation financière fragile.

Alors qu'une démarche de fusion interne entre ces établissements a été engagée, les démarches de coopération avec les CHU pourraient être renforcées. La possibilité de fusions avec des CHU, le plus souvent installés à leur côté sur les mêmes sites, serait également à envisager, chaque fois que cela peut accroître l'efficacité de l'organisation des soins de cancérologie.

La progression accélérée de certaines dépenses d'assurance maladie n'est pas toujours justifiée par des besoins objectifs. Elle peut résulter, au moins pour partie, d'une organisation inadaptée de l'offre de soins. Le cas des soins infirmiers et de masso-kinésithérapie, et celui du traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale illustrent cette situation. Il apparaît possible, à qualité de soins préservée, de gagner fortement en efficacité et en efficience.

Les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral apportent une contribution majeure et appréciée au maintien à domicile des personnes dépendantes. Les dépenses d'assurance maladie liées aux soins infirmiers - 6,4 milliards d'euros en 2014 - et de masso-kinésithérapie - 3,6 milliards d'euros - connaissent une croissance accélérée, respectivement de 6,6 % de 4,3 % par an en euros constants depuis 2000. Cela représente une augmentation d'environ 500 millions d'euros par an de la dépense d'assurance maladie qui en résulte. Elle n'est pas uniquement corrélée au vieillissement de la population ni au développement des maladies chroniques.

En réalité, cette progression importante procède en grande partie de celle du nombre de ces professionnels et de leur répartition inégale sur le territoire.

Cette situation devrait amener les pouvoirs publics à réguler plus efficacement la démographie globale et la répartition sur le territoire des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes. La mise en œuvre d'une gestion médicalisée de la dépense, aujourd'hui particulièrement peu développée, apparaît aujourd'hui nécessaire. Elle doit concerner à la fois le corps médical, les prescripteurs, comme les auxiliaires médicaux concernés. Elle devrait s'accompagner d'une adaptation des modes de rémunération, de manière à renforcer l'efficacité des prises en charge. Sur ce dernier point, la Cour des comptes recommande d'instaurer des forfaits de rémunération par patient pour les actes récurrents liés à des maladies chroniques. Elle suggère, au-delà, la mise en place d'une enveloppe limitative d'actes par médecin, en fonction des caractéristiques de sa patientèle.

Des progrès importants sont également possibles pour renforcer l'efficacité des prises en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale. Enjeu de santé public majeur, cette maladie particulièrement lourde touche environ 73 500 personnes. Elles sont traitées soit par une greffe du rein - 32 500 transplantés - soit par une dialyse - 41 000 dialysés. Les dépenses engagées pour ces traitements, de l'ordre de 3,8 milliards d'euros en 2013, pourraient être mieux maîtrisées, tout en améliorant la qualité des prises en charge en termes de qualité de vie des patients comme de bonne adaptation des traitements. Pour ce faire, la Cour des comptes recommande de réorienter l'effort financier vers la prévention, de développer plus fortement la greffe et de réviser les modes de tarification de la dialyse.

Le coût moyen par patient dialysé est d'ailleurs substantiellement plus élevé que chez nos voisins européens. La Cour des comptes formule plusieurs recommandations visant à le réduire substantiellement à terme, sans remettre en cause la qualité des soins.

Le troisième et dernier message de la Cour des comptes découle naturellement de ce qui précède. La protection sociale doit être modernisée dans certains de ses dispositifs pour être plus adaptée encore aux évolutions de la société. Sa gestion doit être encore davantage axée sur des objectifs de gains de productivité et d'amélioration du service rendu. Le pilotage financier doit être au rendez-vous de l'enjeu d'un redressement financier durable.

La Cour des comptes s'est d'abord intéressée, dans le domaine de l'assurance vieillesse, aux pensions de réversion. Celles-ci bénéficient à 4,4 millions de conjoints survivants pour une dépense totale proche de 34 milliards d'euros en 2014. Elles jouent encore un rôle majeur, en réduisant les écarts de pensions entre les hommes et les femmes, quoique de manière moins marquée pour les générations récentes. Cependant, elles n'ont pas été adaptées aux évolutions de la société. L'extrême diversité des critères d'attribution conduit à de grandes disparités entre assurés, sans différences objectives de situations.

Les pensions de réversion pourraient être à moyen terme harmonisées et modernisées. Des garanties claires doivent naturellement être apportées en termes de stabilité des situations acquises, d'équité entre les différentes catégories de retraités, de prévisibilité des évolutions et de progressivité de mise en œuvre.

La Cour des comptes ne formule pas de recommandations mais met sur la table un scénario de référence qui pourrait guider la mise en œuvre d'une convergence souhaitable des différents dispositifs de réversion.

La Cour des comptes s'est ensuite penchée sur les conséquences d'une baisse du non-recours à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et à l'aide à la complémentaire santé (ACS).

Le bilan de ces dispositifs est en demi-teinte. Ils ne préviennent pas complètement le renoncement aux soins. Surtout, ils n'atteignent qu'une partie limitée de leurs bénéficiaires potentiels. Depuis 2005, les pouvoirs publics ont en effet privilégié l'extension de l'attribution à l'ACS et à la CMU-C à des publics de plus en plus larges, plutôt que leur recours effectif par ceux qui y avaient déjà accès. Les efforts portent désormais sur une résorption de ce non-recours. Évidemment souhaitables du point de vue de l'effectivité de la protection sociale des populations les plus fragiles, ses conséquences financières doivent être correctement anticipées. Dans l'hypothèse, largement conventionnelle, d'une disparition totale du non-recours, 1,2 à 2,2 milliards de ressources supplémentaires devraient être mobilisés. Dès à présent, un déséquilibre financier est anticipé à compter de 2016.

Le chemin vers l'équilibre des comptes sociaux passe par des mesures de réorganisation que favorisent notamment les nouvelles technologies. Comme la Cour des comptes l'a déjà évoqué pour certaines administrations territoriales de l'État, le maillage territorial des organismes de protection sociale peut encore gagner en pertinence.

Alors que l'organisation des réseaux d'organismes locaux du régime général de sécurité sociale n'avait pratiquement pas bougé depuis 1945, la Cour des comptes a relevé des évolutions importantes depuis la fin des années 2000. Les caisses d'allocations familiales et

les caisses primaires d'assurance maladie ont été départementalisées. Les Urssaf ont été départementalisées, puis régionalisées.

Le réseau a été ainsi significativement resserré. Cependant, beaucoup de caisses conservent une taille réduite. Les implantations géographiques sont restées largement figées. Des organismes de taille homogène affichent de substantiels écarts de coûts de gestion. Des mutualisations fonctionnelles complexes risquent d'entraver de nouvelles réorganisations plutôt que de les préparer, faute de schéma d'ensemble.

De nouveaux modèles organisationnels sont nécessaires pour atteindre les objectifs d'économies fixés par les pouvoirs publics, ce que la dématérialisation des flux d'informations rend possible. A ce titre, les lieux d'accueil du public devraient être plus nettement dissociés de ceux de production. Les écarts de taille et de coûts doivent être plus activement réduits et les démarches de réorganisation s'inscrire plus délibérément dans une perspective interbranches, voire interrégimes.

L'efficacité de la gestion de la sécurité sociale est également tributaire de celle des hôpitaux publics dont l'assurance maladie est le principal financeur. Or la Cour des comptes et les chambres régionales des comptes ont observé à plusieurs reprises la qualité insuffisante des comptes hospitaliers. A la suite de ces constats, le législateur a instauré en 2009 une certification obligatoire des comptes des principaux hôpitaux publics par un commissaire aux comptes.

Au terme de la première campagne de certification, plusieurs points de vigilance doivent être soulignés. Il s'agit, outre des faiblesses dans les dispositifs de contrôle interne relatifs aux actes de soins facturés à l'assurance maladie, de fragilités des systèmes d'information.

La modernisation de la sécurité sociale devrait enfin concerner son pilotage financier. Dans ce domaine, l'apport des comparaisons internationales est précieux. Cette année, la Cour des comptes a réalisé une comparaison approfondie des systèmes de retraites et d'assurance maladie français avec leurs homologues allemands.

Les systèmes de retraites et d'assurance maladie français et allemands présentent des traits communs nombreux, mais aussi des différences importantes. Ces dernières portent non seulement sur certains aspects d'organisation, mais aussi sur les priorités et les modalités du pilotage financier. Si elles n'en sont pas la seule cause, ces différences concourent à éclairer les résultats très contrastés de leurs systèmes de protection sociale.

En matière de retraites, l'Allemagne et la France sont confrontées à des défis de même nature, mais d'intensité différente. L'Allemagne a engagé plus tôt que la France et avec plus d'intensité un processus de réformes dans le contexte d'une démographie plus dégradée. Elle privilégie un objectif d'équilibre durable et le met en œuvre par la voie d'ajustements continus, et même automatiques, des paramètres du système de retraites. Cette méthode est privilégiée par rapport à celle de réformes d'ensemble se succédant à intervalles plus ou moins longs. Par ailleurs, une partie de l'effort d'ajustement a porté sur les personnes déjà retraitées, dont la pension a baissé en termes réels de 10 % depuis 1991, quand le pouvoir d'achat des pensions de retraite a été globalement préservé dans notre pays.

En définitive, les retraités français partent plus tôt que les retraités allemands et bénéficient de pensions en moyenne supérieures sur une durée plus longue. Les réformes en

cours en France devraient cependant conduire, à terme, à appliquer des conditions en grande partie analogues à celles en vigueur en Allemagne.

Depuis 2006, l'assurance vieillesse de base des salariés enregistre des excédents, tandis que son homologue français est en déficit depuis 2005. Entre 2000 et 2014, alors que l'Allemagne dégagait, en cumul, 16 milliards d'euros d'excédents, la France accumulait 65 milliards d'euros de déficits.

Pour ce qui est de l'assurance maladie, l'Allemagne a privilégié le maintien d'un niveau élevé de remboursement, mais sur un champ de prise en charge plus étroit qu'en France. Dans le même temps, notre voisin a mis en place un « bouclier sanitaire » plafonnant les restes à charge en fonction des revenus. En France, on constate en revanche un désengagement de l'assurance maladie obligatoire de base, sauf pour les dépenses liées aux affections de longue durée sur lesquelles est concentré l'effort de remboursement. En contrepartie, l'assurance santé complémentaire, désormais en voie de généralisation, joue un rôle de plus en plus important, alors que sa place est très modeste en Allemagne. La France a mieux maîtrisé au cours de la période récente l'évolution des dépenses de soins à travers l'Ondam. L'Allemagne a privilégié, comme pour les retraites, un objectif d'équilibre durable des comptes, érigé en principe de valeur constitutionnelle. Sa réalisation repose notamment sur une forte responsabilisation, à tous les niveaux, de l'ensemble des acteurs du système de soins. Elle concerne aussi les médecins prescripteurs, qui sont soumis à des enveloppes limitatives, ce qui n'empêche pas les médecins allemands de gagner plus que les médecins français. Ceci explique un recours aux génériques plus fréquent en Allemagne qu'en France.

Entre 2004 et 2013, l'assurance maladie allemande a constamment été excédentaire, tandis que son homologue française connaît un déficit persistant depuis les années 1990. Entre 2000 et 2014, l'Allemagne a dégagé, en cumul, 12 milliards d'euros d'excédent. Sur la même période, la France a accumulé 105 milliards d'euros de déficit.

Il ne saurait être question de transposer en tant que tels en France des éléments de l'architecture des systèmes allemands d'assurance maladie et de retraites, qui s'inscrivent dans un cadre institutionnel particulier. Néanmoins, les règles d'équilibre, les modes de pilotage et les mécanismes de responsabilisation mis en œuvre en Allemagne peuvent être riches d'enseignements pour les Français.

Monsieur le président, monsieur le rapporteur général, mesdames, messieurs les sénateurs, il y aura tout juste soixante-dix ans, le 4 octobre prochain, une ordonnance du Gouvernement provisoire de la République créait la sécurité sociale. La France d'aujourd'hui n'est plus celle de la Libération. Notre société et notre économie ont formidablement changé, mais la sécurité sociale est plus que jamais l'expression privilégiée de la République et de ses valeurs. Elle court aujourd'hui un risque car fragilisée par ses déficits persistants.

Des choix s'imposent sans tarder pour permettre d'assurer un équilibre financier durable, comme la plupart de nos voisins l'ont réussi. De premiers progrès ont été enregistrés, mais les déficits résistent opiniâtrement. Il faut aller plus loin et plus vite. Des réformes structurelles sont possibles. Elles sont indispensables à l'adaptation de la sécurité sociale aux besoins de notre temps, dans la fidélité aux principes qui l'ont fondée.

Parmi eux, l'un est plus que jamais essentiel : la responsabilité. La responsabilisation de tous les acteurs à tous les niveaux, pour chaque euro dépensé, est le vrai bouclier de la solidarité !

C'est là le message principal des constats et recommandations qu'adresse la Cour des comptes aux pouvoirs publics.

Je vous remercie de votre attention et me tiens, avec les magistrats qui m'entourent, à votre disposition pour répondre à vos questions.

M. Alain Milon, président. - Merci, monsieur le Premier Président.

La parole est au rapporteur général.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. - Monsieur le Premier Président, votre rapport, comme à l'habitude, est très riche d'enseignements. Nous avons déjà pu tout particulièrement bénéficier de vos recommandations sur les maternités, la CMU, l'ACS.

S'y ajoutent aujourd'hui des recommandations sur les soins de kinésithérapie et, d'une façon plus générale, sur les soins infirmiers. Vos comparaisons avec l'Allemagne nous permettront peut-être par ailleurs de révéler nos faiblesses concernant les régimes vieillesse et d'assurance maladie.

Vous avez mis l'accent sur les déséquilibres des comptes de notre pays, qui se prolongent et dont le terme semble, avez-vous dit, indéterminé. Vous avez évoqué 2021 et recommandez de concentrer désormais l'effort sur les dépenses, aux moyens d'économies structurelles, notamment en matière de soins de ville. J'aimerais que vous nous proposiez concrètement quelques mesures à ce sujet.

En second lieu, vous soulignez également que la régulation de l'assurance maladie pose un problème de gouvernance, et vous suggérez que la direction générale de l'offre de soins pilote la stratégie de recomposition de ladite offre de soins. En a-t-elle les moyens ?

Ma troisième question porte sur les retraites. Que pensez-vous du maintien du FSV et du financement des avantages non contributifs en matière de retraite ? Ce fonds sert surtout à cumuler les déficits engendrés par les dispositifs qu'il est censé financer. Ne faudrait-il pas tout simplement isoler comptablement ces dépenses au sein des différents régimes ?

Par ailleurs, pensez-vous que le CICE soit un mécanisme de soutien à l'emploi, ce qui justifierait son ciblage jusqu'à deux fois et demie le Smic ? L'achèvement de la fiscalisation du financement de la branche famille ne pourrait-il pas être opéré à l'occasion de la transformation du CICE en allègement de cotisations ?

Enfin, vous réclamez à nouveau le conventionnement sélectif des professions de santé. Vous semble-t-il concrètement praticable ?

M. Alain Milon, président. - La parole est à présent à M. Jean-Noël Cardoux, président de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss).

D'après vos chiffres, la Cades, à la fin de 2015, cumulera 127 milliards d'euros de dettes. Actuellement, l'Acoss, organisme collecteur, cumule également environ 31 milliards de dettes.

L'Acoss a été autorisée à transférer, par an, 10 milliards d'euros de dettes sur la période 2011-2018 ; à ce rythme, avec la réduction du déficit qui est beaucoup moins rapide que prévu, nous allons vers une impasse par rapport aux objectifs qui ont été fixés.

Le président Ract Madoux nous l'a confirmé lors de son audition : la suppression de la Cades devait intervenir en 2024. A ce rythme, ce ne sera pas possible.

En outre, vous l'avez parfaitement souligné, les 31 milliards d'euros à court terme exposent l'Acoss à une augmentation des taux d'intérêt. On va y parvenir, ceux-ci ne pouvant rester négatifs. Un point d'augmentation peut représenter, en charges annuelles, un milliard d'euros supplémentaire, qui viendra s'ajouter au reste.

Pour pouvoir tenir l'engagement de suppression de la Cades en 2024, il faudra donc que l'Acoss, jusqu'en 2019, transfère 30 milliards d'euros supplémentaires, ce qui nécessitera un besoin de recettes annuelles d'environ 3 milliards d'euros.

Vous préconisez à juste titre des mesures structurelles, mais si l'on veut tenir ces délais, il va bien falloir trouver des recettes supplémentaires ! Vous conseillez d'augmenter la CRDS, ce qui est tout à fait naturel. A combien estimez-vous cette augmentation ?

Votre rôle, comme vous l'avez dit opportunément au début de votre propos, n'est pas de prendre des décisions politiques. C'est au Gouvernement et au Parlement de le faire, mais je crains que vous ne nous annonciez un chiffre trop élevé par rapport à l'état actuel des finances des Français.

Je suis donc favorable à deux types de piste, dont nous avons parlé lors du dernier PLFSS.

Tout d'abord, la contribution des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) à 30 euros par an a été supprimée en 2012 ; on estimait alors que celle-ci pouvait rapporter 300 millions d'euros par an. Nous avons préconisé de la porter à 50 euros, sans tenir compte de la progression des bénéficiaires, que l'on ne connaît pas. Une telle contribution pourrait donc rapporter, par an, entre 500 millions d'euros et 700 millions d'euros au budget de l'État, qui rembourse l'AME à la sécurité sociale. On pourrait fort bien l'envisager.

Par ailleurs, pourquoi ne pas instaurer une seconde journée de solidarité pour financer les dépenses sociales et rétablir l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, ainsi que nous l'avions évoqué l'an passé ? Abandonner un jour de RTT supplémentaire, sans que cela ne soit toutefois à la charge des employeurs, comme ce fut malheureusement le cas de la première journée de solidarité, pourrait rapporter 2,5 milliards d'euros par an. Je sais que cela pose un problème en matière de code du travail, mais il faudra bien prendre ce problème à bras-le-corps.

Pouvez-vous nous donner votre sentiment sur ces différents points, monsieur le Premier Président ?

M. Yves Daudigny. - M. le Premier Président, comme chaque année, nous soulignons la qualité, la précision, la rigueur et la densité de votre rapport.

Les enjeux sont trop graves pour que j'établisse un parallèle entre le verre d'eau à moitié plein et le verre d'eau à moitié vide. Néanmoins, je veux souligner que si la réduction des déficits se poursuit à un rythme bien trop lent, avec des prévisions inquiétantes pour

l'avenir, la trajectoire est néanmoins la bonne. Elle est également empreinte de justice parce qu'elle n'entraîne aucune diminution de la couverture des assurés sociaux, bien au contraire.

En effet, le rapport de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) relatif aux dépenses de santé pour 2014 indique que, pour la troisième année consécutive, le reste à charge final des assurés, y compris le coût des assurances complémentaires, est en diminution. Nous avons trop tendance à ne pas mettre en avant les résultats positifs lorsque ceux-ci sont importants pour l'ensemble de nos concitoyens !

En matière de médicaments, vous avez par ailleurs établi une comparaison avec l'Allemagne et évoqué l'emploi des génériques. J'aimerais connaître votre avis sur les nouveaux traitements. Une première expérience a été menée autour de l'hépatite C. De nouveaux traitements apparaissent ou vont apparaître également dans le traitement du cancer - thérapies ciblées, immunothérapie. Or, le montant du remboursement est très éloigné des coûts réels de fabrication, qui incluent la recherche et le développement, et n'est basé que sur les éventuelles économies que pourrait réaliser l'assurance maladie. Pourriez-vous apporter un éclairage sur cette situation et formuler des recommandations afin d'éviter qu'il ne devienne bientôt impossible de rembourser certains nouveaux traitements, comme ceux destinés à lutter contre le cholestérol aux États-Unis, qui représentent des coûts exorbitants ?

J'aimerais en second lieu évoquer le sujet de la dette. Mon propos n'est guère différent de celui du rapporteur général. Il faut ici tenir compte à la fois des conditions d'amortissement, qui sont historiquement basses et favorables, et de l'obligation, soulignée par le président de la MECSS, concernant le fait que tout transfert à la Cades doit s'accompagner de l'attribution de nouvelles ressources.

La Cour des comptes estime-t-elle impératif, malgré ces conditions, d'augmenter le transfert en direction de la Cades au-delà des 10 milliards d'euros qui peuvent lui être transférés chaque année, ainsi qu'en ont décidé les différentes lois de financement ?

S'agissant de la médecine de ville, vous indiquez dans votre rapport que les dépenses ont globalement augmenté de 2,4 % au cours de l'année 2014, soit plus que le PIB ou que la masse salariale. N'existe-t-il pas, dans le projet de loi de modernisation du système de santé, avec la réorganisation du premier recours et la prise en compte des parcours de soins, des éléments qui pourraient permettre, dans les années à venir, de diminuer le plus rapidement possible la progression des dépenses de ville ?

En ce qui concerne l'Allemagne, certains des chiffres que vous avez évoqués interpellent. Selon une étude récente indique que les inégalités sont plus fortes en Allemagne qu'en France et se creusent bien plus rapidement que chez nous : les riches sont de plus en plus nombreux et de plus en plus riches, et les pauvres de plus en plus nombreux et de plus en plus pauvres. C'est vrai en France, mais encore plus en Allemagne où l'on constate une réduction de la classe moyenne, base de la société allemande.

Par ailleurs, le taux de pauvreté, en Allemagne, est supérieur d'un point au taux de pauvreté que connaît la France, ceci pour relativiser les comparaisons entre les deux pays. Vous avez rappelé qu'en Allemagne, les médecins prescripteurs sont soumis à une enveloppe limitative. Les médecins français, si attachés à la médecine libérale - tout comme nous, d'une certaine façon - seraient-ils prêts à accepter un tel dispositif au plan régional ?

M. Didier Migaud. - Chacun d'entre vous est revenu sur la comparaison entre l'Allemagne et la France. Celle-ci est effectivement intéressante. Il faut bien évidemment prendre en considération d'autres paramètres. L'étude comparative que nous avons menée n'est pas exhaustive. Nous disons d'ailleurs dans notre rapport que le système français est plus solidaire que le système allemand. C'est vrai pour les retraites et pour un certain nombre d'autres situations, mais sûrement moins en matière de maladie, le régime général de base allemand remboursant davantage que le régime français.

L'étude de la Drees que vous citez concernant le reste à charge final prend en compte les affections de longue durée (ALD). Il faut aussi considérer le reste à charge pour ceux qui ne bénéficient pas des ALD, ce qui est le cas de la majorité des Français. Dans ce domaine, le pourcentage s'est sensiblement réduit ; il est aujourd'hui de l'ordre de 51 % à 52 % pour les soins de ville.

Fort heureusement, il existe des assurances complémentaires mais ce sont les assurés sociaux qui les payent. On trouve par ailleurs en Allemagne un bouclier sanitaire qui n'existe pas en France.

La préoccupation allemande de préserver l'équilibre pourrait nous inspirer mais c'est assez loin de notre culture en matière de sécurité sociale. Toutefois, les déficits des comptes sociaux et leur financement par emprunt constituent une anomalie : il s'agit de dépenses courantes de fonctionnement.

Faire financer une partie de ces dépenses par les générations futures est-il juste et équitable, alors que ces mêmes générations vont également connaître de vrais défis, à la fois par rapport à elles-mêmes, mais aussi par rapport à nous ? N'oublions pas que nous vieillissons et que ce sera à eux de nous prendre en partie en charge ! On tire donc d'une certaine façon des traites sur l'avenir.

Pour en revenir à la Cades, on a caché la dette sociale sous le tapis, on en a fait porter une partie importante par l'Acoss, qui n'est pas faite pour cela, et l'on finit par l'oublier. Il faut pratiquement sortir chaque année 16 milliards d'euros pour rembourser les taux d'intérêt et une partie du principal. La dette sociale continue d'augmenter : on est aujourd'hui à 158 milliards d'euros et, contrairement à un certain nombre de scénarios qui ont été envisagés, on ne la voit pas baisser dans des délais très rapprochés.

C'est cette préoccupation qui nous fait dire que l'on pourrait peut-être s'inspirer de ce qui se fait en Allemagne. Le problème vient du fait que l'on accepte un déficit durable. J'ai pour coutume de dire que la France est probablement l'un des rares pays - voire le seul - à l'accepter, avec tous les problèmes que cela pose.

La seconde orientation intéressante concerne la responsabilisation. La France dispose vraisemblablement de marges de progrès à ce sujet s'agissant de l'ensemble des acteurs, prescripteurs comme assurés sociaux. Cela permet d'obtenir des résultats bien différents, dans une optique gagnant-gagnant. Les professions libérales de santé peuvent prétendre à des rémunérations plus élevées, dès lors qu'il existe une maîtrise plus grande de la dépense ; quant aux assurés sociaux, ils peuvent bénéficier de taux de remboursement plus importants.

On insiste beaucoup depuis quelques années sur les possibilités d'économies. Il faut situer le rapport de la Cour des comptes de cette année dans la suite des précédents.

Chaque année, nous essayons d'identifier des secteurs où des économies nous apparaissent possibles. Nous l'avons fait pour les transports sanitaires, avec malheureusement peu de suites, bien que cela représente 3,8 milliards d'euros. Nous avons chiffré à l'époque les possibilités d'économies entre 400 millions d'euros et 500 millions d'euros.

Il en va de même avec les actes de biologie médicale. Certes, un accord a été passé avec la profession mais toutes les marges de manœuvre n'ont peut-être pas été explorées. Nous nous sommes également exprimés à propos du médicament et du générique. Cette année, nous insistons sur les soins apportés par les infirmiers libéraux et par les masseurs-kinésithérapeutes ainsi que sur le sujet de l'insuffisance rénale chronique terminale, à propos desquels nous faisons un certain nombre de constats.

Je suis conscient que la presse peut en conclure que la Cour des comptes n'aime pas les infirmiers libéraux, ni les masseurs-kinésithérapeutes, alors que ces professionnels sont extrêmement utiles. Nous reconnaissons bien entendu le rôle essentiel qui est le leur et nous le disons mais ce n'est pas parce qu'une profession est sympathique qu'il faut oublier un certain nombre de choses, d'autant - vous le dites vous-mêmes - qu'ils ne sont pas prescripteurs !

Nous invitons à une réflexion plus large à ce sujet. Selon nous, la corrélation entre l'augmentation des dépenses de soins de ville, le vieillissement de la population et les soins dispensés aux malades atteints d'affections chroniques n'est pas nécessairement obligatoire. Il s'agit avant tout d'une question de nombre, face à l'ensemble des disparités territoriales que l'on peut enregistrer sur le territoire.

Il en va de même pour la dialyse. La France a fait le choix du traitement le plus coûteux, qui ne correspond pas obligatoirement à l'intérêt du malade. On est surpris de la différence de coût qui existe entre l'Allemagne, la Grande-Bretagne et la France ! Des marges sont donc possibles pour réduire les dépenses.

Le conventionnement conditionnel dans les zones sur-denses peut-il être pratiqué et accepté ? Nous réitérons notre remarque à partir du constat que nous faisons sur la répartition très inégale des professionnels de santé libéraux sur le territoire.

Malgré une augmentation très importante du nombre d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes depuis 2000, l'écart de densité de ces professions entre les départements va de 1 à 7,5 pour les infirmiers, et de 1 à 4 pour les masseurs-kinésithérapeutes. En outre, les inégalités ne se résorbent pas ainsi qu'on le voit dans notre rapport.

Jusqu'à présent, l'assurance maladie a utilisé des moyens incitatifs pour favoriser l'installation des professionnels en zones sous-denses. Ce n'est que récemment, mais de manière quelque peu tardive, que des outils plus contraignants ont été adoptés pour les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes. Il existe encore quelques marges de progrès. Nous avons relevé plusieurs possibilités d'action.

En tout état de cause, un accord avec les partenaires professionnels, s'il apparaît difficile, nécessite une action du législateur. Le Conseil d'État a eu l'occasion de remettre en cause un décret concernant les masseurs-kinésithérapeutes. Une intervention du législateur est donc nécessaire pour prévoir ces conventionnements conditionnels. Plusieurs leviers peuvent être utilisés pour la mise en œuvre de ceux-ci. Ils sont repris dans notre rapport.

Cela nous paraît possible. Ces disparités méritent d'être prises davantage en considération et nécessitent un certain nombre de mesures adaptées.

Enfin, s'agissant de la dette sociale et de la reprise de la dette de l'Acoss par la Cades, les ministres, dans les réponses apportées à notre rapport, ont fait part de leur intention d'affecter dès 2016 à la Cades l'intégralité de la dette accumulée à l'Acoss, sans remettre en cause le plafond de reprise de 62 milliards d'euros fixé par la loi de financement de la sécurité sociale de 2011 pour la reprise des déficits de la branche vieillesse et du FSV pour les années 2011 à 2018. Je ne sais si cela relève du miracle ou de la magie. Je ne crois pas aux miracles en ce qui concerne la résorption de la dette sociale ; pour ce qui est de la magie, on ne fait que repousser les décisions à prendre !

Une telle opération pourrait profiter des opportunités de marché liées à la faiblesse des taux d'intérêt ; elle comprimerait sûrement en 2016 la part de la dette sociale à court terme de l'Acoss mais cela n'aurait selon nous qu'un effet transitoire. En anticipant la reprise des déficits de la branche maladie et de la branche famille par saturation de l'enveloppe de 62 milliards d'euros dès la fin de 2015, on peut estimer que les déficits prévisionnels vieillesse et FSV de 2016 à 2018 s'établiront à 7,5 milliards d'euros. De même, il conviendrait de prévoir la reprise des déficits prévisionnels maladie et famille de 2016 à 2018, soit 13,2 milliards d'euros.

Par ailleurs, la saturation du plafond de reprise de la dette dès 2016 laisserait à l'Acoss environ 7 milliards de déficits antérieurs à 2016. Ainsi, même en tenant compte du léger excédent prévisionnel de la branche AT-MP de 2016 à 2018, il resterait encore de l'ordre de 26 milliards d'euros de dette sociale à l'Acoss d'ici à la fin de 2018. S'y ajouteraient les risques de déficit supplémentaire lié au cadrage macroéconomique et de remontée des taux d'intérêt, qui pourraient atteindre 4 milliards d'euros à 5 milliards d'euros au total.

En définitive, les déficits portés par l'Acoss fin 2018 avec cette opération resteraient d'un ordre de grandeur comparable à celui évoqué par la Cour des comptes dans son rapport.

Nous estimons donc que cette accélération du calendrier d'utilisation de l'enveloppe de 62 milliards d'euros ne résoudra pas en elle-même la question de la dette sociale, qui continuera à s'accumuler à l'Acoss après 2016. Cela ne dispense pas selon nous de mobiliser les ressources supplémentaires à droit constant le moment venu, au-delà de la quinzaine de milliards d'euros par an de CSG, de CRDS, et des 2,1 milliards d'euros de prélèvements annuels sur les capitaux propres du fonds de réserve pour les retraites, dont l'affectation à la Cades est d'ores et déjà décidée jusqu'en 2024.

Selon notre estimation, si l'on reprenait l'intégralité de la dette de l'Acoss, cela représenterait aujourd'hui une augmentation d'environ 0,23 % de la CRDS.

Il ne nous appartient pas de choisir entre les différentes options. Nous constatons seulement que la CRDS présente la base la plus large ; c'est peut-être l'outil le plus juste pour prendre en compte la dette sociale. Bien évidemment, le Conseil constitutionnel étudie cette question de très près et vérifie la solidité de la ressource que l'on ajoute.

Pour répondre à votre question, nous ne sommes donc pas forcément convaincus par la proposition.

M. Antoine Durrleman. - S'agissant du pilotage de la réorganisation de l'offre de soins, la direction générale de l'offre de soins, que nous avons auditée de manière scrupuleuse, est restée fondamentalement l'héritière de la direction des hôpitaux ; c'est une direction hospitalière. Malgré son titre générique, qui englobe l'organisation des soins de ville, elle est en fait centrée sur les problématiques hospitalières.

Ce décalage est évidemment un obstacle à une vision chaînée de l'offre de soins jusque dans la mise en place de parcours de soins et d'une organisation différente des soins de premier recours, qui est en fait déléguée d'une part à la direction de la sécurité sociale, d'autre part à la Cnam.

Ce n'est pas une question de moyens, la DGIS comptant 220 agents ; certes, elle considère que ce n'est pas assez, mais c'est déjà beaucoup. Toute la question repose sur la manière dont on envisage la mission qui lui a été confiée.

Nous avons été, de ce point de vue, étonnés de constater que l'expérimentation des parcours de soins pour les personnes âgées, qui nous paraissent très intéressants et prometteurs, est pilotée par la direction de la sécurité sociale, et non par la direction générale de l'offre de soins, dont c'est en principe le cœur de métier.

Au fond, l'administration centrale du ministre de la santé est restée relativement figée, alors que les problématiques ont changé et que l'institution des agences régionales de santé a créé sur le terrain une transversalité que l'on ne retrouve pas dans l'administration centrale.

Quant au FSV, pour paraphraser Ésope, c'est la pire et la meilleure des choses. Il a été créé en 1993, pour répondre à un besoin de salubrité. Il s'agissait de mettre fin à un vieux débat qui, en matière de charges indues, brouillait les choses et constituait un obstacle à toute action en pesant sur les régimes de sécurité sociale, ces charges indues étant en particulier constituées d'avantages non contributifs.

On a créé en 1993 un petit établissement public pour supporter celles-ci et y associer des recettes. Le dispositif fonctionne mal et s'est à son tour brouillé. La nature des dépenses prises en charge par le FSV n'est pas toujours très claire. Ce sont souvent des dépenses forfaitaires. D'autre part, il reste dans les régimes un certain nombre des dépenses non contributives.

Le principal point noir provient du déficit persistant du FSV. Nous-mêmes, lorsque nous vous présentons les comptes de la sécurité sociale, agrégeons les comptes du régime général et les comptes du FSV afin d'en avoir une vision complète. Si les comptes de la branche retraite du régime général sont en amélioration, les comptes du FSV sont en déficit croissant !

Les nouveaux médicaments, ainsi que le soulignaient M. Daudigny, constituent un sujet qui est devant nous. On a commencé à le traiter avec l'hépatite C. La réponse n'est pas simple. Il nous semble que les éléments de réponse sont triples.

La première réponse demeure l'évaluation médico-économique et le fait d'admettre à remboursement ces médicaments nouveaux en fonction d'une évaluation à propos de laquelle nous avons appelé la Haute Autorité de santé, il y a deux ans, à être

beaucoup plus active. Il n'existe toujours pas aujourd'hui d'institution capable de réaliser ces évaluations comme en Allemagne ou en Grande-Bretagne.

Le second progrès possible, que l'on a commencé à voir s'esquisser avec l'hépatite C, réside dans une négociation européenne, afin d'adopter une approche commune vis-à-vis du fabricant.

Le troisième élément de réponse consiste à dégager des marges d'efficience, le système bénéficiant de nombreux effets de rente. Il ne s'agit pas simplement de permettre le retour à l'équilibrer de l'assurance maladie, mais de dégager les moyens de financer le progrès médical. L'effort de réorganisation et de recherche permanente d'efficience est le garant du progrès.

Nous avons également noté avec intérêt un grand nombre de dispositions dans la loi de modernisation de la santé. Le rapport de la Cour des comptes, dans son exposé des motifs, a amené un certain nombre de propositions avec, en matière de politique conventionnelle, la possibilité de disposer de volets régionaux sur des problématiques de santé publique en matière de conventions avec les professions de santé.

Un autre exemple, tiré de notre rapport de l'an dernier, réside dans l'allègement de la procédure très lourde de projets régionaux de santé, afin d'en faire un outil plus opérationnel que les projets régionaux de santé, qui représentent mille pages.

Quant à la transformation du CICE, trois choix sont selon nous possibles. Ils sont à effectuer en fonction des objectifs que poursuivent les pouvoirs publics.

La concentration du Smic sursature les cotisations patronales de sécurité sociale. Concentrer cet allègement sur cette tranche suppose de faire prendre en charge des cotisations des régimes de retraite complémentaire obligatoire et des cotisations d'assurance d'accident du travail et de maladie professionnelle par la puissance publique. C'est un choix, mais il est très délicat, les régimes complémentaires n'étant financés ni par les pouvoirs publics ni par la dette. C'est sans doute une de leurs forces.

Le régime des accidents du travail et des maladies professionnelles est, depuis 1898, un système d'assurance. La cotisation que versent les entreprises doit être suffisamment élevée pour que celles-ci soient attentives à la prévention des risques professionnels. Si l'État allège la pression, les entreprises risquent de ne plus y consacrer autant d'attention.

M. Alain Milon, président. - La parole est aux commissaires.

M. Jean-Marie Morisset. - Monsieur le Premier Président, chaque année, vous nous faites partager les contradictions que vous avez relevées.

Première contradiction, les comptes devaient être équilibrés en 2017, ainsi que le prévoyait la loi de finances rectificative. Malheureusement, cet engagement est remis en cause.

Seconde contradiction : on constate des progrès mais les déficits perdurent. Si des progrès n'avaient pas été réalisés, on pourrait se poser encore plus de questions !

Troisième contradiction : vous dites que des réformes structurelles sont possibles et je partage cet avis mais elles ne sont jamais mises en place ou, si elles le sont, elles ne sont pas suivies.

Y a-t-il un lien entre ces contradictions et la dernière partie de votre rapport ? Sur 750 pages, 120 portent sur le suivi des recommandations. Parmi vos 240 recommandations, seulement 5 % ont été mises en œuvre, 33 % n'ont jamais connu de début de mise en œuvre et 7 % ont été refusées. Nous avons tous, en tant qu'exécutif de département ou de région, vécu des contrôles de chambre régionale des comptes. Je n'ose imaginer que l'on puisse refuser des recommandations ! Pensez-vous raisonnablement que, si ces recommandations étaient suivies, l'on pourrait améliorer notre fonctionnement ?

Mme Laurence Cohen. - J'ai été comme toujours très attentive aux recommandations que vous avez pu faire. Au fond, il existe deux logiques, réduire les dépenses ou essayer de trouver de nouvelles recettes. Vous n'avez toutefois pas abordé la question du « mal-travail », qui coûte 80 milliards d'euros par an. Ce serait pourtant une piste intéressante.

Seconde piste possible : je le répète à chaque fois, la loi n'est malheureusement pas appliquée concernant l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, alors que cela rapporterait 52 milliards d'euros. Du même coup, j'éprouve une inquiétude au sujet des pensions de réversion car on sait que les femmes sont parmi les personnes les plus touchées par les petits salaires et le temps partiel. Vous évoquez une harmonisation : pouvez-vous nous en dire davantage ?

Qu'en est-il par ailleurs de la fraude patronale aux cotisations, que la Cour des comptes avait évalué entre 20 milliards d'euros et 25 milliards d'euros en 2014 ? C'est une somme conséquente ! Je suis étonnée que ce soit le seul chiffre de votre expertise que le Gouvernement ait remis en cause. Je n'ai pas entendu de réaction de votre part à ce sujet. La Cour des comptes ne serait donc plus objective ?

S'agissant des renoncements aux soins, vous avez évoqué un forfait au-delà duquel on ne pourrait aller. Pouvez-vous nous apporter des précisions à ce sujet ?

Quant à l'hôpital, faut-il se réjouir que l'Ondam hospitalier 2015 à 1,9 % soit inférieur aux besoins de la population, la simple reconduction des moyens de fonctionnements étant estimée entre 3 % et 4,5 % ?

Enfin, je m'interroge sur le remboursement des soins, notamment en ce qui concerne les médicaments. Nous proposons quant à nous le remboursement des médicaments à 100 %, mais je voudrais que vous nous apportiez votre éclairage sur ce point : soit un médicament est efficace et il faut le rembourser totalement, soit il ne l'est pas et il ne faut pas le rembourser !

Avec les nouveaux médicaments, en particulier ceux destinés à lutter contre l'hépatite, on voit bien, que ce sont les laboratoires qui font la loi ! C'est peut-être sur ce point qu'il faut essayer de réformer le système, afin que ces derniers ne bénéficient pas d'autant de pouvoirs.

Mme Catherine Génisson. - A-t-on une appréciation du coût du non-recours massif au dispositif d'accès aux soins des personnes les plus défavorisées ? Elles bénéficient

finalement de soins très lourds compte tenu des pathologies qu'elles présentent, ne recourant que tardivement à ce dispositif.

En second lieu, s'agissant de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, je me félicite de votre préconisation concernant l'arrêt de la localisation de l'affectation des greffons, qui constitue une mesure très injuste pour nos concitoyens.

Cependant, vous nous dépeignez un tableau avec des différences de prise en charge très importantes entre la France, l'Allemagne, la Belgique et le Royaume-Uni. Les conditions de prise en compte sont-elles les mêmes dans ces quatre pays ? Il me semble qu'au Royaume-Uni, la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique se fait de façon plus drastique, en particulière en matière d'âge d'éligibilité à la greffe. Ne peut-on moduler les conditions de comparaison, les prises en charge n'étant pas éthiquement les mêmes dans ces quatre pays, en particulier au Royaume-Uni ?

M. Alain Milon, président. - La parole est à la Cour des comptes.

M. Didier Migaud. - Monsieur Morisset, 59 % de nos recommandations sont partiellement ou totalement suivies, ce qui démontre une certaine prise de conscience. On pourrait souhaiter qu'elles le soient davantage encore. Certaines peuvent demander plus de temps que d'autres. Nous avons la faiblesse de penser que si l'on nous écoutait davantage, la situation en serait améliorée. Nos recommandations s'appuient sur un travail d'expertise que nous soumettons à contradiction. Nous vous incitons, ainsi que le Gouvernement, à vous engager de façon plus volontaire dans ce domaine.

Lors des débats sur la chirurgie ambulatoire, on nous avait reproché de poser le sujet en des termes vifs. Aujourd'hui, la prise de conscience est plus forte sur le fait qu'il peut être important de prendre un certain nombre de dispositions pour favoriser l'ambulatoire par rapport à la chirurgie traditionnelle.

Madame Cohen, il ne faut jamais oublier qu'un rapport ne peut reprendre tous les travaux antérieurs. Nous ne sommes pas revenus sur le sujet des fraudes aux cotisations, mais nous maintenons ce que nous avons écrit l'année dernière.

On peut encore optimiser les recettes de la sécurité sociale à travers une lutte plus forte contre les fraudes, quelles qu'elles soient, qu'elles touchent aux cotisations ou aux prestations. Il y a vraisemblablement encore des réflexions sur certaines niches sociales dont la pertinence par rapport aux objectifs que vous définissez n'est pas obligatoirement bien démontrée. Cela étant, le sujet des recettes se heurte à la capacité des entreprises et des contribuables à répondre aux augmentations d'impôts et de charges. C'est un équilibre à trouver et c'est bien évidemment de la responsabilité des gouvernants.

Nous estimons qu'il y a des marges en matière de dépenses. Vous affirmez qu'il faut toujours partir de l'acquis et que, dès lors que les besoins ne sont pas satisfaits, il faut augmenter la dépense, celle-ci permettant seule, selon vous, d'accroître la réponse aux besoins collectifs, sans vous interroger sur son efficacité même.

On dit un certain nombre de choses à propos de la sécurité sociale, mais c'est vrai de l'ensemble des politiques publiques. Je répète toujours que la France a un niveau de dépenses publiques plus élevé que beaucoup d'autres pays. C'est bien sûr de la responsabilité des politiques de le fixer, mais notre action publique est-elle efficace au regard des moyens

que nous y consacrons ? Nous sommes sur le podium de la dépense, mais rarement parmi les premiers lorsqu'il s'agit d'apprécier l'efficacité de l'action publique !

Il n'est parfois pas suffisant de fournir des moyens supplémentaires pour pouvoir répondre aux besoins. On peut multiplier les exemples, que ce soit dans le domaine du logement, des aides à l'emploi, de la formation professionnelle, ou de l'éducation nationale. Il ne suffit pas toujours d'abonder les crédits pour que l'action soit plus efficace.

Mme Laurence Cohen. - Il ne suffit pas non plus de limiter les dépenses : il faut un équilibre entre les deux !

M. Didier Migaud. - Sûrement, et c'est à vous de le fixer. La Cour des comptes ne cherche pas à se hisser au-dessus de sa condition, mais l'augmentation de la dépense n'est pas obligatoirement une réponse. Certains font le lien entre la dépense publique et le niveau de croissance d'un pays : si c'était le cas, la France, compte tenu de son niveau de dépenses, serait championne du monde dans le domaine de la croissance

On a bien vu, dans un certain nombre de domaines, que même si les enveloppes ont considérablement augmenté, le service rendu n'est pas meilleur. En matière de permanence des soins, par exemple, la dépense a explosé. Le service rendu est-il bon ? Non, il s'est même plutôt dégradé, pour des tas de raisons qui ne sont pas seulement budgétaires et financières.

Certes, un certain nombre de sujets restent à traiter sur la fixation des prix des médicaments, ou sur les restructurations restant à conduire. La Cour des comptes affirme qu'il existe des possibilités d'économies, sans remettre en cause la qualité et l'accès aux soins. Nous raisonnons par rapport aux normes fixées par le législateur. On nous a reproché la fixation du seuil à 300 naissances dans les maternités. Ce n'est pas nous qui le fixons ! Nous raisonnons à partir de normes de sécurité et de qualité. Quand celles-ci ne sont pas respectées, nous sommes dans l'obligation de le faire constater. C'est une question de santé pour celles et ceux qui peuvent être concernés par ces normes.

Pour ce qui est des pensions de réversion, nous ne souhaitons pas remettre en cause les plus petites. Nous vous invitons à une réflexion sur quelques inégalités de situations qui sont fortes, d'après les constats que nous pouvons faire.

M. Antoine Durrleman. - Un mot de la prise en charge des médicaments et des différents taux de remboursement. Il s'agit d'une spécificité de notre pays. En Allemagne, l'assurance maladie rembourse à des taux très largement supérieurs à 90 % des médicaments dont elle négocie très fermement les prix, de façon bien plus dure que nous. En revanche, elle prend en charge moins de spécialités pharmaceutiques, en particulier celles ayant des effets non caractérisés. Il s'agit donc bien de différences d'approche.

Pourquoi la France maintient-elle des médicaments à 15 % ? Pour une raison essentielle : c'est cette base qui permet une prise en charge par l'assurance maladie complémentaire. Si ces médicaments étaient totalement déremboursés, les systèmes complémentaires ne pourraient les prendre en charge.

Par ailleurs, il n'existe pas d'étude concernant les non-recours à la CMU-C et à l'aide à la complémentaire santé permettant de connaître le coût supplémentaire lié au retard d'accès aux soins. Les premières études de la CNAM que nous documentons dans ce rapport

montrent que ces personnes sont généralement atteintes de pathologies plus lourdes que la moyenne de la population française.

En second lieu, lorsqu'elles accèdent à ces dispositifs d'aide complémentaire, leur consommation de rattrapage est très importante. Ce retard d'accès comporte donc des conséquences. En revanche, la suite n'est pas renseignée.

Quant à l'insuffisance rénale chronique terminale, le tableau fait apparaître le coût de la dialyse. Il répond pour beaucoup à des modes d'organisation différents, notamment en matière de dialyse à domicile, de dialyse péritonéale, ou d'autodialyse, secteurs qui, en France, soit reculent fortement, soit stagnent.

La différence essentielle avec la Grande-Bretagne porte sur la greffe. Ce pays sollicite légalement, comme on pourrait le faire en France, des greffons issus de personnes décédées en réanimation, après une décision d'arrêt de soins. Ceci se met en place en France mais, en Grande-Bretagne, cela procure un nombre de greffons particulièrement important. Le don du vivant est également plus répandu en Grande-Bretagne qu'en France.

Il existe donc bien des différences entre les modes d'approche et de prise en charge de l'insuffisance rénale. Des efforts considérables sont vraisemblablement à réaliser dans notre pays, au-delà des questions de prise en charge en matière de prévention, qui demeure le parent pauvre de la santé publique.

M. Alain Milon, président. - Merci, monsieur le Premier Président, et merci également à l'ensemble des membres de la Cour des comptes ici présents.

La réunion est levée à 13 heures 30.

Jeudi 17 septembre 2015

- Présidence de M. Alain Milon, président -

Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission

La réunion est ouverte à 9 h 30.

Au cours d'une première réunion tenue le matin, la commission poursuit l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) du projet de loi n° 406 (2014-2015), de modernisation de notre système de santé.

EXAMEN DES AMENDEMENTS DES RAPPORTEURS

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous commençons par des amendements de vos rapporteurs.

Article 19

L'amendement de précision n° 1208 est adopté.

Article 26 bis A

L'amendement de coordination n° 1210 est adopté.

Article 26 ter B

L'amendement de coordination n° 1213 est adopté.

Article 27

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1211 est un amendement de conséquence. Dès lors que les équipes médicales communes et la mise en place de pôles inter-établissements sont possibles dans la convention constitutive du groupement, il convient que l'établissement support puisse en assurer la gestion commune.

L'amendement n° 1211 est adopté, ainsi que l'amendement rédactionnel n° 1212.

Article 30

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1209 corrige une erreur matérielle.

L'amendement n° 1209 est adopté.

Article 39

L'amendement n° 1214 est adopté.

EXAMEN DES AMENDEMENTS DE SÉANCE

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous reprenons les autres amendements.

Article additionnel après l'article 12 ter A

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1174 rectifié *ter* crée une exonération de charges sociales et fiscales au bénéfice des médecins qui choisissent de s'implanter dans un quartier prioritaire de la politique de la ville. Avis défavorable.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Il conviendrait d'adopter des dispositions analogues pour les milieux ruraux.

M. Jean-Noël Cardoux. – Il vaudrait bien mieux accorder des points retraite aux médecins qui poursuivent leur activité après l'âge légal de la retraite.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous avons déjà fait cette proposition.

Mme Françoise Gatel. – Certes relativement restrictif, cet amendement traite d'un problème qui appelle des réponses urgentes : il arrive que des élus construisent des maisons de santé qui restent vides faute de médecins.

Mme Catherine Génisson. – Une maison de santé doit être créée par les soignants eux-mêmes : il n’y a pas de bons résultats sans volonté de projet médical. Il faut faire passer ce message aux élus.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – En PACA, toutes les créations de maisons de santé dont j’ai eu à connaître étaient appuyées sur un projet médical.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n° 1174 rectifié ter.

Article 12 ter (supprimé)

La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n°s 191 rectifié et 631.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L’amendement n° 466 porte les mêmes dispositions que les deux amendements précédents, mais le libellé de pacte territoire santé est remplacé par celui de pacte national de lutte contre les déserts médicaux.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n° 466.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L’amendement n° 79 rectifié bis crée lui aussi un pacte territoire-santé, mais sa rédaction est différente.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n° 79 rectifié bis.

Articles additionnels après l’article 12 ter (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L’amendement n° 80 rectifié exonère les établissements et services médico-sociaux de sanctions ne respectant pas les conditions techniques minimales d’organisation et de fonctionnement définies par les textes, dans les cas où le pacte territoire santé n’aurait pas prévu de mesures spécifiques leur permettant de s’y conformer. L’impossibilité matérielle pour ces services de se conformer à ces obligations du fait de la carence des pouvoirs publics ne saurait les exonérer des sanctions qui peuvent en découler. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n° 80 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L’amendement n° 13 rectifié a pour objet de favoriser la participation des étudiants en médecine à la pratique ambulatoire et de créer un stage obligatoire d’initiation à la médecine générale pour la validation du deuxième cycle des études médicales. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n° 13 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous sommes évidemment opposés à l’amendement n° 515 rectifié, qui prévoit la fixation de la durée maximale de l’autorisation d’exercice de la médecine à titre de remplaçant, ainsi que les conditions de sa prorogation éventuelle, par un décret en Conseil d’État. De plus, il est satisfait par le dernier alinéa de l’article L. 4131-2 du code de la santé publique.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n° 515 rectifié.

Article 12 quater A

La commission émet un avis défavorable aux amendements de suppression n^{os} 192, 635 et 907.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 14 étend aux médecins le dispositif de régulation à l'installation reposant sur le principe selon lequel, en zone sur-dotée, 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.

Mme Catherine Procaccia. – En l'absence de précision, un gynécologue pourrait s'installer à la place d'un ophtalmologiste !

Mme Françoise Gatel. – J'entends ces remarques, mais l'amendement a le mérite de proposer des réponses au problème des déserts médicaux et de l'équilibre entre territoires ruraux et urbains. Nous devons trouver un moyen de le rendre plus acceptable au lieu de le rejeter. On accepte bien que de jeunes enseignants, au terme de leurs études, soient envoyés dans des banlieues difficiles. Sans porter atteinte à la liberté d'installation – nous sommes tout de même loin de la médecine soviétique – il s'agit d'assurer une présence médicale dans les territoires ruraux. Dans une ville de mon département, qui compte 18 000 habitants, il manquera bientôt trois médecins généralistes.

M. Gérard Roche. – Dans son rapport d'information sur les déserts médicaux, M. Maurey avait proposé un conventionnement orienté en fonction des besoins. Cet amendement, voté à l'unanimité par la commission de l'aménagement du territoire, s'inspire de cette idée. Soyons cependant prudents : le 3 octobre, les médecins lancent une grève illimitée.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Ce n'est pas un amendement comme celui-ci qui va les apaiser !

M. Gérard Roche. – Le problème ne pourra être réglé que par une discussion entre le ministère et les syndicats.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – C'est un débat à mener dans le cadre des négociations conventionnelles plutôt que de procéder par la loi.

Mme Catherine Génisson. – Nous sommes en effet très loin de la médecine soviétique. Comme l'a montré le récent rapport de la Cour des Comptes, à la différence de l'Allemagne, nous avons la chance d'avoir une médecine libérale au plein sens du terme.

Le conventionnement sélectif est une question d'importance, mais par respect à l'égard de la négociation, il me semble prématuré de fixer un cadre avant que celle-ci ne commence. Aussi intéressant soit-il, cet amendement est inadapté.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – À la différence des médecins libéraux, les enseignants sont fonctionnaires. Dans « libéral », il y a « liberté ». Pour ma part, je crois aux vertus de la discussion. J'en ai assez que l'on mette en avant le coût des études de médecine pour l'État. Ces étudiants travaillent avec acharnement ; qu'on leur applique les mêmes principes qu'aux autres.

M. Daniel Chasseing. – Il faut pourtant trouver des incitations à l’installation des jeunes parce que 15 000 médecins continuent à exercer après l’âge de la retraite faute de remplaçant, que 25 % des diplômés ne s’installent pas et que ceux qui le font veulent travailler à des heures précises... Nous avons besoin d’étudiants, or étudier la médecine exige d’y passer 12 heures par jour. Au cours des prochaines années, nous attendons une baisse de 10 % du nombre de médecins couplée à une augmentation de 10 % de la population. Les hôpitaux sont désormais obligés de recruter des médecins roumains ou nord-africains. Il faut augmenter le *numerus clausus*, prévoir des stages chez des praticiens dès les premières années, et enfin mettre en place, par l’intermédiaire des ARS et de la sécurité sociale, des incitations à l’installation en milieu rural.

M. Yves Daudigny. – Il y a deux types de solutions. D’abord, les incitations. C’est le choix qu’a fait le Gouvernement, notamment en matière de ressources et de formation, avec des réussites certaines quoiqu’insuffisantes. Ensuite, les mesures coercitives, comme pour les infirmiers, dont les résultats restent à évaluer. Le Gouvernement n’a pas souhaité mettre en place un tel dispositif pour les médecins, soit en interdisant les installations dans les zones sur-dotées, soit en obligeant à l’installation dans les zones sous-dotées. Je soutiens pleinement ce choix, les médecins n’étant pas des fonctionnaires.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Mises en place en 2010, les mesures incitatives que vous évoquez sont en passe de réussir : un millier de maisons de santé sont en cours de constitution. Cependant, comme il faut dix ans pour faire un médecin, elles prendront leur plein effet à la fin de la décennie. Quant aux mesures coercitives, les infirmiers et les kinésithérapeutes les acceptent parce qu’elles ont été mises en place dans le cadre de la convention négociée entre les caisses d’assurance maladie et leurs syndicats.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure. – Les jeunes médecins que nous avons reçus ont insisté sur le fait qu’ils n’accepteraient de s’installer que dans les territoires où la pluridisciplinarité est assurée. Rien ne sera possible si la profession ne joue pas un rôle moteur. L’augmentation du *numerus clausus* est une piste à explorer : nous faisons venir des médecins de l’étranger, alors que nos étudiants, qui parfois ont manqué leurs examens à quelques places près, sont contraints de s’y rendre pour poursuivre leur cursus ! Enfin, il faut trouver des maîtres de stage.

M. Georges Labazée. – La mécanique angoissante des remplacements contribue à l’aggravation des difficultés, surtout dans les zones déjà mal desservies.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n° 14.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L’amendement n° 323 rectifié *bis* précise que l’obligation de négocier doit viser à favoriser l’installation des médecins dans les zones déficitaires.

M. Daniel Chasseing. – L’intention n’est pas coercitive : nous voulons amener les médecins à bien peser leur installation après avoir échangé avec leur ARS ou leur caisse de sécurité sociale.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je demande le retrait de cet amendement car il est satisfait : l’article, dans la formulation de la commission, prévoit une négociation dans le cadre de la convention, à la fois dans les zones sur-dotées et dans les zones sous-dotées.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 323 rectifié bis et, à défaut, y sera défavorable.

Article additionnel après l'article 12 quater A

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 909, qui interdit les dépassements d'honoraires aux médecins non signataires du contrat d'accès aux soins. Le contrat d'accès aux soins est un outil de nature conventionnelle et non coercitive.

Mme Catherine Génisson. – Et 95 % des médecins traitants, voire davantage, ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 909.

Article 12 quater (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 669 rectifié traite de la prise en charge de la douleur par les médecins généralistes. Avis défavorable : un médecin qui ne prend pas en charge la douleur ne fait pas son métier.

Mme Annie David. – Il n'aurait pas été cohérent de donner à un avis favorable à cet amendement alors que vous avez rejeté, hier, le nôtre sur la dénutrition. Cela relève des bonnes pratiques.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 669 rectifié.

Article 13

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Aux termes de l'amendement n° 727, un projet territorial de santé mentale devrait correspondre à un bassin de population de moins de 75 000 habitants. Cela pourrait poser problème dans certaines zones.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 727.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – S'il est louable d'associer les centres de santé à l'élaboration du projet territorial en santé mentale, comme le prévoit l'amendement n° 178 rectifié bis, la rédaction de l'alinéa 19 ne les exclut aucunement. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 178 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 81 rectifié inclut l'actualisation du projet régional de santé parmi les préconisations du diagnostic territorial partagé en santé mentale. Cet amendement est superfétatoire. Retrait ?

Mme Annie David. – M. Hyest dénoncerait le « notamment ».

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Et il aurait raison.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 81 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1108 précise que le projet territorial de santé mentale organise l'accès à un programme d'accès et de maintien

dans le logement à destination de certains publics fragiles. Avis défavorable : l'article 13 fixe des principes généraux et il n'est pas nécessaire de descendre à ce niveau de détail.

M. Daniel Chasseing. – De plus, l'arrêt du traitement par les patients à leur retour à domicile est fréquent ; il entraîne une reprise des troubles et rend à nouveau nécessaire le placement en milieu psychiatrique.

Mme Catherine Génisson. – C'est à la fois préjudiciable sur le plan humain et coûteux pour la sécurité sociale.

M. Gérard Roche. – L'arrêt du traitement au retour à domicile est en effet un risque. Il est parfois de bon ton dans certains milieux de dénoncer les placements abusifs en hôpital psychiatrique, les sectes le font pour recruter. Soyons vigilants : avec les retours à domicile prématurés, nous sommes plutôt dans l'excès inverse.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – J'ai moi-même rédigé avec Catherine Génisson un rapport prônant un renforcement de l'accompagnement des malades.

Mme Catherine Génisson. – Dans le Pas-de-Calais, la prise en charge des malades, autrefois centralisée dans de grands établissements, a considérablement évolué et l'on dispose d'appartements thérapeutiques.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1108, ainsi qu'à l'amendement n° 1104.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 44 rectifié prévoit la publication du diagnostic territorial partagé en santé mentale sur le site internet des ARS : son objet ne correspond pas à son dispositif, sa rédaction proposée pose problème et il est satisfait par l'alinéa 31 de l'article 13. Retrait.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 44 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1133 rectifié introduit la mention du rôle des conseils locaux de santé dans la mise en œuvre des actions définies par le projet territorial de santé mentale ; il rend obligatoire la constitution d'une communauté psychiatrique de territoire en l'absence de groupement hospitalier de territoire (GHT) relatif à l'activité de psychiatrie, complète les dispositions relatives à la psychiatrie de secteur et prévoit des mesures d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques. Il revêt un caractère coercitif et, dans certaines de ses dispositions, superfétatoire.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 1133 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 467 a le même objet. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 467.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'article L. 3221-3 définissant les missions générales de la psychiatrie de secteur, il n'est pas opportun d'atteindre le degré de précision que propose l'amendement n° 82 rectifié. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 82 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 411 rectifié *bis* précise la nature des associations avec lesquelles les établissements intervenant en santé mentale peuvent signer une convention et le champ de l'intervention de ces associations, en le bornant à la participation à la mise en œuvre d'une démarche thérapeutique, plutôt qu'à son application pleine et entière. Avis défavorable.

Mme Catherine Génisson. – C'est néanmoins un amendement intéressant.

Mme Catherine Procaccia. – Il pourrait relever de l'article 41 de la Constitution.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – En effet.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 411 rectifié bis, ainsi qu'aux amendements n°s 625 rectifié et 626 rectifié.

Article additionnel après l'article 13

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1105 demande un rapport...

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1105.

Articles additionnels après l'article 13 bis

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 83 rectifié ouvre la possibilité pour la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées d'orienter vers un établissement de santé ou vers une plateforme territoriale d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 83 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 84 rectifié, qui crée une procédure d'urgence pour la CDAPH, figure dans la liste des amendements transmise par la commission au Président du Sénat en application de l'article 41 de la Constitution. Par conséquent, avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 84 rectifié.

Article 13 quater

M. Alain Milon, président, rapporteur. – En apportant des précisions sémantiques relatives aux pratiques d'isolement et de contention dans les établissements psychiatriques, l'amendement n° 1134 rectifié va dans le sens de notre rédaction, qu'elle complète. Avis favorable.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 1134 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 504 rectifié *ter*, qui remplace l'expression « placement en chambre d'isolement » par « admission en chambre

d'isolement » et « prescription d'un psychiatre » par « décision d'un psychiatre », est contraire aux propositions de la commission.

Mme Catherine Génisson. – Les psychiatres sont attachés au terme de « prescription ».

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 504 rectifié ter.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 85 rectifié transpose dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux les mesures d'encadrement du placement en chambre d'isolement et de contention. Or ces mesures ne peuvent être prises qu'en milieu psychiatrique.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 85 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

Article 14

M. Alain Milon, président, rapporteur. – En donnant aux sages-femmes la possibilité de déclencher le recours aux fonctions d'appui, l'amendement n° 155 rectifié ne s'inscrit pas dans la logique des articles 12 à 14, qui reconnaissent le rôle pivot du médecin traitant, et notamment du médecin généraliste, dans la coordination du parcours de soins. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 155 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 181 rectifié *bis* prévoit que l'évaluation annuelle des fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexe est faite en concertation avec les représentants des centres de santé. Or la concertation implique l'ensemble du monde médical, et pas seulement les centres de santé : la formulation de l'article est générale. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 181 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Il n'est pas opportun d'imposer, comme le fait l'amendement n° 257 rectifié *bis*, un avis conforme des équipes de soins primaires et des pôles de santé pour la mise en place des plateformes d'appui à la coordination des parcours de santé complexes : les équipes de professionnels n'en sont pas les seuls bénéficiaires, et leur intervention alourdirait inutilement le processus. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 257 rectifié bis.

Article additionnel après l'article 14

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 886 rectifié crée dans le code de la santé publique, un article consacrant les missions du médecin de deuxième recours de proximité ; il est satisfait par l'article 12 *ter* A.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 886 rectifié.

Article additionnel avant l'article 15

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 728, 884 rectifié et 918 incluent les services de PMI et les permanences d'accès aux soins de santé dans la liste des acteurs assurant des soins de premier recours dressée par l'article L. 1411-11. Or cet article s'inscrit dans une logique de définition générale des soins de premier recours, et les missions de ces services sont définies dans des articles dédiés. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 728, 884 rectifié et 918.

Article 15

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 632 revient à la rédaction de l'article 15 telle qu'elle nous a été transmise par l'Assemblée nationale : il rétablit la possibilité d'accéder à la régulation téléphonique de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) par le numéro 15, qui est commun avec l'aide médicale urgente, et supprime la précision selon laquelle les établissements de santé ne peuvent, sur décision du directeur de l'ARS, se substituer aux professionnels libéraux dans le cadre de la PDSA. Avis défavorable : nous maintenons notre formulation.

Mme Catherine Génisson. – Les intentions de cet amendement sont louables ; cependant, il faut délivrer à nos concitoyens un message aussi simple et clair que possible sur l'accès à la permanence des soins. Dans le Nord-Pas-de-Calais, la régulation de la permanence des soins libéraux est assurée par un numéro unique. Attribuer un numéro de garde à chaque médecin créerait de la confusion. Dans la période dite de nuit profonde, on a pu déplorer les excès d'autorité de certaines ARS qui prétendent organiser la permanence ; en de nombreux endroits, pourtant, les médecins ne veulent simplement plus l'assurer.

M. Daniel Chasseing. – Le numéro unique est nécessaire pour des raisons de simplicité, quitte à faire ensuite basculer l'utilisateur vers les médecins de garde.

Mme Catherine Procaccia. – En région parisienne, il existe une plate-forme téléphonique commune entre le 15 et le 18.

M. Gérard Roche. – Le problème concerne aussi bien la journée que la nuit. Si la population est détournée des médecins traitants, elle se dirigera vers l'hôpital, où le coût d'une consultation pour la collectivité est trois fois plus élevé. Quand on pense que les généralistes donnent 300 millions de consultations par an, on comprend encore mieux la nécessité d'un numéro commun pour la médecine générale.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 632.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 194 rectifié : le numéro national proposé n'entraîne pas la disparition des numéros régionaux. Cela rendra le dispositif plus complexe. On aura trois numéros dans ce département, deux dans un autre...

Mme Catherine Génisson. – Il faut demander des précisions au Gouvernement.

M. Gérard Roche. – Le numéro national doit pouvoir être utilisé partout.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Pour le moment, cet amendement est une fausse bonne idée.

M. Gérard Roche. – Les victimes d'infarctus mourront en cherchant le numéro de téléphone !

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 194 rectifié.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 195 rectifié.

Article 16

La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n°s 729 et 1066.

Article 16 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n°s 4 rectifié bis, 641, 730 et 1112 rétablissent l'article 16 bis autorisant les centres de santé à pratiquer des IVG chirurgicales. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n°s 4 rectifié bis, 641, 730 et 1112.

Article 17 bis A

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 75 rectifié supprime la possibilité reconnue aux centres de planification ou d'éducation familiale de réaliser les vaccinations. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 75 rectifié.

Article 17 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n°s 5 rectifié, 468, 640, 731, 860 rectifié et 1113 rétablissent l'article 17 bis relatif à la suppression du délai de réflexion pour pratiquer un IVG.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n°s 5 rectifié, 468, 640, 731, 860 rectifié et 1113.

Article additionnel après l'article 17 bis (supprimé)

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 7 rectifié.

AMENDEMENTS DES RAPPORTEURS

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 19 Évaluation des pratiques de refus de soins par les ordres professionnels			
Mmes DEROUCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1208	Rédactionnel.	Adopté
Article 26 bis A Maisons d'accueil hospitalières			
Mmes DEROUCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1210	Coordination.	Adopté
Article 26 ter B Recours des établissements publics de santé aux contrats de crédit-bail			
Mmes DEROUCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1213	Coordination.	Adopté
Article 27 Groupements hospitaliers de territoire			
Mmes DEROUCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1211	Amendement de conséquence.	Adopté
Mmes DEROUCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1212	Précision rédactionnelle.	Adopté
Article 30 Création d'un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales			
Mmes DEROUCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1209	Correction d'une erreur matérielle.	Adopté
Article 39 Renforcement des dispositifs d'alerte sanitaire			
Mmes DEROUCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1214	Inclusion des pharmaciens dans le répertoire des adresses électroniques des professionnels de santé des agences sanitaires.	Adopté

AMENDEMENTS DE SÉANCE

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article additionnel après l'article 12 ter A			
M. MONTAUGÉ	425 rect. bis	Cet amendement porte sur l'action à mener par les ARS au regard de l'offre médicale existant sur un territoire, et prévoit notamment la mobilisation des outils du pacte territoire santé.	Défavorable
Mme IMBERT	552 rect.	Demande de rapport du Gouvernement au Parlement sur les moyens de rendre le contrat d'engagement de santé publique plus attractif.	Défavorable
Mme GHALI	1174 rect. ter	Cet amendement tend à créer une exonération de charges sociales et fiscales au bénéfice des médecins qui choisissent de s'implanter dans un quartier prioritaire de la politique de la ville.	Défavorable
Article 12 ter [supprimé] Pacte territoire-santé			
M. BARBIER	191 rect.	Cet amendement vise à rétablir les dispositions relatives au pacte territoire santé.	Défavorable
Le Gouvernement	631	Cet amendement vise à rétablir les dispositions relatives au pacte territoire santé.	Défavorable
Mme GÉNISSON	466	Cet amendement vise à rétablir les dispositions relatives au pacte territoire santé.	Défavorable
M. COMMEINHES	79 rect. bis	Cet amendement rétablit un article 12 ter prévoyant l'intervention d'un pacte territoire santé, qui doit contenir des mesures spécifiques à certains territoires ainsi que des mesures permettant aux établissements sociaux et médico-sociaux de se conformer aux obligations légales qui leur incombent.	Défavorable
Article additionnel après l'article 12 ter (Supprimé)			
M. COMMEINHES	80 rect.	Cet amendement vise à exonérer les établissements et services médico-sociaux des sanctions qui peuvent être prononcées à leur encontre dès lors qu'ils ne respectent pas les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les textes, dans les cas où le pacte territoire santé n'aurait pas prévu de mesures spécifiques leur permettant de se conformer à ces obligations.	Défavorable
M. LONGEOT	13 rect.	Cet amendement vise à : - préciser que les études médicales doivent également permettre aux étudiants en médecine de participer à la pratique ambulatoire de la médecine, et pas seulement à la pratique hospitalière ; - prévoir l'obligation pour les étudiants en médecine de faire un stage d'initiation à la médecine générale pour la validation du deuxième cycle des études médicales.	Défavorable
Mme D. GILLOT	515 rect.	Cet amendement prévoit l'intervention d'un décret en Conseil d'Etat pour fixer la durée maximale de l'autorisation d'exercice de la médecine à titre de remplaçant, ainsi que les conditions de sa prorogation éventuelle.	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 12 quater A [nouveau] Obligation de négocier sur le conventionnement des médecins souhaitant s'installer en zones sous-denses ou sur-denses			
M. BARBIER	192	Amendement de suppression de l'article.	Défavorable
Le Gouvernement	635	Amendement de suppression de l'article.	Défavorable
M. PELLEVAT	907	Amendement de suppression de l'article.	Défavorable
M. LONGEOT	14	Cet amendement vise à étendre aux médecins le dispositif de régulation à l'installation reposant sur le principe selon lequel, en zone surdotée, 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.	Défavorable
M. CHASSEING	323 rect. bis	Cet amendement vise à compléter l'article 12 quater A en précisant que l'obligation de négocier prévue par ces dispositions doit viser à favoriser l'installation des médecins dans les zones déficitaires.	Défavorable
Article additionnel après l'article 12 quater A			
Mme ARCHIMBAUD	909	Cet amendement tend à interdire les dépassements d'honoraires aux médecins non signataires du contrat d'accès aux soins.	Défavorable
Article 12 quater [supprimé] Rôle du médecin en matière de soulagement de la douleur			
Mme GARRIAUD-MAYLAM	669 rect.	Prise en charge de la douleur par les médecins.	Défavorable
Article 13 Organisation des soins psychiatriques			
Mme COHEN	727	Cet amendement prévoit que le niveau territorial auquel peut être élaboré et mis en œuvre le projet territorial de santé mentale doit correspondre à un bassin de population qui ne peut excéder 75 000 habitants.	Défavorable
M. VASSELLE	178 rect. bis	Cet amendement précise que les centres de santé sont associés à l'élaboration du projet territorial en santé mentale.	Défavorable
M. COMMEINHES	81 rect.	Cet amendement tend à indiquer que doit figurer, parmi les préconisations du diagnostic territorial partagé en santé mentale, l'actualisation du projet régional de santé.	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1108	Cet amendement tend à préciser que le projet territorial de santé mentale organise l'accès à un programme d'accès et de maintien dans le logement à destination de certains publics fragiles.	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Mme ARCHIMBAUD	1104	Cet amendement prévoit le développement, dans le cadre du projet territorial de santé mentale, d'un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné à destination des personnes en souffrance psychique qui en ont besoin.	Défavorable
M. COMMEINHES	44 rect.	Cet amendement prévoit la publication du diagnostic territorial partagé en santé mentale sur le site internet des ARS.	Défavorable
M. AMIEL	1133 rect.	Cet amendement vise : - à prévoir explicitement le rôle des conseils locaux de santé, en plus de celui des conseils locaux de santé mentale, dans la mise en œuvre des actions définies par le projet territorial de santé mentale (I) ; - à rendre obligatoire la constitution d'une communauté psychiatrique de territoire en l'absence de groupement hospitalier de territoire (GHT) relatif à l'activité de psychiatrie (II) ; - à compléter les dispositions relatives à la psychiatrie de secteur (III et IV) ; - à prévoir des mesures d'accompagnement des familles et des aidants des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques (V).	Défavorable
Mme GÉNISSON	467	Cet amendement vise à rendre obligatoire la constitution d'une communauté psychiatrique de territoire en l'absence de groupement hospitalier de territoire (GHT) relatif à l'activité de psychiatrie.	Défavorable
M. COMMEINHES	82 rect.	Cet amendement tend à préciser que la mission d'orientation de la psychiatrie de secteur s'applique en particulier dans les cas où la poursuite du parcours de santé psychiatrique dépend de la reconnaissance d'une situation de handicap psychique ou d'une orientation en établissement ou en service par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.	Défavorable
M. HOUPERT	411 rect. <i>bis</i>	Cet amendement tend à préciser: - la nature des associations avec lesquelles les établissements intervenant en santé mentale peuvent signer une convention ; - le champ de l'intervention de ces associations, qui devrait se borner à la participation à la mise en œuvre d'une démarche thérapeutique, plutôt qu'à sa mise en œuvre pleine et entière.	Défavorable
Mme BLONDIN	625 rect.	Cet amendement tend à préciser la composition des associations avec lesquelles les établissements intervenant en santé mentale peuvent signer une convention.	Défavorable
Mme BLONDIN	626 rect.	Cet amendement tend à préciser le champ de l'intervention des associations avec lequel les établissements psychiatriques peuvent signer une convention, qui devrait se borner à la participation à la mise en œuvre d'une démarche thérapeutique, plutôt qu'à sa mise en œuvre pleine et entière.	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article additionnel après l'article 13			
Mme ARCHIMBAUD	1105	Demande de rapport du Gouvernement au Parlement sur les modalités de coopération des ARS et des établissements de santé chargés de la sectorisation psychiatrique avec les collectivités territoriales, la protection maternelle et infantile, la médecine scolaire et universitaire ainsi que la médecine du travail.	Défavorable
Article additionnel après l'article 13 bis			
M. COMMEINHES	83 rect.	Possibilité pour la CDAPH d'orienter vers un établissement de santé ou vers une plateforme territoriale d'appui à la coordination des parcours de santé complexes	Défavorable
M. COMMEINHES	84 rect.	Création d'une procédure d'urgence devant la CDAPH	Défavorable
Article 13 quater Encadrement du placement en chambre d'isolement et de la contention			
M. AMIEL	1134 rect.	Cet amendement apporte plusieurs précisions sémantiques relatives aux pratiques d'isolement et de contention dans les établissements psychiatriques.	Favorable
Mme YONNET	504 rect. ter	Cet amendement vise à remplacer les termes d' "admission en chambre d'isolement" par ceux de "placement en chambre d'isolement", et la notion de "prescription d'un psychiatre" par celle de "décision d'un psychiatre".	Défavorable
M. COMMEINHES	85 rect.	Transposition dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux des mesures d'encadrement du placement en chambre d'isolement et de la contention	Défavorable
Article 14 Appui aux professionnels pour la coordination des parcours complexes			
M. BARBIER	155 rect.	Cet amendement vise à confier aux sages-femmes la possibilité de déclencher le recours aux fonctions d'appui.	Défavorable
M. VASSELLE	181 rect. bis	Cet amendement prévoit que l'évaluation annuelle des fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexe est faite en concertation avec les représentants des centres de santé.	Défavorable
M. POINTEREAU	257 rect. bis	Cet amendement prévoit que la mise en place des plateformes d'appui à la coordination des parcours de santé complexe, qui est réalisée par convention entre l'ARS et des acteurs du système de santé, ne peut intervenir qu'après avis conforme des équipes de soins primaires et des pôles de santé.	Défavorable
Article additionnel après l'article 14			
M. AMIEL	886 rect.	Cet amendement tend à créer, dans le code de la santé publique, un article consacrant les missions du médecin de deuxième recours de proximité.	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article additionnel avant l'article 15			
Mme COHEN	728	Cet amendement tend à faire figurer, parmi les acteurs assurant des soins de premier recours tels qu'identifiés par l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, les services de PMI ainsi que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).	Défavorable
M. AMIEL	884 rect.	Cet amendement tend à faire figurer, parmi les acteurs assurant des soins de premier recours tels qu'identifiés par l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, les services de PMI ainsi que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	918	Cet amendement tend à faire figurer, parmi les acteurs assurant des soins de premier recours tels qu'identifiés par l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, les services de PMI ainsi que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS).	Défavorable
Article 15 Numéro national de permanence des soins			
Le Gouvernement	632	Cet amendement rétablit la rédaction de l'article 15 telle qu'elle nous a été transmise par l'Assemblée nationale : - il rétablit la possibilité d'accéder à la régulation téléphonique de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) par le numéro 15, qui est commun avec l'aide médicale urgente ; - il supprime également la précision selon laquelle les établissements de santé ne peuvent, sur décision du directeur de l'ARS, se substituer aux professionnels libéraux dans le cadre de la PDSA.	Défavorable
M. BARBIER	194 rect.	Cet amendement rétablit la possibilité d'accéder à la régulation téléphonique de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) par le numéro 15, qui est commun avec l'aide médicale urgente.	Défavorable
M. BARBIER	195 rect.	Cet amendement prévoit que les numéros d'appel des associations de permanence des soins ne doivent pas être surtaxés.	Avis du Gouvernement

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 16 Parcours de soins coordonné pour les enfants de moins de 16 ans			
Mme COHEN	729	Vise à préciser que les consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle, qui sont organisées en tenant compte des missions des médecins traitants, sont également organisées sans préjudice des compétences des médecins des services des PMI.	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1066	Vise à préciser que les consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle, qui sont organisées en tenant compte des missions des médecins traitants, sont également organisées sans préjudice des compétences des médecins des services des PMI.	Défavorable
Article 16 bis [supprimé] Autorisation des centres de santé à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie chirurgicale			
Mme LABORDE	4 rect. <i>bis</i>	Rétablissement de l'article 16 <i>bis</i> autorisant les centres de santé à pratiquer des IVG chirurgicales.	Défavorable
Le Gouvernement	641	Rétablissement de l'article 16 <i>bis</i> autorisant les centres de santé à pratiquer des IVG chirurgicales.	Défavorable
Mme COHEN	730	Rétablissement de l'article 16 <i>bis</i> autorisant les centres de santé à pratiquer des IVG chirurgicales.	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1112	Rétablissement de l'article 16 <i>bis</i> autorisant les centres de santé à pratiquer des IVG chirurgicales.	Défavorable
Article 17 bis A Élargissement des missions des centres de planification et d'éducation familiale à la prévention des maladies transmises par voie sexuelle			
M. COMMEINHES	75 rect.	Cet amendement supprime la possibilité reconnue aux centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) de réaliser les vaccinations.	Défavorable
Article 17 bis [supprimé] Suppression du délai de réflexion entre la première et la deuxième consultation pour une interruption volontaire de grossesse			
Mme LABORDE	5 rect. ter	Rétablissement de l'article 17 <i>bis</i> qui supprime le délai de réflexion pour la réalisation d'une IVG.	Défavorable
Mme GÉNISSON	468	Rétablissement de l'article 17 <i>bis</i> qui supprime le délai de réflexion pour la réalisation d'une IVG.	Défavorable
Le Gouvernement	640	Rétablissement de l'article 17 <i>bis</i> qui supprime le délai de réflexion pour la réalisation d'une IVG.	Défavorable
Mme COHEN	731	Rétablissement de l'article 17 <i>bis</i> qui supprime le délai de réflexion pour la réalisation d'une IVG.	Défavorable
M. MÉZARD	860 rect. bis	Rétablissement de l'article 17 <i>bis</i> qui supprime le délai de réflexion pour la réalisation d'une IVG.	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Mme ARCHIMBAUD	1113	Rétablissement de l'article 17 bis qui supprime le délai de réflexion pour la réalisation d'une IVG.	Défavorable
Article additionnel après l'article 17 bis (Supprimé)			
Mme LABORDE	7 rect.	Réaffirmation du droit pour une femme qui a fait l'objet d'un diagnostic anténatal et dont la grossesse n'a pas dépassé douze semaines d'accéder à une IVG.	Défavorable

La réunion est levée à 10 h 30.

Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission

Au cours d'une deuxième réunion tenue dans l'après-midi, la commission poursuit l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) du projet de loi n° 406 (2014-2015), de modernisation de notre système de santé.

La réunion est ouverte à 14 heures.

Article 18 (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 469 qui propose le rétablissement de l'article relatif au tiers payant.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 469, ainsi qu'aux amendements n^{os} 732 rectifié, 910 et 1199.

Article 18 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 1129 qui est une demande de rapport sur l'extension de la CMU-C à Mayotte. Cependant la ministre nous apportera certainement des précisions sur le sujet.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1129.

Articles additionnels après l'article 18 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 913 qui prévoit l'éligibilité à la CMU-C des bénéficiaires du RSA socle a déjà rejeté par la commission. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 913.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 911 rectifié qui propose la prise en compte du revenu fiscal de référence ou, à titre dérogatoire, du revenu des trois derniers mois, pour l'évaluation de la condition de ressources relative à la CMU-C

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 911 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 912 prévoit l'information du bénéficiaire deux mois avant l'expiration de ses droits à la CMU-C. Avis de sagesse.

La commission émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 912.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 917 est une demande de rapport sur le coût du non-recours. Il va falloir également que nous fassions un rapport sur le coût... des rapports ! Avis défavorable. La ministre s'exprimera certainement sur ce sujet particulier.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 917.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Même avis défavorable à l'amendement n° 915 qui est une demande de rapport sur l'élévation des plafonds de ressources de la CMU-C.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 915.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Et encore pour les mêmes raisons, avis défavorable à l'amendement n° 916 qui propose cette fois-ci un rapport sur l'application de la réforme de l'aide à la complémentaire santé.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 916.

Article 19

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 920 établit une liste des critères pour caractériser les refus de soins prohibés par l'article L. 1110-3 du code de la santé publique. Avis défavorable, car cela est d'ordre réglementaire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 920.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 196 rectifié et 470 rétablissent la compétence des ordres professionnels pour l'évaluation du respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins. Nous avons estimé que cette mission devait être confiée à un tiers indépendant, en l'occurrence le Défenseur des droits. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 196 rectifié et 470.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements n^{os} 514 rectifié, 735, 875 rectifié et 921, tous d'ordre réglementaire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n°514 rectifié, ainsi qu'aux amendements n^{os} 735, 875 rectifié et 921.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Dans sa rédaction actuelle, l'amendement n° 923 autorise les associations à agir à la place des victimes, et non pas

seulement à les accompagner. Cela contrevient au principe de notre droit selon lequel « nul ne plaide par procureur ». Avis défavorable.

Mme Evelyne Yonnet. – *Quid* des associations qui représentent les victimes, notamment quand celles-ci sont dans un état de santé très déficient ?

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les associations de victimes agissent pour elles-mêmes. Mais ce sont toujours les personnes qui se présentent devant la justice.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 923.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 922.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 922.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements n^{os} 752, 197 rectifié et 198 rectifié complètent l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, en conférant à la chambre disciplinaire de première instance d'un ordre professionnel la possibilité de prononcer des sanctions financières – et non seulement disciplinaires – en cas de non-respect du tact et de la mesure, ou de refus de soins. Cela ne nous paraît pas souhaitable : mieux vaut s'en remettre à la justice. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 752, ainsi qu'aux amendements n^{os} 197 rectifié et 198 rectifié.

Articles additionnels après l'article 19

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 168 rectifié *quinquies*, 170, 741 et 1088 sont des demandes de rapport sur la pondération de la tarification des actes médicaux en fonction du handicap. Avis défavorable.

*La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n^{os} 168 rectifié *quinquies*, 170, 741 et 1088.*

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Même avis défavorable à la demande de rapport sur la mise en pratique de l'accès aux soins des demandeurs d'asile et des étrangers en situation irrégulière en France.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 840.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1089 revient sur la dispense de mise en accessibilité d'un établissement recevant du public (ERP) en cas de refus par l'assemblée générale des copropriétaires. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1089.

Article additionnel après l'article 20

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 489 rectifié, qui prévoit la remise de la facture du prothésiste par le dentiste, est satisfait par les dispositions de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 489 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n°s 406 et 661 prévoient le maintien des femmes enceintes et des mères isolées avec des enfants de moins de trois ans dans les CHRS et les CADA. La formulation est trop large et ambiguë : avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n°s 406 et 661.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – J'avais fait part de mes réserves sur la mise en place des réseaux d'opticiens. Demandons l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n°s 342 rectifié et 354 rectifié.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n°s 342 rectifié et 354 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Dans la même logique, je suis plutôt favorable à l'idée de supprimer la possibilité pour les organismes complémentaires de mettre en place des réseaux de soins d'optique fermés, que défend l'amendement n° 254 rectifié. Sinon, les opticiens deviendront des quasi-salariés du réseau, qui déterminera les prix.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 254 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 333 rectifié est une demande de rapport. L'avis est défavorable, même si le sujet est important, car les dépassements d'honoraires en matière de chirurgie reconstructrice ont été signalés par l'Inca comme un enjeu important pour les femmes atteintes d'un cancer du sein. La ministre pourra nous indiquer comment le nouveau plan cancer abordera cette question.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 333 rectifié.

Article 20 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je suis plutôt favorable à la délivrance d'une carte Vitale aux bénéficiaires de l'AME, comme le propose l'amendement n° 739.

Mme Evelyne Yonnet. – Vous avez raison.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Je n'y suis pas favorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – C'est toutefois une mesure dont l'application pourrait être difficile.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 739.

Article additionnel après l'article 20 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 301 rectifié bis répond à un besoin réel pour les femmes engagées dans un parcours de PMA, en prévoyant pour elles un régime d'autorisation d'absence. Avis favorable. Je précise que l'on reste dans

le cadre de la loi actuelle, c'est-à-dire que cela concerne les femmes hétérosexuelles, en couple.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 301 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1132 rectifié est une demande de rapport sur l'équipement des hôpitaux dans les zones hyper-rurales.

Mme Caroline Cayeux. – Il y a de moins en moins d'hôpitaux en zones hyper-rurales.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Ils ne ferment pas ; ils sont restructurés.

M. Daniel Chasseing. – Il est important de conserver des services d'urgence dans ces zones. Cela ne veut pas dire qu'il faut tout garder, bien évidemment.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Suivant notre position de principe, puisqu'il s'agit d'une demande de rapport, avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1132 rectifié.

Article 21

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 836 prévoit une diffusion spécifique des informations liées à l'activité sportive. On peut estimer cette demande est satisfaite par l'obligation de diffuser les informations relatives à la santé, puisque l'activité sportive maintient en bonne santé. Retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 836.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 199 rectifié prévoit la participation des ordres professionnels à la mise en place du service public de l'information en santé.

Mme Caroline Cayeux. – A-t-on besoin d'un amendement pour cela ?

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement complète l'alinéa 3 de l'article 21, en ajoutant les ordres. Avis de sagesse.

La commission émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 199 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 748 prévoit d'intégrer le service public d'information au sein d'un institut prévu par l'article 38 qui n'existe pas, pas plus qu'il n'y a d'espaces d'information et d'orientation en santé sur chacun des territoires prévus par l'article L. 1434-8 du code de la santé publique. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 748.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n°^{os} 45 rectifié et 158 rectifié, ainsi que l'amendement n° 324 rectifié, proposent que les fédérations

hospitalières, les professionnels libéraux de santé et les associations de patients participent au service public d'information en santé. Avis du Gouvernement...

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 45 rectifié et 158 rectifié, ainsi que sur l'amendement n^o 324 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n^o 105 rectifié transforme le service public d'information en santé en un pôle de ressources pour les professionnels de santé, les établissements de santé publics et privés ainsi que pour les patients. Il semble préférable de garder la vocation initiale de ce service public. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n^o 105 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – La transparence dans les relations entre les entreprises du médicament et les professionnels de santé a beaucoup progressé. Les amendements identiques n^{os} 998 et 782 proposent d'aller plus loin en prévoyant la publicité des relations entre les entreprises du médicament et l'État ou les collectivités territoriales. La plupart des informations sont déjà disponibles et ce n'est pas la mission du service public d'information en santé que de s'occuper des questions relatives au fonctionnement des entreprises. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 998 et 782.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis de sagesse sur l'amendement n^o 533 qui porte sur la promotion de la prévention partagée par les ARS.

La commission émet un avis de sagesse sur l'amendement n^o 533.

Article additionnel après l'article 21

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous demanderons l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 403 rectifié et 653 rectifié, qui généralisent le fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services assurant la scolarisation et les soins des jeunes en situation de handicap.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 403 rectifié et 653 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous ferons de même pour les amendements identiques n^{os} 404 rectifié et 654 rectifié sur la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les établissements et services complémentaires gérés par un même organisme.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 404 rectifié et 654 rectifié.

Article additionnel après l'article 21 bis (suppression maintenue)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement n^o 838 rectifié qui interdit les mesures discriminatoires dans le milieu du travail envers les personnes engagées dans une PMA.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 838 rectifié.

Article 21 ter

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 551 sur l'extension des missions de la Haute Autorité de santé. En effet, dans la mesure où elle accompagne déjà l'innovation en santé, aller plus loin pourrait créer une ambiguïté sur ses missions : doit-elle avoir un rôle prospectif ou se limiter à décrire le meilleur état de l'art en matière de santé ?

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 551.

Article 21 quater

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 86 rectifié a pour objet de définir les conditions dans lesquelles un organisme gestionnaire d'un Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) pourrait rejoindre un dispositif intégré, postérieurement à la signature de la convention constitutive de celui-ci. Ces précisions sont d'ordre réglementaire. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 86 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous demanderons l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 87 rectifié bis qui supprime la possibilité de signer un CPOM dans le cadre du dispositif intégré pour les Itep.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 87 rectifié bis.

Article additionnel après l'article 21 quater

M. Alain Milon, président, rapporteur. – En créant un Haut Conseil des psychologues et un code de déontologie, l'amendement n° 1107 suppose un degré d'organisation de la profession qui n'existe pas actuellement. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1107.

Article 22

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Demande de retrait ou avis défavorable à l'amendement n° 258 rectifié, déjà satisfait, car l'article prévoit que l'ensemble des organismes concernés sera consulté sur le cahier des charges des projets d'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie chronique. Il n'est donc pas nécessaire de viser spécifiquement les Unions régionales de professionnels de santé (URPS).

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 258 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Demande de retrait ou avis défavorable à l'amendement n° 200 rectifié. Soit le dossier médical personnalisé (DMP) est partagé, soit il ne l'est pas. On ne peut pas commencer à prévoir des restrictions.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 200 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 104 rectifié demande l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées sur le rapport relatif aux expérimentations. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 104 rectifié.

Article additionnel après l'article 22

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 560 renforce l'information du patient en indiquant la dose reçue lors de certains examens radiologiques. Que se passera-t-il le jour où un patient atteint d'un cancer estimera au vu de ces données qu'il a reçu une dose suffisante et arrêtera son traitement ?

M. Daniel Chasseing. – Les seuls accidents que j'ai pu voir, c'était en radiothérapie. C'est un autre sujet.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – D'où l'intérêt du DMP qui évitera que des gens fassent des radios toutes les semaines en changeant de médecin.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 560.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 561 aborde un vrai sujet, mais l'invitation du patient à signaler les examens de médecine nucléaire déjà effectués risque d'arriver un peu tard si elle figure sur le compte-rendu plutôt que dans le suivi des médecins ou dans le DMP. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 561.

Article 22 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 471 qui est contraire à la position adoptée par la commission en juillet : il rétablit l'article 22 bis créant un système de tiers payant pour les aides techniques financées par la prestation de compensation du handicap (PCH).

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n°471.

Article 23 (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 633 qui rétablit l'article 23.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 633.

Article 24

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Demande de retrait ou avis défavorable à l'amendement n° 677, qui oblige les médecins à donner des informations détaillées sur l'état nutritionnel du patient dans la lettre de liaison hôpital-ville. Ce n'est pas à la loi de détailler le contenu de cette lettre.

Mme Stéphanie Riocreux. – D'autant qu'on a déjà traité ce sujet dans un autre article.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Un compte-rendu médical détaille l'état général du patient. Si le patient est dénutri, cela sera bien sûr mentionné.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 677.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Même avis défavorable à l'amendement n° 678 rectifié, car les recommandations vaccinales spécifiques au malade n'ont pas leur place dans la lettre de liaison.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 678 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques n° 119 rectifié et 179 rectifié bis, car le dossier médical ne peut être partagé qu'entre les professionnels de santé, et non avec les organismes dans lesquels travaillent les professionnels de santé.

La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n° 119 rectifié et 179 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Si l'on inscrit dans la loi l'obligation de mentionner, dans la lettre de liaison, les actes thérapeutiques de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de la perte d'autonomie, le reste n'est plus obligatoire ! La lettre de liaison perdrait de son intérêt. Soit il faut tout inscrire dans la loi, soit il ne faut rien y inscrire. Avis défavorable à l'amendement n° 668 rectifié.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – D'autant que les médecins consignent naturellement les choses pertinentes.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 668 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Même avis défavorable à l'amendement n° 25 rectifié bis qui fait obligation pour la lettre de liaison de comporter un bilan nutritionnel.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 25 rectifié bis.

Article 25

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je ne souhaite pas que les professionnels du secteur social et médico-social aient automatiquement accès au DMP. Je ne souhaite pas non plus qu'ils en soient automatiquement exclus. C'est au patient de décider. Avis défavorable à l'amendement n° 337 rectifié.

M. Daniel Chasseing. – Sans l'existence du secret médical les patients pourraient omettre de divulguer des informations essentielles au bon diagnostic du médecin. Cet amendement prévoit d'y associer les professionnels du secteur social et médico-social à deux conditions : ils doivent participer à la prise en charge de la personne et la personne concernée doit donner son accord.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Soit. Je retire mon avis défavorable.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 337 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 673 rectifié bis ne trouve pas sa place dans l'article 25. Retrait.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 673 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n°^{os} 37 rectifié et 1067 peuvent être intéressants, dès lors qu'ils ne conduisent pas à diffuser trop d'informations sur l'état de santé des personnes. Sagesse.

La commission émet un avis de sagesse sur les amendements identiques n°^{os} 37 rectifié et 1067.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Pour que les professionnels aient accès aux informations sans l'accord explicite du patient, ils doivent faire partie de l'équipe de soins. Sinon, il faut qu'ils aient l'accord du patient. Avis défavorable à l'amendement n° 88 rectifié.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 88 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 89 rectifié, car il paraît disproportionné que le patient puisse être exclu de l'établissement médico-social au seul motif d'avoir refusé de partager les informations.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 89 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 76 interdit la participation des grandes entreprises de réseaux dans les équipes de soins. La crainte des auteurs de l'amendement ne paraît pas fondée mais nous pourrions demander des précisions à la ministre en séance. Avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 76 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 90 rectifié précise la notion d'équipe. Sa rédaction soumet la loi au règlement. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 90 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 749 introduit une précision qui peut être utile. Nous demanderons l'avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 749.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement n° 546.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 546.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 750 sur la suppression de la notion de tact et de mesure.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 750.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 751 sur la sanction des dépassements d'honoraires.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 751.

Article additionnel après l'article 25

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 670 rectifié, car on ne peut pas parler de lutte contre la douleur en la séparant du reste. Il faudrait plutôt dire que le médecin soigne avec ses obligations de moyens.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 670 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Le régime de constitution des sociétés d'exercice libéral (SEL) fait l'objet de travaux en cours. Il convient d'être prudent sur les évolutions qui sont susceptibles de permettre à des groupes commerciaux de s'immiscer dans l'activité des professionnels de santé. Nous demanderons l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 880 rectifié.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Les SEL sont un nouveau mode de mise en commun pour les praticiens, et il est de plus en plus utilisé.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 880 rectifié.

La commission adopte les avis suivants sur les amendements et sous-amendements de séance :

AMENDEMENTS DE SÉANCE

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article additionnel après l'article 17 bis (Supprimé)			
Mme LABORDE	7 rect.	Réaffirmation du droit pour une femme qui a fait l'objet d'un diagnostic anténatal et dont la grossesse n'a pas dépassé douze semaines d'accéder à une IVG	Défavorable
Article 18 [supprimé] Généralisation du tiers payant pour les soins de ville			
Mme GÉNISSON	469	Rétablissement de l'article relatif au tiers payant	Défavorable
Mme COHEN	732 rect.	Rétablissement de l'article relatif au tiers payant	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	910	Rétablissement de l'article relatif au tiers payant	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Le Gouvernement	1199		Défavorable
Article 18 bis [supprimé] Rapport sur la mise en place de la CMU-c à Mayotte			
M. CORNANO	1129 rect.	Demande de rapport sur l'extension de la CMU-C à Mayotte	Défavorable
Article additionnel après l'article 18 bis (Supprimé)			
Mme ARCHIMBAUD	913	Eligibilité à la CMU-C des bénéficiaires du RSA socle	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	911 rect.	Prise en compte du revenu fiscal de référence ou, à titre dérogatoire, du revenu des trois derniers mois, pour l'évaluation de la condition de ressources relative à la CMU-C	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	912	Information du bénéficiaire deux mois avant l'expiration de ses droits à la CMU-C	Sagesse
Mme ARCHIMBAUD	917	Demande de rapport sur le coût du non-recours	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	915	Demande de rapport relative à l'élévation des plafonds de ressources de la CMU-C	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	916	Demande de rapport sur l'application de la réforme de l'aide à la complémentaire santé	Défavorable
Article 19 Évaluation des pratiques de refus de soins par les ordres professionnels			
Mme ARCHIMBAUD	920	Cet amendement établit une liste des critères permettant de caractériser les refus de soins prohibés par l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, qui en donne une définition générale et renvoie à un décret pour son application	Défavorable
M. BARBIER	196 rect.	Cet amendement vise à rétablir l'article 19 dans sa rédaction adoptée à l'Assemblée nationale, et à rétablir ainsi la compétence des ordres professionnels pour l'évaluation du respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins	Défavorable
Mme GÉNISSON	470	Cet amendement vise à rétablir l'article 19 dans sa rédaction adoptée à l'Assemblée nationale, et à rétablir ainsi la compétence des ordres professionnels pour l'évaluation du respect du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins	Défavorable
Mme D. GILLOT	514 rect.	Cet amendement établit une liste des critères permettant de caractériser les refus de soins prohibés par l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, qui en donne une définition générale et renvoie à un décret pour son application	Défavorable
Mme COHEN	735	Cet amendement établit une liste des critères permettant de caractériser les refus de soins prohibés par l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, qui en donne une définition générale et renvoie à un décret pour son application	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
M. AMIEL	875 rect.	Cet amendement établit une liste des critères permettant de caractériser les refus de soins prohibés par l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, qui en donne une définition générale et renvoie à un décret pour son application	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	921	Cet amendement établit une liste des critères permettant de caractériser les refus de soins prohibés par l'article L. 1110-3 du code de la santé publique, qui en donne une définition générale et renvoie à un décret pour son application	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	923	Cet amendement vise à autoriser, sous certaines conditions, les associations intervenant dans le champ de la promotion du droit à la santé ou de la lutte contre les exclusions à exercer les droits reconnus à une personne victime d'un refus de soins	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	922	Cet amendement vise à préciser, à l'article 1110-3 du code de la santé publique prévoyant le principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, que la charge de la preuve pour établir la non-discrimination repose sur professionnel de santé	Défavorable
Mme COHEN	752	Cet amendement complète l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, relatif aux peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance d'un ordre professionnel peut appliquer, pour prévoir une amende dont le montant ne pourrait dépasser 10 000 euros. Cette amende pourrait être prononcée dans deux cas : soit pour non-respect du principe du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires, soit en cas de refus de soins	Défavorable
M. BARBIER	197 rect.	Cet amendement complète l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, relatif aux peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance d'un ordre professionnel peut appliquer, pour prévoir une amende dont le montant ne pourrait dépasser 5 000 euros. Cette amende pourrait être prononcée dans deux cas : soit pour non-respect du principe du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires, soit en cas de refus de soins	Défavorable
M. BARBIER	198 rect.	Cet amendement complète l'article L. 145-2 du code de la sécurité sociale, relatif aux peines disciplinaires que la chambre disciplinaire de première instance d'un ordre professionnel peut appliquer, pour prévoir une amende dont le montant ne pourrait dépasser 5 000 euros. Cette amende pourrait être prononcée en cas d'abus d'honoraires	Défavorable
Article additionnel après l'article 19			
M. VASSELLE	168 rect. <i>quinquies</i>	Demande de rapport sur la pondération de la tarification des actes médicaux en fonction du handicap	Défavorable
M. COURTEAU	170	Demande de rapport sur la pondération de la tarification des actes médicaux en fonction du handicap	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Mme COHEN	741	Demande de rapport sur la pondération de la tarification des actes médicaux en fonction du handicap	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1088	Demande de rapport sur la pondération de la tarification des actes médicaux en fonction du handicap	Défavorable
Mme BENBASSA	840	Demande de rapport sur la mise en pratique de l'accès aux soins des demandeurs d'asile et des étrangers en situation irrégulière en France	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1089	Refus de mise en accessibilité d'un établissement recevant du public (ERP) existant par une assemblée générale de copropriétaires.	Défavorable
Article additionnel après l'article 20			
M. MARSEILLE	489 rect.	Remise de la facture du prothésiste par le dentiste	Défavorable
M. ADNOT	406	Maintien des femmes enceintes et des mères isolées avec des enfants de moins de trois ans dans les CHRS et les CADA	Défavorable
M. VASSELLE	661	Maintien des femmes enceintes et des mères isolées avec des enfants de moins de trois ans dans les CHRS et les CADA	Défavorable
M. CORNU	342 rect.	Ouverture des réseaux d'opticiens mis en place par les organismes complémentaires et négociation entre ces organismes et les professionnels du secteur	Avis du Gouvernement
M. CIGIOTTI	354 rect.	Ouverture des réseaux d'opticiens mis en place par les organismes complémentaires et négociation entre ces organismes et les professionnels du secteur	Avis du Gouvernement
M. CORNU	254 rect.	Suppression de la possibilité pour les organismes complémentaires de mettre en place des réseaux de soins d'optique fermés	Favorable
M. ANTISTE	333 rect.	Rapport sur les frais non pris en charge pour les personnes souffrant d'un cancer du sein	Défavorable
Article 20 bis [supprimé]			
Information du patient sur l'origine des dispositifs médicaux orthodontiques et prothétiques			
Mme COHEN	739	Délivrance d'une carte Vitale aux bénéficiaires de l'AME	Défavorable
Mme COHEN	744	Missions des centres de santé	Défavorable
Article additionnel après l'article 20 bis (Supprimé)			
Mme LABORDE	301 rect. <i>bis</i>	Régime d'autorisation d'absence pour les femmes engagées dans un parcours de PMA	Favorable
M. BERTRAND	1132 rect.	rapport sur l'équipement des hôpitaux dans les zones hyper-rurales	Défavorable
Article 21			
Service public d'information en santé			
Mme BOUCHOUX	836	Diffusion par le service public d'information en santé d'informations relatives à la pratique sportive régulière	Défavorable
M. BARBIER	199 rect.	Participation des ordres professionnels à la mise en place du service public de l'information en santé	Sagesse

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Mme COHEN	748	Participation des usagers au service public de l'information en santé et déclinaison sur le terrain	Défavorable
M. COMMEINHES	45 rect.	Participation des fédérations hospitalières, des professionnels libéraux de santé et des associations de patients au service public d'information en santé	Avis du Gouvernement
M. BARBIER	158 rect.	Participation des fédérations hospitalières, des professionnels libéraux de santé et des associations de patients au service public d'information en santé	Avis du Gouvernement
M. CHASSEING	324 rect.	Participation des fédérations hospitalières et des représentants des professionnels de santé	Avis du Gouvernement
M. COMMEINHES	105 rect.	Transformation du service public d'information en santé en un pôle de ressources pour les professionnels de santé, les établissements de santé publics et privés ainsi que pour les patients	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	998	Information du public sur dispositifs dont bénéficient les entreprises du médicament	Défavorable
Mme COHEN	782	Information du public sur dispositifs dont bénéficient les entreprises du médicament	Défavorable
Mme GÉNISSON	533	Promotion de la prévention partagée par les ARS	Sagesse
Article additionnel après l'article 21			
M. ADNOT	403 rect.	Généralisation du fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services assurant la scolarisation et les soins des jeunes en situation de handicap	Avis du Gouvernement
M. VASSELLE	653 rect.	Généralisation du fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services assurant la scolarisation et les soins des jeunes en situation de handicap	Avis du Gouvernement
M. ADNOT	404 rect.	Généralisation des Cpom pour les établissements et services "complémentaires" gérés par un même organisme gestionnaire	Avis du Gouvernement
M. VASSELLE	654 rect.	Généralisation des Cpom pour les établissements et services "complémentaires" gérés par un même organisme gestionnaire	Avis du Gouvernement
Article additionnel après l'article 21 bis (Suppression maintenue)			
Mme MEUNIER	838 rect.	Interdiction des mesures discriminatoires dans le milieu du travail envers les personnes engagées dans un parcours d'assistance médicale à la procréation	Favorable
Article 21 ter Médiation sanitaire et interprétariat linguistique			
Mme GÉNISSON	551	Extension des missions de la HAS	Défavorable
Article 21 quater Fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux			
M. COMMEINHES	86 rect.	Adhésion d'un nouveau membre au dispositif intégré	Défavorable
M. COMMEINHES	87 rect. bis	Suppression de la possibilité de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans le cadre du dispositif intégré pour les Itep	Avis du Gouvernement

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article additionnel après l'article 21 quater			
Mme ARCHIMBAUD	1107	Création d'un Haut Conseil des psychologues et d'un code de déontologie	Défavorable
Article 22 Expérimentation de dispositifs d'accompagnement des patients			
M. POINTEREAU	258 rect.	Consultation des URPS sur le cahier des charges des projets d'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie chronique	Défavorable
M. BARBIER	200 rect.	Restriction de la possibilité d'échanger les informations relatives au patient	Défavorable
M. COMMEINHES	104 rect.	Avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées sur le rapport relatif aux expérimentations	Défavorable
Article additionnel après l'article 22			
Mme BLANDIN	560	Renforcement de l'information du patient indiquant la dose reçue lors de certains examens en millisieverts	Défavorable
Mme BLANDIN	561	Invitation du patient à signaler les examens de médecine nucléaire déjà effectués	Défavorable
Article 22 bis [supprimé] Mise en place du tiers payant par le département pour l'achat des aides techniques en matière de handicap			
Mme GÉNISSON	471	Rétablissement de l'article 22 bis	Défavorable
Article 23 [supprimé] Information du patient sur les coûts de son hospitalisation			
Le Gouvernement	633	Rétablissement de l'article 23	Défavorable
Article 24 Lettres de liaison entre l'hôpital et le médecin traitant			
M. LABAZÉE	677	Obligation pour la lettre de liaison ville hôpital de comporter des informations détaillées sur l'état nutritionnel du patient	Défavorable
M. LABAZÉE	678 rect.	Obligation pour la lettre de comporter les recommandations vaccinales spécifiques au malade	Défavorable
M. COMMEINHES	119 rect.	Transmission de la lettre de liaison au professionnel de santé choisi par le patient ainsi qu'aux services sociaux, médico-sociaux ou centres de santé en charge du patient	Défavorable
M. VASSELE	179 rect. <i>ter</i>	Transmission de la lettre de liaison au professionnel de santé choisi par le patient ainsi qu'aux services sociaux, médico-sociaux ou centres de santé en charge du patient	Défavorable
Mme GARRIAUD-MAYLAM	668 rect.	Mention dans la lettre de liaison des actes thérapeutiques de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de la perte d'autonomie	Défavorable
Mme LAMURE	25 rect. <i>bis</i>	Obligation pour la lettre de liaison de comporter un bilan nutritionnel	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 25 Refonte du dossier médical personnel en dossier médical partagé			
M. CHASSEING	337 rect.	Suppression de la possibilité pour les professionnels du secteur social et medico-social de partager les informations contenues dans le DMP et nécessaires à la prise en charge du patient	Favorable
M. MÉDEVIELLE	673 rect. <i>bis</i>	Distinction du partage des données pour la prise en charge sanitaire et de celles nécessaires à la prise en charge medico-sociales ?	Défavorable
Mme MORHET-RICHAUD	37 rect.	Possibilité d'échange de données liées à la prévention	Sagesse
Mme ARCHIMBAUD	1067	Possibilité d'échange de données liées à la prévention	Sagesse
M. COMMEINHES	88 rect.	Suppression de l'obligation que les professionnels soient réunis au sein d'une équipe de soins pour échanger des informations sans recueillir le consentement explicite du patient	Défavorable
M. COMMEINHES	89 rect.	Assimilation de l'opposition au partage d'information avec les services sociaux et médico-sociaux	Défavorable
M. COMMEINHES	76 rect.	Refus de la participation des grandes entreprises de réseaux dans les équipes de soins	Avis du Gouvernement
M. COMMEINHES	90 rect.	Précision de la notion d'équipe	Défavorable
Mme COHEN	749	Mention des centres de santé	Avis du Gouvernement
Mme GÉNISSON	546	Inclusion du service de santé des armées	Favorable
Mme COHEN	750	Suppression de la notion de tact et de mesure	Défavorable
Mme COHEN	751	Sanction des dépassements d'honoraires	Défavorable
Article additionnel après l'article 25			
Mme GARRIAUD-MAYLAM	670 rect.	Lutte contre la douleur	Défavorable
M. AMIEL	880 rect.	La constitution de société en participation entre personnes physiques et personnes morales exerçant une profession libérale	Avis du Gouvernement

La réunion est levée à 15 heures.

Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission

Au cours d'une troisième réunion tenue à l'issue de la séance publique de l'après-midi, la commission poursuit l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) du projet de loi n° 406 (2014-2015), de modernisation de notre système de santé.

La réunion est ouverte à 20 h 05.

Articles additionnels après l'article 25 bis

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 370 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 841 demande un rapport sur le secret médical. Avis défavorable

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 841.

Article 26 A (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 426 rectifié *quater*, qui rétablit un article relatif aux ARS que nous avons supprimé.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 426 rectifié quater.

Article 26

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements n^{os} 246 rectifié *bis* et 278 suppriment l'article 26 relatif au service public hospitalier. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 246 rectifié bis et 278.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements n^{os} 642 et 472 reviennent à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 642 et, 472, ainsi qu'à l'amendement n° 753.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Prévu par l'amendement n° 49 rectifié, le remplacement du principe de l'égal accès à des soins de qualité, retenu par la commission sur la base du code de la santé publique, par celui de l'accessibilité des soins définie par décret ne nous semble pas opportun. Retrait ou rejet.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 49 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 48 rectifié inclut l'efficienne parmi les obligations liées aux missions du service public. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 48 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 260 rectifié offre aux pôles de santé la possibilité de solliciter les établissements participant au service public hospitalier en cas de carence de l'offre de soins. Cela ne garantit pas une réponse favorable. Retrait ou rejet.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 260 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 47 rectifié, qui supprime la notion de participation des établissements du service public hospitalier aux communautés professionnelles de territoire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 47 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 682, qui prévoit la participation aux groupements de coopérations sanitaire des établissements participant au service public hospitalier, comporte une erreur de référence. Retrait ou rejet.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 682 et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 755 supprime les alinéas 80 à 86 de l'article 26. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 755.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je demande le retrait de l'amendement n° 358 rectifié *bis*, qui précise que les établissements participant aux urgences assurent de plein droit le service public hospitalier.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 358 rectifié bis et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – La possibilité de soumettre l'exercice des missions de service public à la pratique des tarifs opposables prévue par l'amendement n° 756, est déjà une réalité. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 756.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 259 rectifié donne la possibilité aux établissements de participer à la structuration des parcours de santé à la demande des pôles de santé. Là encore, cette possibilité ne garantit pas une réponse positive, et ne nécessite pas une mesure législative. Retrait ou rejet.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 259 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 829 rectifié *bis* est satisfait par la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

La commission demande le retrait de l'amendement n° 829 rectifié bis et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 919 qui définit les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), que nous avons déjà rejeté au mois de juillet, est satisfait par l'article L. 6112-6 du code de la santé publique.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 919 et, à défaut, y sera défavorable.

Elle demande le retrait de l'amendement n° 353 rectifié bis et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 159, 427 et 557 rectifié suppriment l'obligation pour les établissements participant au service public hospitalier de pratiquer intégralement les tarifs opposables. L'amendement n° 1175 prévoit des dérogations par décret. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 159, 427 et 557 rectifié, ainsi qu'à l'amendement n° 1175.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 50 et 160 rectifiés suppriment la garantie de tarifs opposables. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 50 rectifié et 160 rectifié, ainsi qu'aux amendements n^{os} 46 rectifié et 52 rectifié.

Articles additionnels après l'article 26

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'obligation pour les logiciels d'aide à la prescription de contenir une aide à la conciliation médicamenteuse, prévue par l'amendement n° 1000, est inutile puisque la HAS assure déjà la certification des logiciels. Retrait ou rejet.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 1000 et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'élargissement des logiciels d'aide à la prescription à l'aide infirmière, prévu par les amendements n^{os} 1001 et 1002, semble poser des problèmes de faisabilité.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 1001 et 1002.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 53 rectifié qui demande un rapport sur l'application du service d'efficience dans les établissements de santé.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 53 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Le rapport demandé par l'amendement n° 932 porte sur l'accès aux urgences en milieu rural.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 932.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Même avis sur l'amendement n° 999 qui demande un rapport sur l'administration assistée des médicaments par lecture à code-barres au lit du malade.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 999.

Article 26 bis B (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements n^{os} 617, 1106 et 757 rétablissent le projet psychologique à l'hôpital. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 617, 1106 et 757.

Article 26 bis (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 527 et 758 rétablissent la rédaction de l'Assemblée nationale à propos de l'encadrement des emprunts des hôpitaux, qui relève à nos yeux du domaine réglementaire. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 527 et 758.

Article 26 ter A (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements n^{os} 473 et 759 rétablissent un article que nous avons supprimé parce qu'il ne constituait qu'un rappel du droit existant.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 473 et 759.

Article 27

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 760 supprime l'article 27 relatif aux GHT. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement de suppression n° 760.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Demande de retrait ou avis défavorable aux amendements n^{os} 1136 rectifié et 474, qui ouvrent la possibilité de créer des GHT en psychiatrie.

Mme Catherine Génisson. – Pourquoi ?

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous ne voulons pas que l'on retire la psychiatrie des hôpitaux généraux pour créer des GHT spécialisés. Nous souhaitons au contraire que les établissements de psychiatrie soient intégrés aux GHT généraux, pour favoriser les échanges et éviter une dérive vers des GHT de spécialité.

Mme Catherine Génisson. – Les psychiatres que nous avons entendus ont fait valoir que les services psychiatriques des hôpitaux généraux souhaitaient à la fois faire partie des GHT de ces établissements et à des GHT de psychiatrie. Comment intégrer des hôpitaux de mille lits comme ceux d'Armentières ou de Saint-Venant à un GHT généraliste ? Si l'on nie cette réalité, cela ne fonctionnera pas. Les hôpitaux psychiatriques ont des procédures de gestion spécifiques.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Cette réalité est propre à la région Nord-Pas-de-Calais.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Il ne faut pas confondre un particularisme de spécialité avec un particularisme géographique, qui relève de l'ARS.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – De plus, la loi prévoit des possibilités de regroupement des hôpitaux psychiatriques hors GHT.

La commission demande le retrait des amendements n^{os} 1136 rectifié et 474 et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 310 rectifié *bis* donne la possibilité à tout établissement de gérer des compétences pour l'ensemble du groupement. Je suggère de demander l'éclairage du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 310 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Pour des raisons déjà mentionnées, nous sommes défavorables à la possibilité pour un établissement ayant un service de psychiatrie d'adhérer à un GHT psychiatrique, prévue par l'amendement n° 671.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 671.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – La suppression de l'objectif de rationalisation lié au GHT que porte l'amendement n° 761 ne nous paraît pas opportune.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 761.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous ne sommes pas non plus favorables à la suppression de la mise en place d'une offre de proximité par les GHT.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1140.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements n^{os} 428 et 55 rectifié précisent, dans une formulation différente, que l'organisation et le projet médical des GHT doivent être sans effet sur les établissements privés qui n'en font pas partie. Nous n'en voyons pas l'utilité.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – C'est une évidence !

La commission demande le retrait des amendements n^{os} 428 et 55 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – En revanche, avis favorable à l'amendement n° 545, qui autorise les hôpitaux des armées à rejoindre les GHT.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 545.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les précisions apportées par l'amendement n° 369 rectifié *bis* sur les modalités de participation des établissements privés au GHT nous semblent bienvenues. Avis favorable.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 369 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis favorable également à la suppression de la représentation des établissements privés dans les GHT, prévue par l'amendement n° 548.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 548.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 565 autorise l'association à un GHT des professionnels de santé libéraux ou exerçant dans un service de santé au travail, de santé scolaire et universitaire ou de protection maternelle et infantile.

Mme Catherine Génisson. – Je ne comprends pas l'intérêt d'une association au GHT.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – L'objectif des GHT est d'associer toutes les composantes à la définition d'une politique de santé territoriale ; mais j'entends votre remarque.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 565 et émet un avis défavorable à l'amendement n° 287 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 56 rectifié, qui prévoit le contrôle par les directeurs généraux des ARS des modifications apportées à l'exercice des activités de soins, est satisfait par le texte de l'article. Retrait ou rejet.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 56 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je soumetts à votre sagacité l'amendement n° 286 rectifié, qui autorise un établissement à appartenir à plusieurs GHT. Cela vous semble-t-il opportun ?

Mme Élisabeth Doineau. – Le centre hospitalier de Laval se rapproche parfois de celui de Rennes, et dans d'autres spécialités de celui d'Angers.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Si des hôpitaux importants autres que les CHU participent à plusieurs GHT, ne deviendront-ils pas une assistance publique d'intérêt départemental ?

Mme Catherine Génisson. – Nous faisons face à deux écueils. Le premier est celui d'un hôpital qui agrégerait l'ensemble des services, vassalisant les autres établissements du GHT. Le second est l'absence d'utilité du GHT, lorsque l'offre de soins n'est pas rationalisée. De plus, si l'on accepte que des hôpitaux généraux rejoignent plusieurs GHT, pourquoi le refuser aux hôpitaux psychiatriques ?

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Attention aux conflits d'intérêts ! Il serait utile de procéder à une étude sur cette question ainsi que sur le rôle des CHU en tant qu'hôpitaux de proximité. Le coût d'une même intervention sur une bronchiolite peut varier de un à dix selon qu'elle est pratiquée dans un centre hospitalier ordinaire ou dans un grand CHU. Une différenciation statutaire pourrait être envisagée.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 286 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 762 prévoit la participation des représentants du personnel au choix de l'établissement support et au comité stratégique du GHT. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 762.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 801, qui confie le vote du budget au conseil de surveillance du GHT.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 801.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 804 rectifié interdit à un directeur d'hôpital au sein du GHT d'occuper ensuite une fonction dans un établissement privé à but lucratif. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 804 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis favorable au changement de date pour la mise en œuvre du GHT proposé par l'amendement n° 547.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 547.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je ne suis pas convaincu de l'utilité de prévoir, comme le demande l'amendement n° 423 rectifié, la nécessité de l'approbation par le directeur général de l'ARS pour la transformation de la CHT en GHT.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – La loi dit qu'en l'absence de projet, la CHT devient automatiquement un GHT, sans intervention des élus. Or si la CHT était essentiellement une mise en commun de moyens, le GHT touche l'ensemble du projet médical.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 423 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je suis plutôt favorable à l'amendement n° 553 rectifié *bis* qui rend possibles les mutualisations de pharmacies à usage intérieur.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 553 rectifié bis.

AMENDEMENTS DE SÉANCE

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article additionnel après l'article 25 bis			
M. CIGIOTTI	370 rect.	Renforcement de la place des recettes communes au sein des SISA	Avis du Gouvernement
Mme BENBASSA	841	Rapport sur le secret médical	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 26 A [supprimé] Mission de l'agence régionale de santé en matière d'accès aux soins dans des délais raisonnables			
M. MONTAUGÉ	426 rect. <i>quater</i>	Rétablissement de l'article	Défavorable
Article 26 Définition du service public hospitalier et des obligations qui lui sont liées			
M. HOUPERT	246 rect. <i>bis</i>	Suppression du service public hospitalier	Défavorable
M. BARBIER	278	Suppression du service public hospitalier	Défavorable
Le Gouvernement	642	Rétablissement du texte	Défavorable
Mme GÉNISSON	472	Rétablissement du texte	Défavorable
Mme COHEN	753	Suppression des missions de service public	Défavorable
M. COMMEINHES	49 rect.	Remplacement du principe de l'égal accès à des soins de qualité par celui de l'accessibilité des soins définie par décret pour l'exercice des missions du service public	Défavorable
M. COMMEINHES	48 rect.	Inclusion de l'efficacité parmi les obligations liées aux missions du service public	Défavorable
M. POINTEREAU	260 rect.	Possibilité pour les pôles de santé de solliciter les établissements participant au service public hospitalier en cas de carence de l'offre de soins et contrôle de la réalité de la carence de l'offre par les URPS	Défavorable
M. COMMEINHES	47 rect.	Suppression de la participation des établissements de service public hospitalier aux communautés professionnelles de territoire	Défavorable
M. LABAZÉE	682	Participation des établissements participant au service public hospitalier aux groupements de coopérations sanitaire	Défavorable
Mme COHEN	755	Suppression de l'indépendance du renouvellement d'autorisation par rapport au statut de l'établissement	Défavorable
M. CHASSEING	358 rect. <i>bis</i>	Précision que les établissements qui participent aux urgences assurent de plein droit le SPH	Défavorable
Mme COHEN	756	Possibilité de soumettre l'exercice des missions de service public à la pratique des tarifs opposables	Défavorable
M. POINTEREAU	259 rect.	Possibilité pour les établissements de participer à la structuration des parcours de santé à la demande des pôles de santé	Défavorable
M. PATIENT	829 rect. <i>bis</i>	Possibilité de coopération entre établissements en outre-mer	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	919	Définition des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et mise en place de conventions avec l'Etat	Défavorable
M. CHASSEING	353 rect. <i>bis</i>	Possibilité pour les établissements de santé de mettre en place des consultations avancées dans les maisons de santé pluridisciplinaires, par voie de	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
		convention, en l'absence prolongée de médecins et lorsqu'il existe une carence avérée d'accès aux soins.	
M. BARBIER	159	Suppression de l'obligation pour les établissements participant au service public hospitalier de pratiquer intégralement les tarifs opposables	Défavorable
M. VASSELLE	427	Suppression de l'obligation pour les établissements participant au service public hospitalier de pratiquer intégralement les tarifs opposables	Défavorable
M. CHASSEING	557 rect.	Suppression de l'obligation pour les établissements participant au service public hospitalier de pratiquer intégralement les tarifs opposables	Défavorable
M. VASSELLE	1175	Déroptions à l'obligation pour les établissements participant au service public hospitalier de pratiquer des participer des tarifs opposables	Défavorable
M. COMMEINHES	50 rect.	Suppression de la garantie de tarifs opposables lorsque le patient est transféré temporairement à un autre établissement de santé	Défavorable
M. BARBIER	160 rect.	Suppression de la garantie de tarifs opposables lorsque le patient est transféré temporairement à un autre établissement de santé	Défavorable
M. COMMEINHES	46 rect.	Suppression de la participation des usages au système de gouvernance des établissements participant au service public hospitalier	Défavorable
M. COMMEINHES	52 rect.	Suppression de l'obligation de participation à une mission de service public pour le renouvellement des autorisations	Défavorable
Article additionnel après l'article 26			
Mme ARCHIMBAUD	1000	Obligation pour les logiciels d'aide à la prescription de contenir une aide à la conciliation médicamenteuse	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1001	Elargissement des LAP à l'aide infirmière	Avis du Gouvernement
Mme ARCHIMBAUD	1002	Même objet que le précédent	Avis du Gouvernement
M. COMMEINHES	53 rect.	Rapport sur l'application du service d'efficience dans les établissements de santé	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	932	Rapport sur l'accès aux urgences en milieu rural	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	999	Rapport sur l'administration assistée des médicaments par lecture à code-barres au lit du malade	Défavorable
Article 26 bis B [supprimé] Prise en compte de la dimension psychologique lors de l'élaboration du projet d'établissement à l'hôpital			
M. DAUDIGNY	617	Rétablissement du projet psychologique à l'hôpital	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1106	Mise en place d'un projet de prise en charge psychologique à l'hôpital	Défavorable
Mme COHEN	757	Rétablissement du projet psychologique à l'hôpital	Défavorable
Article 26 bis [supprimé] Encadrement du recours à l'emprunt			

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
par les établissements publics de santé et leurs groupements			
Mme GÉNISSON	527	Cet amendement rétablit l'article dans sa rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale sur l'encadrement du recours à l'emprunt par les hôpitaux	Défavorable
Mme COHEN	758		Défavorable
Article 26 ter A [supprimé] Implication des collectivités territoriales dans la gouvernance des établissements publics de santé			
Mme GÉNISSON	473	Rétablissement de l'article 26 ter A	Défavorable
Mme COHEN	759	Rétablissement de l'article 26 ter A	Défavorable
Article 27 Groupements hospitaliers de territoire			
Mme COHEN	760	Suppression de l'article	Défavorable
M. AMIEL	1136 rect.	Possibilité de créer des GHT en psychiatrie	Défavorable
Mme GÉNISSON	474	Possibilité de créer des GHT en psychiatrie	Défavorable
M. CAMBON	310 rect. <i>bis</i>	Possibilité pour tout établissement de gérer des compétences pour l'ensemble du groupement	Avis du Gouvernement
Mme PEROL-DUMONT	671	possibilité pour les établissements ayant un service de psychiatrie d'adhérer à un GHT psychiatrique	Défavorable
Mme COHEN	761	Suppression de l'objectif de rationalisation lié au GHT	Défavorable
M. PELLELAT	1140	Suppression de la mise en place d'une offre de proximité par les GHT	Défavorable
M. VASSELLE	428	Précision que l'organisation et le projet médical des GHT doit être sans effet sur les établissements privés qui n'en font pas partie	Défavorable
M. COMMEINHES	55 rect.	Précision que l'organisation et le projet médical des GHT doit être sans effet sur les établissements privés qui n'en font pas partie	Défavorable
Mme GÉNISSON	545	Participation des hôpitaux des armées	Favorable
M. CHASSEING	369 rect. <i>bis</i>	Précision sur les modalités de participation des établissements privés au GHT	Favorable
Mme GÉNISSON	548	Suppression de la représentation des établissements privés dans le GHT	Favorable
M. ROCHE	565	Possibilité pour les professionnels de santé libéraux et les professionnels de santé exerçant dans un service de santé au travail, de santé scolaire et universitaire ou de protection maternelle et infantile d'être associés à un groupement hospitalier de territoire	Défavorable
M. de NICOLAY	287 rect.	Avis du conseil de surveillance de l'établissement de santé qui transfère des activités de soins ou d'équipements de matériels lourds à un autre établissement dans le cadre d'un GHT	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
M. COMMEINHES	56 rect.	Contrôle par les directeurs généraux des ARS des modifications apportées à l'exercice des activités de soins	Défavorable
M. de NICOLAY	286 rect.	Possibilité pour un établissement d'être partie à plusieurs GHT	Défavorable
Mme COHEN	762	Participation des représentants du personnel au choix de l'établissement support et au comité stratégique du GHT	Défavorable
Mme COHEN	801	Vote du budget par le conseil de surveillance du GHT	Défavorable
Mme COHEN	804 rect.	Incompatibilité entre le poste de directeur d'hôpital au sein du GHT et une fonction postérieure dans un établissement privé à but lucratif	Défavorable
Mme GÉNISSON	547	Changement de date de la mise en œuvre des GHT	Favorable
M. VANLERENBERGHE	423 rect.	Approbation du DG de l'ARS sur la transformation des CHT en GHT	Défavorable
Article additionnel après l'article 27			
Mme IMBERT	553 rect. <i>bis</i>	Possibilité de mutualisation des pharmacies à usage intérieur	Favorable

La réunion est levée à 20 h 40.

Vendredi 18 septembre 2015

- Présidence de M. Alain Milon, président -

Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission

La réunion est ouverte à 8 h 30.

Au cours d'une première réunion tenue le matin, la commission poursuit l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) du projet de loi n° 406 (2014-2015), de modernisation de notre système de santé.

EXAMEN DES AMENDEMENTS DES RAPPORTEURS

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous commençons par un amendement de vos rapporteurs.

Article 12 quater A

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1216 est relatif à la négociation entre les caisses de sécurité sociale et les syndicats, dans le cadre de la convention médicale, sur les zones sous-denses et sur-denses. Nous souhaitons être plus directifs, sans pourtant être coercitifs. C'est pourquoi, nous préférons remplacer les mots « porte notamment » par l'expression « doit porter, pour assurer l'offre de soins ».

M. Yves Daudigny. – Ce n'est pas très libéral.

L'amendement n° 1216 est adopté.

EXAMEN DES AMENDEMENTS DE SÉANCE

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous avons reçu un amendement du Gouvernement.

Article 18 ter

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1215 supprime l'article créé par les amendements de Mmes Cohen et Archimbaud prévoyant le renouvellement automatique de l'aide à la complémentaire santé (ACS), mesure qui figure déjà dans le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

M. Dominique Watrin. – Je vote contre cet amendement.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Sagesse.

La commission émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 1215.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous reprenons maintenant les autres amendements.

Article 27 bis

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 763 supprime l'article 27 bis que nous avons adopté sans modification : la commission est favorable à l'exploitation commune par un groupement hospitalier de territoire d'une autorisation d'activité de soins ou d'exploitation de matériel lourd. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 763.

Article 27 ter

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements n° 57 rectifié, 161 rectifié et 429 rectifié suppriment l'article 27 ter, c'est-à-dire l'extension du contrôle de la Cour des comptes aux établissements sanitaires et sociaux privés.

La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n° 57 rectifié, 161 rectifié et 429 rectifié.

Article 27 quinquies

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 451 supprime l'article 27 quinquies. J'y suis défavorable car la transmission des comptes est déjà prévue par le code de la santé publique. Cet article est conforme à la décision de la Commission européenne du 20 décembre 2011.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 451.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 452, qui cantonne le contrôle de la surcompensation aux financements FIR (fonds d'intervention régional) et MIGAC, ne répond pas aux prescriptions européennes. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 452.

Article 27 sexies

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 274 rectifié revient sur l'abrogation des dispositions transitoires de la loi HPST. J'en demande le retrait au profit de l'amendement des rapporteurs déjà voté.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 274.

Article 28

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 58 rectifié complète l'article 28 en distinguant le développement professionnel continu et la formation professionnelle continue. Avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 58 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1109 intègre la prise en charge de la santé mentale dans les objectifs de développement professionnel continu.

Mme Corinne Imbert. – Cela ne fait-il pas partie des programmes de formation plutôt que de la loi ?

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous demanderons son avis au Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1109.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 766 cite les enjeux et problématiques des publics en situation de précarité. Nous allons transformer les médecins en psychiatres, pédiatres, gynécologues et assistantes sociales... Sagesse contrainte.

La commission émet un avis de sagesse sur les amendements identiques n^{os} 766 et 1079.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 768 insère un alinéa sur les soins palliatifs, dans le cadre de la formation continue. Même sagesse contrainte.

La commission émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 768, ainsi que sur les amendements n^{os} 110 rectifié et 169 rectifié sexies.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – On demande aux médecins de suivre tant de formations supplémentaires qu'ils n'auront plus le temps d'exercer.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Les médecins adaptent leur formation à leur public.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure. – Voilà pourquoi nous avons besoin d'équipes pluridisciplinaires. On ne peut pas faire d'un médecin une assistante sociale et inversement.

Mme Catherine Génisson. – La personne handicapée doit bénéficier d'une prise en charge spécifique.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous sommes dans le cadre de la formation, et la rendons obligatoire.

Mme Claire-Lise Champion. – Il s'agit d'acquérir une connaissance plus fine des situations de handicap afin d'améliorer la prise en charge et l'accès à la santé des personnes concernées. Pour l'instant, les professionnels sont en retrait, voire ont peur, en raison d'un manque de formation continue.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je suis d'accord sur le fond. Nous sommes ici – c'est toute la difficulté – dans le cadre de la formation continue. D'autres amendements portent sur la précarité, ou sur la psychiatrie. Va-t-on demander à un médecin de devenir assistante sociale ? On peut aussi former les médecins sur tout...

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Il s'agit surtout de les obliger à suivre ces formations.

Mme Claire-Lise Champion. – Ce sujet est particulier.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Tout est particulier.

Mme Catherine Génisson. – Il faut les former aux pathologies rencontrées chez les personnes handicapées. Cet amendement est porté par de nombreux sénateurs.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Imaginons qu'il faille une formation continue pour les sénateurs. On va exiger, à la commission des affaires sociales, que les membres de la commission des finances soient spécialistes du handicap puisque nous le sommes, et eux-mêmes exigeraient que nous soyons spécialistes de la fiscalité. Cette multitude de formations rendues obligatoires éloignerait les professionnels du terrain. Après tout, ils peuvent être payés pour étudier. Formons des spécialistes vers lesquels les médecins orientent leurs patients. Je demanderai l'avis du Gouvernement, qui vous répondra que ces questions sont d'ordre réglementaire.

Mme Catherine Génisson. – On ne peut pas comparer formation au handicap et spécialités médicales.

M. Dominique Watrin. – Ce n'est pas d'ordre réglementaire puisque le Gouvernement introduit dans la loi un nouvel axe de formation sur la maîtrise des dépenses de santé. Ensuite, le problème n'est pas le nombre d'axes de formation mais de savoir s'ils ont un caractère obligatoire. La sensibilisation des médecins à certaines problématiques est nécessaire, en particulier quand ils s'approchent de la retraite. Ils doivent maîtriser les évolutions de la pratique professionnelle. La vraie question porte sur le contrôle du respect de l'obligation de formation continue.

Mme Corinne Imbert. – Je suis défavorable à ces amendements. Le professionnel de santé qui s'intéresse au handicap trouvera une formation adaptée. Il y a suffisamment d'organismes de formation. Les professionnels peuvent eux-mêmes demander une formation précise. Faisons-leur confiance. Je ne suis pas sûre que cela relève de la loi.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – La loi de 2005 intègre la formation au handicap. Il s'agit ici de rendre obligatoire la mise en œuvre de cette formation. La rédaction est ambiguë. S'agit-il d'obliger le praticien à la suivre, ou les organismes à la proposer ?

Les médecins travaillent tant qu'ils ne voient pas le jour. Ils ne peuvent pas toujours être remplacés lorsqu'ils suivent ces formations qui coûtent cher. Ils choisissent celles qui concernent les pathologies rencontrées au quotidien. Se former à tout serait irréalisable.

Mme Catherine Génisson. – La formation porte sur deux types de sujets : le perfectionnement dans une spécialité médicale et la prise en compte de la personne. Depuis 2005, le handicap reste le parent pauvre, non seulement dans la médecine mais dans toute la société. Les médecins sont surchargés de travail, mais la formation les libère de leur quotidien. La profession de médecin est la seule où l'on n'est jamais évalué. Au regard du progrès médical, on ne peut écarter la formation continue.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – On ne peut pas rendre la formation obligatoire. Sans volonté de se former, elle ne sert à rien – je le dis par expérience de formateur. Effectivement, les médecins ne sont pas évalués, sauf par leurs clients qu'ils peuvent perdre.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous demanderons l'avis du Gouvernement. Je continue de penser que ces sujets relèvent du domaine réglementaire. Selon l'article L.1110-1-1 du code de la santé publique, « les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap ».

Mme Claire-Lise Champion. – La question du développement professionnel continu dans la loi santé représentait une occasion d'outiller les professionnels confrontés à des situations complexes en matière de handicap.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – La loi de 2005 autorise ces formations. Pourquoi les rendre obligatoires ?

M. Dominique Watrin. – Alors, supprimez l'article 28...

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Nous sommes d'accord sur l'obligation de développement professionnel continu, mais pas sur l'obligation pour les praticiens de suivre certaines formations. Il faut qu'ils puissent choisir les domaines qui concernent leur patientèle.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Demandons son avis au Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 360 rectifié ter, 377 rectifié bis, 541, 765 et 1091.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les professionnels salariés informant déjà leur employeur de leur choix, je ne suis pas favorable à l'amendement n° 150 rectifié.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 150 rectifié.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 201 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1080 insère un alinéa sur la formation aux risques pour la santé liés à des facteurs d'environnement. Cela relève du domaine réglementaire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1080.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 767 porte sur la formation à la santé des femmes, notamment concernant la contraception, l'interruption volontaire de grossesse, la ménopause ainsi que les violences. Cela relève du domaine réglementaire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 767.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1081 intègre la santé environnementale dans les objectifs du développement professionnel continu. Là aussi, cela relève du domaine réglementaire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1081.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1141 supprime l'expertise pédagogique attribuée par le projet de loi aux universités en matière de développement professionnel continu.

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Qu'est-ce que cela signifie ?

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous poserons la question à l'auteur de l'amendement, M. Pellevat.

Mme Catherine Génisson. – L'alinéa dont la suppression est proposée n'est pas choquant, puisqu'il précise que l'université « participe » à la dimension scientifique du développement professionnel continu. Elle n'impose rien.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1141.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 528 ; elle émet un avis défavorable à l'amendement n° 769.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 202 rectifié étend le contrôle des instances ordinales au développement professionnel continu des professionnels de santé hospitaliers. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 202 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 764 relève du domaine réglementaire, monsieur Watrin.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 764.

Articles additionnels après l'article 28

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je demande le retrait de l'amendement n° 431 au profit d'une étude de la commission sur la transparence des liens d'intérêts des professionnels de santé lors des activités d'enseignement.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 431 et, à défaut, y sera défavorable.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 500 rectifié dispose que la Haute Autorité de santé peut proposer au ministre l'intégration d'un protocole de coopération au sein de la formation initiale et des décrets de compétences des professions de santé concernées. Avis favorable.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 500 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 770 complète l'article L.451-1 du code de l'action sociale et des familles pour mettre l'accent sur la prévention et la promotion de la santé dans la formation continue des professionnels de santé. Avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 770.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1082 porte sur l'enseignement en santé environnementale dans la formation de base des professionnels de santé. Cela relève du domaine réglementaire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1082.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 59 rectifié insère un article disposant que le lien entre le développement professionnel continu et le compte personnel de formation des professionnels de santé est défini par décret en Conseil d'État.

Mme Catherine Procaccia. – Je ne vois pas ce que cela apporte.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 59 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 60 rectifié prévoit qu'un décret détermine les conditions d'obtention d'une habilitation simplifiée pour les établissements de santé ne faisant pas commerce des formations de développement professionnel continu. Cela relève du réglementaire.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 60 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 506 rectifié *bis* demande un rapport au Parlement, dans les six mois, qui plus est.

Mme Catherine Procaccia. – Un rapport, cela faisait longtemps...

Mme Catherine Génisson. – Il faut réfléchir à une autre solution pour s'exprimer sur ces sujets.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 506 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1084 donne une reconnaissance légale aux médecines complémentaires et les labellise pour les promouvoir et en encadrer les pratiques. Rappelez-vous le rapport sur les sectes. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1084.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1083 demande un rapport, cette fois « sans délai ».

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1083.

Article additionnel après l'article 28 bis

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 111 rectifié, qui prévoit un décret, relève du domaine réglementaire.

La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n°s 111 rectifié, 171 rectifié quinquies, 348 rectifié, 365 rectifié ter, 771 et 1092.

Article additionnel après l'article 29

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Le certificat de capacité pour les chauffeurs de taxi assurant le transport d'enfants et d'adolescents handicapés relève du domaine réglementaire. Avis défavorable à l'amendement n° 655 rectifié.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 655 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 272 rectifié *quinquies* permet aux internes de médecine générale d'exercer, sous la responsabilité d'un médecin senior, dans une maison de santé située dans les zones tendues. La rédaction de cet amendement nous paraît problématique. On peut s'interroger sur les raisons qui ont poussé les auteurs de l'amendement à limiter cette possibilité aux seules zones connaissant un déficit de l'offre de soins. De plus, la notion de médecin senior n'est pas définie par la loi. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 272 rectifié quinquies.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 261 rectifié donne la possibilité aux étudiants en médecine en troisième cycle d'effectuer une partie de leurs stages pratiques auprès de praticiens spécialistes.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 261 rectifié, 896 rectifié et 224 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 383 autorise les étudiants en médecine, en soins maïeutiques et infirmiers et en pharmacie à exercer certaines professions durant leurs études. Avis défavorable.

Mme Catherine Génisson. – Les étudiants en ont la possibilité. Ils apprennent ainsi leur métier et celui des autres.

Mme Catherine Deroche, rapporteur. – Il s'agit de donner une base légale à une pratique.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 383.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 123 rectifié *bis* complète le début de l'article 30 *quinquies*, qui crée une dérogation à l'exercice illégal de la profession de masseur-kinésithérapeute pour les étudiants. Ces dispositions viennent d'être mises en place par le décret du 2 septembre 2015. Celui-ci va moins loin que la formulation proposée par l'amendement, puisqu'il prévoit que l'étudiant assiste aux activités du maître de stage ou du tuteur et participe aux actes professionnels. Il faut veiller à mettre en place un régime harmonisé pour l'ensemble des professions de santé. Cet amendement donne plus à ces étudiants qu'à ceux d'autres disciplines, qui pourraient alors demander les mêmes droits. Les étudiants kinésithérapeutes, qui n'ont obtenu qu'une partie de leurs revendications auprès du Gouvernement, s'efforcent d'en obtenir la totalité. Avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 123 rectifié bis, 345 rectifié et 628 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 122 rectifié *bis* nous semblait, dans un premier temps, devoir relever de l'article 40. Les travaux de réingénierie de la formation des kinésithérapeutes s'achèvent. Le niveau master ne figure pas dans le décret du 2 septembre 2015. Celui-ci prévoit seulement que la formation de masseur-kinésithérapeute peut être organisée en lien avec l'université. Il ne paraît pas opportun de revenir à ce stade sur l'équilibre qui vient d'être mis en place. Avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 122 rectifié bis, 344 rectifié, 507 rectifié, 627 rectifié et 902 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 772 prévoit que le Gouvernement favorise la conclusion d'accords internationaux de coopération régionale en matière de santé afin d'augmenter l'offre de soin dans les collectivités d'outre-mer. La rédaction paraît imprécise. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 772.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 773 demande un rapport, à remettre, cette fois, dans les dix-huit mois. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 773.

Auteur	N°	Objet	Sort des amendements
Article 12 quater A [nouveau] Obligation de négocier sur le conventionnement des médecins souhaitant s'installer en zones sous-denses ou sur-denses			
Mmes DEROCHE et DOINEAU, M. MILON, rapporteurs	1216	Renforcement de l'obligation de négociation sur l'implantation des médecins dans les zones sous-denses et sur-denses	Adopté

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 27 bis Exploitation commune par un groupement de coopération sanitaire de moyens d'une autorisation d'activité de soins ou d'équipement matériel lourd			
Mme COHEN	763	Suppression de l'article	Défavorable
Article 27 ter Extension des missions de contrôle de la Cour des comptes et des chambres régionales des comptes aux établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux privés			
M. COMMEINHES	57 rect.	Cet amendement vise à supprimer l'extension du contrôle de la Cour des comptes aux établissements sanitaires et sociaux privés.	Défavorable
M. BARBIER	161 rect.	Cet amendement vise à supprimer l'extension du contrôle de la Cour des comptes aux établissements sanitaires et sociaux privés.	Défavorable
M. VASSELLE	429 rect.	Cet amendement vise à supprimer l'extension du contrôle de la Cour des comptes aux établissements sanitaires et sociaux privés.	Défavorable
Article 27 quinquies Mise en œuvre de la décision de la Commission européenne sur la vérification de la compensation aux établissements de santé privés des charges de service public			
M. VASSELLE	451	Cet amendement propose une suppression de l'article	Défavorable
M. VASSELLE	452	Cet amendement vise à cantonner aux financements FIR (fonds d'intervention régionale) et MIG/AC (missions d'intérêt général) le contrôle de la surcompensation.	Défavorable
Article 27 sexies Règles d'organisation financière des établissements de santé privés non-lucratifs antérieurement soumis au régime de la dotation globale			
M. BARBIER	274 rect.	Cet amendement supprime l'abrogation des dispositions transitoires de la loi HPST	Défavorable
Article 28 Redéfinition de l'obligation de développement professionnel continu (DPC)			
M. COMMEINHES	58 rect.	Distinction du développement professionnel et de la formation professionnelle	Avis du Gouvernement
Mme	1109	Intégration de la prise en charge de la santé	Avis du

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
ARCHIMBAUD		mentale dans les objectifs du DPC	Gouvernement
Mme COHEN	766	Inclusion dans le DPC de la prise en charge des publics en situation de précarité	Sagesse
Mme ARCHIMBAUD	1079	Inclusion dans le DPC de la prise en charge des publics en situation de précarité	Sagesse
Mme COHEN	768	Inclusion dans le DPC des orientations en matière de fin de vie	Avis du Gouvernement
M. COMMEINHES	110 rect.	Obligation d'inscrire dans le DPC la formation au handicap	Avis du Gouvernement
M. VASSELLE	169 rect. septies	Obligation d'inscrire dans le DPC la formation au handicap	Avis du Gouvernement
M. MOUILLER	360 rect. quater	Obligation d'inscrire dans le DPC la formation au handicap	Avis du Gouvernement
Mme LOISIER	377 rect. bis	Obligation d'inscrire dans le DPC la formation au handicap	Avis du Gouvernement
Mme CAMPION	541	Obligation d'inscrire dans le DPC la formation au handicap	Avis du Gouvernement
Mme COHEN	765	Obligation d'inscrire dans le DPC la formation au handicap	Avis du Gouvernement
Mme ARCHIMBAUD	1091	Obligation d'inscrire dans le DPC la formation au handicap	Avis du Gouvernement
M. GILLES	150 rect.	Liberté de choix du DPC par les personnels salariés	Défavorable
M. BARBIER	201 rect.	Liberté de choix du DPC par les personnels salariés	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1080	Objectif d'actualisation des formations en santé environnementale	Défavorable
Mme COHEN	767	Modules de formations sur la santé des femmes	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1081	Intégration de la santé environnementale comme objectif du DPC	Défavorable
M. PELLEVAL	1141	Suppression de la référence à l'expertise pédagogique de l'université	Défavorable
Mme D. GILLOT	528	Renforcement de la place de l'université dans le DPC	Favorable
Mme COHEN	769	Prise en compte de la dimension psychologique dans le DPC	Défavorable
M. BARBIER	202 rect.	Déclaration de l'ensemble des professionnels aux instances ordinales s'agissant du DPC	Défavorable
Mme COHEN	764	Fixation d'un minimum d'heures de DPC	Défavorable
Article additionnel après l'article 28			

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
M. MALHURET	431	Liens des formateurs avec les entreprises	Défavorable
M. MARSEILLE	500 rect.	Possibilité pour la HAS de proposer l'inscription d'un protocole dans la formation des personnels	Favorable
Mme COHEN	770	Intégration d'une dimension sanitaire dans la formation des personnels sociaux et medico-sociaux	Avis du Gouvernement
Mme ARCHIMBAUD	1082	Possibilité de prévoir une unité d'enseignement en santé environnementale	Défavorable
M. COMMEINHES	59 rect.	Définition du lien entre DPC et compte personnel de formation par décret en Conseil d'Etat	Avis du Gouvernement
M. COMMEINHES	60 rect.	Habilitation simplifiée pour les établissements de santé qui ne proposent pas de DPC	Défavorable
M. PATIENT	506 rect. bis	Rapport sur le statut de médiateur socio-culturel en Guyane	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1084	Habilitation des médecines non conventionnelles	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1083	Rapport sur la reconnaissance des médecines non conventionnelles	Défavorable
Article additionnel après l'article 28 bis			
M. COMMEINHES	111 rect.	Prise en compte de la santé des aidants familiaux	Défavorable
M. VASSELLE	171 rect. sexies	Prise en compte de la santé des aidants familiaux	Défavorable
Mme LOISIER	348 rect.	Prise en compte de la santé des aidants familiaux	Défavorable
M. MOUILLER	365 rect. quater	Prise en compte de la santé des aidants familiaux	Défavorable
Mme COHEN	771	Prise en compte de la santé des aidants familiaux	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1092	Prise en compte de la santé des aidants familiaux	Défavorable
Article additionnel après l'article 29			
M. HUSSON	655 rect.	Certificat de capacité au transport d'enfants handicapés pour les chauffeurs de taxis	Défavorable
Mme DESEYNE	272 rect. quinquies	Possibilité pour les internes en médecine générale d'intégrer une maison de santé située dans les zones tendues	Défavorable
M. POINTEREAU	261 rect.	Possibilité pour les étudiants en médecine en troisième cycle d'effectuer une partie de leurs stages pratiques auprès de praticiens spécialistes	Avis du Gouvernement
M. AMIEL	896 rect.	Possibilité pour les étudiants en médecine en troisième cycle d'effectuer une partie de leurs stages pratiques auprès de praticiens spécialistes	Avis du Gouvernement

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
M. GILLES	224 rect. bis	Possibilité pour les étudiants en médecine en troisième cycle d'effectuer une partie de leurs stages pratiques auprès de praticiens spécialistes	Avis du Gouvernement
Mme GATEL	383	Autorisation des étudiants en médecine, en soins maïeutiques et infirmiers et en pharmacie à exercer certaines professions durant leurs études	Défavorable
M. PERRIN	123 rect. bis	Cet amendement autorise l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute pendant les périodes de stages des étudiants. Il prévoit que les étudiants peuvent réaliser eux-mêmes des actes, sous la supervision d'un masseur-kinésithérapeute, et encadre le régime de la prise en charge de ces actes.	Avis du Gouvernement
Mme LOISIER	345 rect.	Cet amendement autorise l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute pendant les périodes de stages des étudiants. Il prévoit que les étudiants peuvent réaliser eux-mêmes des actes, sous la supervision d'un masseur-kinésithérapeute, et encadre le régime de la prise en charge de ces actes.	Avis du Gouvernement
Mme BLONDIN	628 rect.	Cet amendement autorise l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute pendant les périodes de stages des étudiants. Il prévoit que les étudiants peuvent réaliser eux-mêmes des actes, sous la supervision d'un masseur-kinésithérapeute, et encadre le régime de la prise en charge de ces actes.	Avis du Gouvernement
M. PERRIN	122 rect. bis	Cet amendement prévoit que la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes peut être organisée à l'université.	Avis du Gouvernement
Mme LOISIER	344 rect.	Cet amendement prévoit que la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes peut être organisée à l'université.	Avis du Gouvernement
Mme D. GILLOT	507 rect.	Cet amendement prévoit que la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes peut être organisée à l'université.	Avis du Gouvernement
Mme BLONDIN	627 rect. bis	Cet amendement prévoit que la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes peut être organisée à l'université.	Avis du Gouvernement
Mme MALHERBE	902 rect.	Cet amendement prévoit que la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes peut être organisée à l'université.	Avis du Gouvernement
M. VERGÈS	772	Conclusion d'accords internationaux de coopération régionale en matière de santé	Défavorable
M. VERGÈS	773	Demande de rapport relatif à l'ouverture de terrains de stage dans les pays de l'environnement géographique des collectivités d'outre-mer	Défavorable

La réunion est levée à 9 h 25.

Modernisation de notre système de santé – Suite de l'examen des amendements au texte de la commission

Au cours d'une seconde réunion tenue dans l'après-midi, la commission poursuit l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) du projet de loi n° 406 (2014-2015), de modernisation de notre système de santé.

La réunion est ouverte à 13 h 30.

Article 30

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 544 qui supprime plusieurs précisions insérées en commission des affaires sociales.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 544.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1151 rectifié ouvre l'exercice en pratique avancée aux professionnels de santé plutôt qu'aux auxiliaires médicaux. Nous demanderons l'avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1151 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Il n'est pas souhaitable d'étendre l'exercice en pratique avancée aux établissements et services médico-sociaux. Avis défavorable à l'amendement n° 871 rectifié, ainsi qu'aux amendements identiques n°s 542 et 1093.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n°s 871 rectifié, 542 et 1093.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous avons adopté l'amendement n° 1209 des rapporteurs, lors d'une séance précédente. L'amendement n° 508 rectifié précise qu'il faut au moins un master pour exercer en pratique avancée. Il est satisfait par la rédaction de l'article 14. Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 508 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 262 rectifié bis qui supprime la possibilité, en pratique avancée, de prescrire des examens complémentaires ni des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 262 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – La précision de l'amendement n° 203 rectifié – la nécessité d'un accord avec le médecin prescripteur pour renouveler ou adapter des prescriptions médicales – est inutile. Retrait ou avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 203 rectifié.

Articles additionnels après l'article 30

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Demande de retrait ou avis défavorable aux amendements identiques n^{os} 264 rectifié et 619 sur l'encadrement de l'utilisation des lampes flash par les professionnels.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 264 rectifié et 619.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 374 rectifié *bis* reconnaît les missions des esthéticiens dans le code de la santé publique. Avis défavorable.

Mme Catherine Procaccia. – Combien de mails avons-nous reçus à ce sujet !

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 374 rectifié bis.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Qu'il y ait régulièrement une évaluation des connaissances des professionnels de santé, oui ; de là à créer un Haut Conseil pour les compétences des professionnels de santé... Demande de retrait ou avis défavorable à l'amendement n° 1078 rectifié.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1078 rectifié.

Article 30 bis A (supprimé)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les obligations ordinales de l'ordre des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes doivent s'appliquer à tous ou à personne. Avis défavorable à l'amendement n° 774.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 774.

Article 30 ter

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 376 qui autorise individuellement les étudiants en chirurgie dentaire à exercer la profession d'assistant dentaire pendant la durée de leurs études.

Mme Catherine Procaccia. – Je ne sais pas d'où vient cet amendement. Je suis en contact avec les assistants dentaires et personne n'a rien demandé.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 376.

Article 30 quater

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Il ne nous paraît pas souhaitable d'alourdir davantage la procédure d'accès des étudiants en médecine, dentisterie ou pharmacie, non ressortissants communautaires, au troisième cycle d'études ou à une formation complémentaire. Avis défavorable à l'amendement n° 157 rectifié.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n°157 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 651 et 1163 rectifié étendent aux établissements privés à but non lucratif la possibilité d'accueillir des internes en médecine et des professionnels médicaux étrangers. Avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 651 et 1163 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 61 rectifié est identique aux précédents sur le fond, mais sa rédaction est moins bonne. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 61 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 775 qui interdit aux médecins prescripteurs d'être rémunérés lorsqu'ils participent aux programmes pour l'éducation thérapeutique des patients.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 775.

Articles additionnels après l'article 30 quater

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous demanderons l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 652 et 1162 rectifié qui autorisent les établissements de santé privés à but non lucratif à recruter des praticiens dans le cadre d'un CDD, pour une durée maximale de quatre ans.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 652 et 1162 rectifié.

Article 30 quinquies

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 887 rectifié qui prévoit un diagnostic préalable et un suivi par le médecin, lors d'une prise en charge effectuée par les masseurs-kinésithérapeutes.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 887 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 343 rectifié rappelle que les règles de la déontologie applicables aux masseurs-kinésithérapeutes le sont aussi à ceux qui sont par ailleurs ostéopathes. Avis du Gouvernement.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 343 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Malgré une demande forte, il ne paraît pas opportun de perturber le processus de concertation en cours, en conférant le grade de master au diplôme des masseurs-kinésithérapeutes. Avis défavorable à l'amendement n° 124 rectifié bis.

Mme Catherine Procaccia. – À bac + 5, tous les étudiants ont un master. Pourquoi faire une exception pour les masseurs-kinésithérapeutes ?

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Nous pourrions demander l'avis du Gouvernement ?

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 124 rectifié bis.

Articles additionnels après l'article 30 sexies

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 112 rectifié, 172 rectifié *octies*, 281 rectifié, 361 rectifié *quater*, 494 rectifié et 1094 ouvrent la possibilité d'exercer des soins infirmiers à des gens qui ne sont même pas infirmiers. Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 112 rectifié, 172 rectifié octies, 281 rectifié, 361 rectifié quater, 494 rectifié et 1094.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je suis plus que favorable à l'amendement n° 904 rectifié qui étend aux psychothérapeutes le champ des activités dont les ARS peuvent immédiatement suspendre l'exercice, lorsqu'elles semblent avoir un caractère sectaire.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 904 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement n° 905 rectifié qui protège l'utilisation du terme « médecine ». On a interdit le titre de médecin à ceux qui sont radiés de l'ordre ; on ne va pas autoriser ceux qui ne sont pas médecins à utiliser le mot « médecine » dans leur publicité. Ce serait encourager les dérives sectaires.

Mme Catherine Deroche. – Très bien. C'était une des conclusions de la commission d'enquête sur le sujet.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 905 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis du Gouvernement sur les amendements identiques n^{os} 501 rectifié et 1152 rectifié, car nous n'avons pas auditionné les infirmiers sur les dispositions du code de la santé publique qui les concernent.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur les amendements n^{os} 501 rectifié et 1152 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis favorable à l'amendement n° 476 rectifié qui encadre le statut des orthophonistes dans le code de la santé publique.

La commission émet un avis favorable à l'amendement n° 476 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Bien qu'il porte sur le même sujet, l'amendement n° 781 est moins bien rédigé. Avis défavorable, d'autant que l'amendement précédent résulte d'une concertation entre le Premier ministre et les orthophonistes.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 781.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 568 qui inscrit la sécurisation du parcours de soins du patient dans les missions dévolues aux pharmaciens d'officine.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 568.

Article 31

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Les amendements identiques n^{os} 776, 477, 888 rectifié, 8 rectifié et 842 rectifié autorisent les sages-femmes à pratiquer l’IVG médicamenteuse.

Mme Catherine Procaccia. – Et juridiquement, seraient-elles couvertes ou non, en cas d’accident ?

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Nous souhaitons que les sages-femmes puissent pratiquer l’IVG médicamenteuse, mais sous supervision médicale.

Mme Nicole Bricq. – Quand les sages-femmes pratiquent les accouchements, personne ne se préoccupe de savoir si leur responsabilité est couverte ou non. Ce sont elles qui font tout.

Mme Annie David. – Et le médecin n’est pas présent...

M. Alain Milon, président, rapporteur. – En milieu hospitalier ou en clinique, elles interviennent toujours sous la responsabilité du médecin. Elles ont le temps de l’appeler si nécessaire. Il en va différemment de l’IVG médicamenteuse car si un problème survient – une hémorragie – il est immédiat.

Mme Catherine Deroche. – Les sages-femmes sont divisées sur l’IVG médicamenteuse. Celles qui la pratiquent devraient avoir une police d’assurance beaucoup plus élevée.

La commission émet un avis défavorable aux amendements identiques n^{os} 776, 477, 888 rectifié, 8 rectifié et 842 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable aux amendements identiques n^{os} 6 rectifié bis et 843 rectifié qui autorisent une personne qui n’est pas médecin à réaliser la première consultation préalable à une demande d’IVG.

La commission émet un avis défavorable aux amendements n^{os} 6 rectifié bis et 843 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Dans l’amendement n^o 204 rectifié, seul le médecin, non la sage-femme, peut effectuer la visite postnatale en cas de grossesse ou d’accouchement pathologique. Dans la mesure où il n’y a plus de risque majeur, avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l’amendement n^o 204 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Sollicitons l’avis du Gouvernement sur les précisions apportées par l’amendement n^o 529.

Mme Catherine Procaccia. – Qu’entend-on par « vaccination de l’entourage » ?

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – La mère, le père et les enfants de la fratrie, qui doivent être vaccinés pour protéger le nouveau-né que l’on ne peut pas vacciner.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Et cela jusqu'à deux mois.

La commission demandera l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 529.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 205 rectifié limite la participation des sages-femmes à la surveillance des situations pathologiques chez la femme et le nouveau-né, et cela même s'il y a eu prescription du médecin.

Mme Catherine Procaccia. – À partir du moment où c'est prescrit...

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 205 rectifié.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 372 rectifié *bis* qui autorise les sages-femmes à suivre la grossesse et l'accouchement d'une mineure sans le consentement de ses parents. Une surveillance médicale est indispensable.

Mme Annie David. – Il n'est pas écrit que les sages-femmes interviendront sans la supervision d'un médecin.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Le contraire n'est pas écrit non plus : or nous souhaiterions que cette supervision soit mentionnée explicitement. Une mineure de dix-sept ans, passe encore. Lorsqu'il s'agit d'une mineure de treize ans, un accouchement sans surveillance médicale est dangereux.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 372 rectifié bis.

Article additionnel après l'article 31

M. Alain Milon, président, rapporteur. – L'amendement n° 1077 encadre le contrat d'assurance civile en responsabilité des professionnels de santé libéraux, pour les cas où ils interviennent à domicile. Il est toujours problématique d'encadrer un contrat d'assurance civile. Avis défavorable.

Mme Catherine Procaccia. – Nous nous sommes déjà battus pendant des années au sujet de l'assurance des gynécologues...

Mme Catherine Deroche, rapporteure. – Ici, cela concerne spécifiquement ceux qui pratiquent les accouchements à domicile. La responsabilité n'est pas la même et la police d'assurance est souvent plus élevée que la normale.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1077.

Article additionnel après l'article 31 bis

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 163 rectifié, satisfait par le droit en vigueur qui prévoit la possibilité pour une officine de recueillir les prélèvements pour les transmettre à un laboratoire de biologie médicale.

M. Yves Daudigny. – Il faut une convention.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Oui, depuis la loi sur la biologie médicale.

M. Yves Daudigny. – Mais dans la pratique, cela ne se fait pas.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure. – Chez moi, si !

M. Yves Daudigny. – On croit, sur le terrain, que les officines n'ont plus le droit de recueillir les prélèvements.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Lors de l'examen de la loi sur la biologie médicale, je me suis inquiété de la disparition des petits laboratoires médicaux, au profit de laboratoires sans biologistes, où l'on récolte le sang pour l'envoyer ensuite dans un laboratoire central.

La commission demande le retrait de l'amendement n° 163 rectifié et, à défaut, y sera défavorable.

Article 32 (Suppression maintenue)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 559 rectifié bis qui reconnaît aux pharmaciens d'officine la possibilité de pratiquer des vaccinations, sous plusieurs conditions.

Mme Catherine Procaccia. – Je ne suis pas certaine que les pharmaciens réclament ce droit.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 559 rectifié bis.

Articles additionnels après l'article 32 (Suppression maintenue)

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 778 qui propose un moratoire sur la fabrication et la distribution des vaccins obligatoires pour les enfants entrant en collectivité, lorsqu'ils contiennent des sels d'aluminium comme adjuvants.

Mme Annie David. – Les laboratoires favorisent les vaccins qui contiennent des sels d'aluminium : pourquoi ? C'est ce que nous dénonçons par cet amendement. Les parents n'ont pas d'autre alternative que de ne pas vacciner leur enfant, s'ils ne veulent pas choisir ce type de vaccin.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Je vous transmettrai les études scientifiques qui justifient notre avis.

Mme Catherine Procaccia. – L'Australie vient de décider de retirer leurs allocations familiales aux parents dont les enfants ne seront pas vaccinés à leur entrée à l'école.

Mme Annie David. – Je ne suis pas contre les vaccins : je relaie la légitime inquiétude des parents.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 778.

M. Alain Milon, président, rapporteur. – Avis défavorable à l'amendement n° 1110 sur le même sujet.

La commission émet un avis défavorable à l'amendement n° 1110.

EXAMEN DES AMENDEMENTS DE SÉANCE

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 30 Création d'un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales			
Mme GÉNISSON	544	Cet amendement supprime plusieurs précisions insérées en commission des affaires sociales : - celle selon laquelle l'exercice en pratique avancée peut se faire au sein d'un pôle de santé ; - celle selon laquelle le niveau de formation requis est un niveau master ; - celle selon laquelle ce dispositif doit faire l'objet d'une évaluation dans un délai de deux ans après l'application de ces dispositions.	Défavorable
M. BARBIER	1151 rect.	Cet amendement vise à ouvrir l'exercice en pratique avancée aux professionnels de santé plutôt qu'aux auxiliaires médicaux.	Avis du Gouvernement
M. AMIEL	871 rect.	Cet amendement tend à élargir aux établissements et services médico-sociaux les possibilités d'exercice en pratique avancée.	Défavorable
Mme CAMPION	542	Cet amendement tend à élargir aux établissements et services médico-sociaux les possibilités d'exercice en pratique avancée.	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1093	Cet amendement tend à élargir aux établissements et services médico-sociaux les possibilités d'exercice en pratique avancée.	Défavorable
Mme D. GILLOT	508 rect.	Cet amendement vise à préciser que le niveau de formation requis pour l'exercice en pratique avancée est le niveau master.	Défavorable
M. POINTEREAU	262 rect. bis	Cet amendement vise à supprimer la possibilité de prescription d'examens complémentaires et de renouvellement ou d'adaptation de prescriptions médicales par un auxiliaire médical dans le cadre de la pratique avancée. Il tend par ailleurs à transformer la mise en place de l'exercice en pratique avancée en une expérimentation d'une durée de quatre ans.	Défavorable
M. BARBIER	203 rect.	Cet amendement tend à préciser que la compétence reconnue, dans le cadre de la pratique avancée, en matière de renouvellement ou d'adaptation de prescriptions médicales ne peut s'exercer qu'en accord avec le médecin prescripteur.	Défavorable
Article additionnel après l'article 30			
M. POINTEREAU	264 rect.	Encadrement de l'utilisation des lampes flash par les professionnels. Identique au suivant n° 619.	Défavorable
M. DAUDIGNY	619	Encadrement de l'utilisation des lampes flash par les professionnels.	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Mme DESEYNE	374 rect. bis	Cet amendement vise à reconnaître les missions des esthéticiens dans le code de la santé publique.	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1078 rect.	Cet amendement tend à créer un Haut Conseil pour les compétences des professionnels de santé.	Défavorable
Article 30 bis A (Supprimé) Suppression de l'ordre des infirmiers			
Mme COHEN	774	Cet amendement rétablit un article 30 bis A portant sur l'ordre des infirmiers et celui des masseurs-kinésithérapeutes, en prévoyant que les obligations ordinaires ne s'appliquent pas aux professionnels exerçant à titre salarié.	Défavorable
Article 30 ter Statut des assistants dentaires			
Mme GATEL	376	Cet amendement prévoit la possibilité pour les étudiants en chirurgie dentaire d'être autorisés individuellement à exercer la profession d'assistant dentaire pendant la durée de leurs études.	Défavorable
Article 30 quater Accès des non-ressortissants communautaires au troisième cycle d'études médicales ou à une formation médicale complémentaire			
M. BARBIER	157 rect.	Cet amendement tend à prévoir que l'avis du conseil national de l'ordre compétent, prévu dans le cadre de la procédure d'autorisation d'accès des étudiants en médecine, dentisterie ou pharmacie, non ressortissants communautaires, au troisième cycle d'études ou à une formation complémentaire, doit être conforme.	Défavorable
Mme GÉNISSON	651	Cet amendement tend à étendre aux établissements privés à but non lucratif la possibilité d'accueillir des internes en médecine et des professionnels médicaux étrangers.	Avis du Gouvernement
M. BONNECARRÈRE	1163 rect.	Cet amendement tend à étendre aux établissements privés à but non lucratif la possibilité d'accueillir des internes en médecine et des professionnels médicaux étrangers.	Avis du Gouvernement
M. COMMEINHES	61 rect.	Cet amendement tend à étendre aux établissements privés la possibilité d'accueillir des internes en médecine étrangers.	Défavorable
Mme COHEN	775	Cet amendement vise à interdire toute rémunération des médecins prescripteurs dans le cadre des programmes d'apprentissage proposés pour l'éducation thérapeutique des patients.	Défavorable
Article additionnel après l'article 30 quater			
Mme GÉNISSON	652	Cet amendement donne la possibilité aux établissements de santé privés à but non lucratifs de recruter des praticiens dans le cadre d'un CDD, pour une durée maximale de quatre ans.	Avis du Gouvernement
M. BONNECARRÈRE	1162 rect.	Cet amendement donne la possibilité aux établissements de santé privés à but non lucratifs de recruter des praticiens dans le cadre d'un CDD, pour une durée maximale de quatre ans.	Avis du Gouvernement

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Article 30 quinquies Clarification des dispositions relatives à la profession de masseur-kinésithérapeute			
M. AMIEL	887 rect.	Cet amendement tend à faire encadrer par un médecin la prise en charge effectuée par les masseurs-kinésithérapeutes, en prévoyant notamment un diagnostic médical préalable et un suivi effectué par le médecin.	Défavorable
Mme LOISIER	343 rect.	Cet amendement tend à rappeler que les règles de la déontologie applicables aux masseurs-kinésithérapeutes sont également applicables aux masseurs-kinésithérapeutes qui sont par ailleurs ostéopathes.	Avis du Gouvernement
M. PERRIN	124 rect. bis	Cet amendement vise à conférer le grade master au diplôme des masseurs-kinésithérapeutes.	Avis du Gouvernement
Article additionnel après l'article 30 sexies			
M. COMMEINHES	112 rect.	Cet amendement ouvre la possibilité de prévoir par décret la délégation d'actes de soins infirmiers à des professionnels exerçant en établissements et services médico-sociaux.	Défavorable
M. VASSELLE	172 rect. octies	Cet amendement ouvre la possibilité de prévoir par décret la délégation d'actes de soins infirmiers à des professionnels exerçant en établissements et services médico-sociaux.	Défavorable
M. BARBIER	281 rect.	Cet amendement ouvre la possibilité de prévoir par décret la délégation d'actes de soins infirmiers à des professionnels exerçant en établissements et services médico-sociaux.	Défavorable
M. MOUILLER	361 rect. quater	Cet amendement ouvre la possibilité de prévoir par décret la délégation d'actes de soins infirmiers à des professionnels exerçant en établissements et services médico-sociaux.	Défavorable
M. MARSEILLE	494 rect.	Cet amendement ouvre la possibilité de prévoir par décret la délégation d'actes de soins infirmiers à des professionnels exerçant en établissements et services médico-sociaux.	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1094	Cet amendement ouvre la possibilité de prévoir par décret la délégation d'actes de soins infirmiers à des professionnels exerçant en établissements et services médico-sociaux.	Défavorable
M. MÉZARD	904 rect.	Possibilité pour l'ARS de suspendre immédiatement l'activité d'un psychothérapeute	Favorable
M. MÉZARD	905 rect.	Protection du terme médecine en incluant son usage par une personne non inscrite au tableau de l'ordre parmi les cas d'exercice illégal de la médecine	Favorable
M. MARSEILLE	501 rect.	Cet amendement vise à modifier les dispositions du code de la santé publique relatives aux infirmiers.	Avis du Gouvernement
M. BARBIER	1152 rect.	Cet amendement vise à modifier les dispositions du code de la santé publique relatives aux infirmiers.	Avis du Gouvernement

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Mme RIOCREUX	476 rect.	Cet amendement vise à encadrer le statut des orthophonistes dans le code de la santé publique.	Favorable
Mme COHEN	781	Cet amendement porte sur les dispositions du code de la santé publique relatives aux orthophonistes.	Défavorable
M. MÉDEVIELLE	568	Cet amendement vise à faire figurer, parmi les missions dévolues aux pharmaciens d'officine, la sécurisation du parcours de soins du patient.	Défavorable
Article 31 Élargissement du champ de compétences des sages-femmes aux IVG médicamenteuses, à l'examen postnatal et aux vaccinations			
Mme COHEN	776	Rétablissement des dispositions donnant compétence aux sages-femmes pour réaliser des IVG médicamenteuses.	Défavorable
Mme GÉNISSON	477	Rétablissement des dispositions donnant compétence aux sages-femmes pour réaliser des IVG médicamenteuses.	Défavorable
M. AMIEL	888 rect.	Rétablissement des dispositions donnant compétence aux sages-femmes pour réaliser des IVG médicamenteuses.	Défavorable
Mme LABORDE	8 rect.	Rétablissement des dispositions donnant compétence aux sages-femmes pour réaliser des IVG médicamenteuses.	Défavorable
Mme KELLER	842 rect.	Rétablissement des dispositions donnant compétence aux sages-femmes pour réaliser des IVG médicamenteuses.	Défavorable
Mme LABORDE	6 rect. bis	Réalisation de la première consultation préalable à une demande d'IVG par une personne autre que le médecin.	Défavorable
Mme LABORDE	9 rect.	Rétablissement d'une disposition de coordination dans le cadre de l'autorisation donnée aux sages-femmes de réaliser des IVG.	Défavorable
Mme LABORDE	10 rect.	Rétablissement de la disposition relative à la formation des sages-femmes sur l'IVG médicamenteuse.	Défavorable
Mme KELLER	843 rect.	Rétablissement d'une disposition prévoyant la compétence des sages-femmes pour l'IVG médicamenteuse.	Défavorable
M. BARBIER	204 rect.	Cet amendement prévoit que seul le médecin peut effectuer la visite postnatale en cas de grossesse ou d'accouchement pathologique, à l'exclusion de la sage-femme.	Défavorable

Auteur	N°	Objet	Avis de la commission
Mme GÉNISSON	529	Cet amendement tend : - à prévoir que les sages-femmes peuvent prescrire, et non pas seulement pratiquer, les vaccinations de la femme, du nouveau-né et des personnes de son entourage ; - à prévoir que la possibilité reconnue aux sages-femmes de vacciner l'entourage de l'enfant s'exerce pendant la période post-natale, et non pendant la période pendant laquelle l'enfant est un nouveau-né.	Avis du Gouvernement
M. BARBIER	205 rect.	Cet amendement supprime la possibilité générale pour les sages-femmes, en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques, de participer sur prescription du médecin au traitement et à la surveillance de ces situations pathologiques chez la femme et le nouveau-né - et non plus seulement de pratiquer les soins prescrits par un médecin.	Défavorable
M. CHASSEING	372 rect. bis	Cet amendement tend à autoriser les sages-femmes à suivre la grossesse et l'accouchement d'une mineure sans le consentement de ses parents.	Défavorable
Article additionnel après l'article 31			
Mme ARCHIMBAUD	1077	Cet amendement tend à encadrer les conditions du contrat de l'assurance civile en responsabilité que les professionnels de santé libéraux sont tenus de souscrire, pour les cas où ces derniers interviennent à domicile.	Défavorable
Article additionnel après l'article 31 bis			
M. BARBIER	163 rect.	Possibilité pour une pharmacie d'officine de recueillir les prélèvements de biologie médicale	Défavorable
Article 32 (Suppression maintenue) Compétence des pharmaciens en matière de vaccination			
M. HOUPERT	559 rect. bis	Cet amendement rétablit dans sa version initiale l'article 32 du projet de loi, qui reconnaît aux pharmaciens d'officine la possibilité de pratiquer des vaccinations, sous plusieurs conditions.	Défavorable
Article additionnel après l'article 32 (Suppression maintenue)			
Mme COHEN	778	Cet amendement vise à l'application d'un moratoire sur la fabrication et la distribution des vaccins obligatoires pour les enfants entrant en collectivité lorsqu'ils contiennent des sels d'aluminium comme adjuvants.	Défavorable
Mme ARCHIMBAUD	1110	Cet amendement vise à obliger les producteurs de vaccins à proposer une possibilité de substitution aux vaccins antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélitique contenant un adjuvant avec aluminium par des vaccins équivalents contenant un adjuvant sans aluminium.	Défavorable

La réunion est levée à 14 h 30.

COMMISSION DES FINANCES**Jeudi 17 septembre 2015****–Présidence de Mme Michèle André, présidente –****Présentation des conclusions du groupe de travail sur le recouvrement de l'impôt à l'heure de l'économie numérique – Communication***La réunion est ouverte à 9 h 30.***La commission procède à la présentation des conclusions du groupe de travail sur le recouvrement de l'impôt à l'heure de l'économie numérique.**

Mme Michèle André, présidente. – Nous entendons la présentation des conclusions du groupe de travail de la commission des finances sur le recouvrement de l'impôt à l'heure de l'économie numérique. Ce groupe de travail a été constitué l'année dernière et comprend sept sénateurs : Albéric de Montgolfier, rapporteur général, et Philippe Dallier, anciens rapporteurs de la mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines », Michel Bouvard et Thierry Carcenac, actuels rapporteurs de cette mission, Jacques Chiron et Bernard Lalande, rapporteurs spéciaux de la mission « Économie », ainsi que Jacques Genest. Le sujet est important : demain, l'économie numérique, ce sera l'économie tout court. Si la fiscalité n'est pas capable de s'adapter à ces évolutions, c'est tout notre modèle fiscal qui est menacé. J'ai vu nos collègues au retour de leurs auditions ; ils étaient souvent enthousiastes, et se sont pleinement investis dans leurs travaux.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Avant tout, je veux témoigner de l'excellent esprit dans lequel nous avons travaillé, comme naguère dans d'autres groupes de travail transpartisans et informels. Nous avons été parfois atterrés, nous avons pu découvrir des réalités inconnues et mesurer l'ampleur de la tâche. La commission des finances est en pointe sur ces sujets, comme en témoignent ses travaux sur l'optimisation fiscale des géants d'Internet. La France seule ne peut rien faire, mais l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et le G20 ont heureusement pris la mesure du phénomène.

Nous avons pris cette fois le problème sous un angle différent, largement laissé de côté jusqu'à aujourd'hui : au-delà de l'optimisation, c'est bien de fraude pure et simple, ou plus exactement de non-recouvrement de l'impôt dû qu'il s'agit. Nous parlons ici d'impôt sur le revenu, d'impôt sur les sociétés et surtout de TVA.

L'économie numérique se développe, et ses activités échappent largement à l'impôt, faute de règles claires. Il en résulte d'une part une perte de recettes fiscales – une bonne part des 9,7 milliards d'euros manquants dans l'exécution 2013 s'explique sans doute par cela –, et d'autre part une distorsion de concurrence. Cela rejoint le débat que nous avons eu en séance sur la taxe sur les surfaces commerciales (Tascom), à laquelle échappent le *drive* et la vente sur Internet.

Nous présentons deux rapports. Le premier porte sur l'économie collaborative, très présente dans l'actualité avec la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) relative à l'application *UberPop*, et s'interroge sur le traitement fiscal des millions de particuliers, ou

prétendus tels, qui louent leur logement, leur voiture ou leurs talents sur des plateformes. Le second rapport porte sur le e-commerce, source d'importantes pertes de TVA. Selon la Commission européenne, cette taxe, de loin la première ressource de l'État, est sujette à des fraudes massives – des fraudes « carrousel » mais pas seulement. Le e-commerce est sans nul doute l'une des explications au manque à gagner. Ce problème a été traité avec une légèreté qui nous a frappés : l'administration, interrogée sur ce sujet, nous dit que tout va bien ; il nous faudra donc non seulement renforcer les outils de l'administration, mais aussi gagner la bataille des esprits.

Nous avons entendu plus de 70 personnes – fonctionnaires, entreprises du numérique, banques etc. – et effectué des déplacements à Bruxelles et Rome. L'Italie a en effet lancé une expérimentation en matière de TVA qui est riche en enseignements. Nous sommes parvenus à des propositions qui déboucheront sur des amendements au projet de loi de finances.

Nous avons travaillé selon trois principes. Premièrement, considérant que nous la fiscalité est déjà trop élevée, nous n'avons voulu créer aucun impôt nouveau, mais améliorer le recouvrement des impôts existants. Le canal de la vente se diversifie, celui du recouvrement doit le faire aussi. J'ajouterais que si les prix venaient à augmenter sur Internet suite à la mise en place de notre proposition, c'est précisément que nous avons raison sur le problème...

Deuxièmement, nous ne voulons pas entraver le développement de l'économie numérique. Une entreprise comme *Blablacar* permet à la France d'être en pointe dans le domaine ; nous ne voulons pas taxer la poussette revendue sur *Leboncoin*, pas plus que nous ne taxons les vide-greniers. Tout l'enjeu est de faire une différence avec les cas où cette activité devient la source principale de revenus d'un particulier.

Troisièmement, nous ne voulons pas ajouter de la paperasse, des formulaires, construire une usine à gaz. Tous les acteurs que nous avons rencontrés sont très sensibles à ce point.

Je laisse maintenant la parole à Bernard Lalande et à Michel Bouvard, qui présenteront les conclusions du groupe de travail au sujet de l'économie collaborative.

M. Bernard Lalande. – L'économie collaborative n'est pas un gadget, c'est une véritable économie. Aujourd'hui, nous confondons particuliers et professionnels, clients et fournisseurs. Du point de vue de la fiscalité, nous avons eu l'impression de faire œuvre de pionniers en débroussaillant un sujet méconnu.

Les choses évoluent d'ailleurs très vite. Ainsi, nous avons vu que certaines fonctionnent comme des chambres de compensation dont l'unité de mesure n'est pas monétaire, puisqu'elles reposent sur un système de troc, et qui échappent ainsi entièrement à l'impôt. Elles créent des réseaux entre particuliers, commerçants, banques ; mais l'intermédiaire pourrait bien un jour s'effacer – nous l'avons vu avec un système de monnaie virtuelle en Italie, où la plateforme ne facture plus une prestation de service, mais se paie sur un pourcentage du flux. Ce phénomène s'étend aux réseaux entre professionnels, dits *business to business* ou *B2B*, avec par exemple des échanges entre marchandises et utilisation d'un fichier clients. Nous avons rencontré beaucoup de jeunes entrepreneurs, souvent de moins de trente-cinq ans. Une jeune femme a mis en place un réseau amical qui permet de multiples échanges, comme une mobylette contre une voiture pour quelques heures, mais à force de se

rendre service, on fait du commerce ! Demain, nous serons tous des commerçants de ce type, représentant mille petites fuites d'eau qui pourraient bien un jour assécher totalement les recettes de l'État.

Les Français ne comprendraient pas qu'un trajet unique sur *Blablacar* soit taxé ; mais l'affaire *Uber* montre qu'un chauffeur peut percevoir jusqu'à 8 200 euros annuellement – ce n'est pas négligeable. Aujourd'hui, notre système repose sur la confiance et le déclaratif, or ce nouveau secteur y échappe totalement. Par ailleurs, bien que nous soyons attachés à notre système territorial, nous devons bien faire face à l'extraterritorialité de ces activités : la plupart des plateformes sont situées à l'étranger, ce qui rend empêche de connaître les revenus des particuliers. L'administration fiscale n'a ni les outils ni les moyens suffisants ; elle s'est donc concentrée sur les gros acteurs, qui seront demain concurrencés par la multitude des petits.

À cet égard, les pistes que nous proposons sont simples, efficaces, et n'augmentent pas les impôts.

M. Michel Bouvard. – Au 1^{er} octobre, *Airbnb* collectera automatiquement la taxe de séjour à Paris. Cela ne concerne que 50 000 des 150 000 logements qu'il propose en France. Le taux de fuite et d'évasion de la taxe de séjour était énorme : à cet égard, l'économie numérique, *via* une plateforme, est donc le révélateur mais aussi le multiplicateur de transactions qui existaient avant elle. L'enjeu dépasse donc les 83 centimes d'euros par nuitée que la Ville de Paris récupérera.

Nos propositions répondent à deux questions : comment collecter l'impôt, et quels revenus imposer ?

Notre première proposition consiste à mettre en place un système de déclaration automatique des revenus, avec l'aide des plateformes. Celles-ci ont en effet l'avantage, pour beaucoup, de connaître à l'euro près et en temps réel le revenu de chacun de leurs membres. Aucun de nos interlocuteurs ne s'est montré hostile à cette proposition, à condition de veiller à la simplicité ; les plateformes y voient au contraire une manière de sécuriser leur activité.

Concrètement, le mécanisme serait le suivant : lorsqu'un particulier gagne de l'argent sur une ou plusieurs plateformes collaboratives, celles-ci transmettent le montant correspondant à une plateforme tierce, que nous avons appelé le « Central » faute de mieux, organisme indépendant qui pourrait être un groupement d'intérêt public (GIP). Celui-ci calcule ensuite le revenu agrégé de chaque particulier, procède aux recoupements nécessaires, et transmet une fois par an ce revenu à l'administration fiscale. Celle-ci dispose alors du revenu « collaboratif » du contribuable, sans démarche de sa part.

Bien sûr, ce système pose un certain nombre de difficultés d'ordre technique et juridique, mais celles-ci ne sont pas insurmontables. Nous les avons analysées. Ce n'est qu'une extension à la nouvelle économie du principe de la déclaration pré-remplie à l'impôt sur le revenu des salariés, en moins complexe. Les plateformes interrogées, pour peu que les informations transmises soient limitées et les responsabilités clairement déterminées, montrent un intérêt à participer à ce système qui constituerait un label de respectabilité pour elles.

Vient alors la seconde question : dans quelle mesure faut-il imposer ces revenus ? Quelle assiette retenir ? De toute évidence, imposer au premier euro de modestes

compléments de revenus n'est pas tenable, d'autant qu'il s'agit souvent d'un amortissement de charge. Souscrire une déclaration fiscale pour louer son appartement deux jours ou pour prendre un passager sur un trajet Paris-Chambéry, c'est aller trop loin. Il faut laisser vivre l'économie collaborative, et ne pas entraver le développement de futurs champions français. C'est pourquoi le groupe de travail propose l'instauration d'une franchise, fixée à 5 000 euros par foyer fiscal. En-dessous de ce seuil, les revenus ne seraient pas imposables : cette exonération couvre plus ou moins le partage des frais. Au-delà, c'est le droit commun qui s'appliquerait : imposition à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux. Précisons tout de suite que ce qui est aujourd'hui exonéré demeurerait exonéré, notamment les ventes d'occasion. La déduction des charges redeviendrait possible.

Nous proposons une franchise unique générale, commune à toutes les activités de l'économie collaborative : c'est un choix assumé de simplicité et de lisibilité. Certes, une voiture génère plus de charges qu'un lave-linge, mais le seuil unique a le mérite de la simplicité. Avec cette franchise, un particulier gagnant par exemple 8 000 euros sur une plateforme Internet serait imposé à hauteur de 738 euros si l'on retient l'hypothèse du choix du prélèvement forfaitaire libérateur dans le cadre du régime, dans le cadre du régime de l'auto-entrepreneur, au lieu de 1 968 euros actuellement. Logiquement, plus le revenu augmente, plus le taux d'imposition effectif se rapproche du droit commun. En résumé, nous proposons donc un impôt moins élevé, mais plus sûrement collecté. Tout le monde est gagnant.

Nous laissons maintenant la parole à Jacques Chiron et à Philippe Dallier, qui présenteront les propositions du groupe de travail en ce qui concerne le e-commerce.

M. Jacques Chiron. – L'économie numérique, c'est historiquement et avant tout, aujourd'hui encore, le e-commerce. Celui-ci représente, rien qu'en France, un chiffre d'affaires annuel de 57 milliards d'euros, en hausse de 11 % en un an, et de 1 500 milliards d'euros dans le monde, en hausse de 24 %. Les enjeux financiers sont ici bien plus importants que pour les échanges entre particuliers : il ne s'agit pas de clarifier des règles fiscales, mais de récupérer un manque à gagner considérable, bien qu'impossible à chiffrer, notamment sur la TVA.

Le e-commerce apporte avec lui plusieurs nouveautés. La première d'entre elles est l'éclatement des acteurs. Le problème de la fraude ne concerne pas tant les grands sites de e-commerce – qui s'en tirent déjà très bien grâce à l'optimisation – mais plutôt la multitude des petits vendeurs, difficiles à identifier. Entre ceux qui sont domiciliés ou hébergés à l'étranger, ceux qui interviennent *via* une *marketplace*, et ceux qui se cachent derrière un pseudonyme, la tâche est malaisée pour les services de l'État.

Deuxième nouveauté : la fin de la contrainte territoriale, défi de taille pour les systèmes fiscaux, fondés précisément sur le concept de territorialité. Afin d'éviter une évaporation complète des bases fiscales, des régimes spécifiques de TVA ont été mis en place – mais ceux-ci demeurent fondamentalement imparfaits. Pour les ventes de marchandises, les vendeurs européens qui réalisent plus de 100 000 euros de chiffre d'affaires annuel doivent s'enregistrer auprès de l'administration fiscale et acquitter la TVA française. Mais en pratique, ce régime est peu connu, peu utilisé, et surtout peu contrôlé car le pays d'origine, lorsqu'il n'a pas tout à y perdre, n'a en tout cas rien à y gagner. Ainsi, alors que 715 000 sites sont actifs en Europe, seuls 979 sont enregistrés à la DGFIP – et c'était moitié moins il y a deux ans. Pour les services en ligne, un pas important a été franchi le 1^{er} janvier 2015 : la TVA applicable est celle du pays de destination, et non plus du pays d'origine. Mais c'est une

arme contre l'optimisation, pas contre la fraude : dans un système déclaratif, ceux qui ne veulent pas jouer le jeu ne risquent pas grand-chose.

Troisième nouveauté : le morcellement des flux physiques. Ici, ce sont les colis en provenance de pays extérieurs à l'Union européenne qui sont concernés. En théorie, leur passage en douane doit donner lieu au paiement de la TVA à l'importation et des droits de douane. Mais le système est là aussi fondamentalement déficient, car les taxes sont calculées sur la seule valeur déclarée. La sous-déclaration est la norme, d'autant que tout envoi déclaré inférieur à 22 euros bénéficie d'une franchise totale. Or, que peuvent quelques dizaines de douaniers pour contrôler les 3,5 millions d'envois en fret express et 37 millions d'envois en fret postal qui arrivent chaque année ? De fait, seulement 1,4 million d'euros de droits et taxes ont été redressés à Roissy sur le fret express en 2014, et pas un seul euro sur le fret postal... Par ailleurs, les douaniers ont d'autres priorités : les drogues, les contrefaçons, les produits prohibés.

Face à ces défis, l'administration manque de moyens. Comme cela a été dit, son droit de communication ne lui permet pas d'obtenir des informations, qui lui seraient pourtant très utiles, auprès des intermédiaires établis à l'étranger. L'administration concentre donc ses efforts sur quelques cas ciblés, les plus faciles et qui représentent les enjeux financiers les plus importants. Mais cette méthode, accomplie par des fonctionnaires compétents, trouve vite ses limites dans le cas du e-commerce, où la multitude des dossiers à faible enjeu l'emporte.

Il faut donc changer de paradigme. Le groupe de travail propose de s'intéresser au seul élément qui puisse véritablement être appréhendé : les flux financiers. De fait, si les vendeurs et les colis se comptent par millions, les transactions, elles, passent par un nombre restreint de grandes banques, souvent françaises, et de quelques moyens de paiement alternatifs – *Paypal* ou autres. Nous sommes allés à Bruxelles présenter notre projet au commissaire européen Pierre Moscovici, qui s'est montré très intéressé, et nous a assuré que la Commission européenne examinerait avec bienveillance toutes les initiatives innovantes des États membres.

M. Philippe Dallier. – En 2013, en tant que rapporteurs spéciaux de la mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines », Albéric de Montgolfier et moi avons découvert – sans trop de surprise – que sur les millions de colis arrivant à Roissy, une grande partie était sous-déclarée, parfois en-dessous du seuil de 22 euros qui entraîne une exonération totale. Une poignée seulement de ces colis – ceux dont le caractère frauduleux ne fait guère de doute – étaient ouverts par les quelques douaniers en poste.

Tout le problème est que le client particulier, le plus souvent de bonne foi, croit avoir payé la TVA au moment de l'achat. Si l'entreprise est en France, nous pouvons penser qu'elle collecte et reverse la TVA ; si elle est dans un autre pays de l'Union européenne, c'est moins sûr, et l'administration est mal outillée pour le contrôler ; si elle est dans un pays tiers, il est presque sûr qu'elle ne le fait pas.

Il ressort de nos rencontres avec les douanes que celles-ci s'accrochent à une logique dépassée : leur objectif est d'accélérer les contrôles... mais ceux-ci ne seront de toute façon jamais assez nombreux. Cette logique-là est complètement dépassée.

La grande révolution – et c'est notre proposition –, consiste à instaurer un prélèvement à la source de la TVA, au moment de l'achat en ligne. C'est le seul moyen de changer les choses. Concrètement, il s'agit de confier à un organisme tiers la tâche de

collecter et de verser les taxes dues, dès que le client paie. Cela s'appelle un paiement scindé, ou *split payment*. Cela paraît simple... et c'est simple ! Techniquement, il n'y a aucune difficulté – croyez-en l'ancien informaticien que je suis. Le GIE Cartes Bancaires de n'y oppose pas, les établissements financiers non plus – pourvus qu'ils ne soient pas responsables de l'application du bon taux, ce qui peut être évité.

Pour le contrôle des colis importés, nous pouvons imaginer qu'un code-barres identifie les colis passés par ce système, permettant à la douane de les trier. Les commerçants sont encouragés à rentrer dans le système : la TVA est prélevée de toute façon, et le client attend une livraison la plus rapide possible. L'administration des douanes pourra ainsi concentrer les contrôles sur les colis provenant d'entreprises qui n'ont pas joué le jeu.

Quelles sont les difficultés ? Convaincre au niveau européen. Est-ce possible ? Je le crois. Nous nous heurterons aux récalcitrants traditionnels, qui profitent du système : les pays qui abritent les sociétés de vente en ligne, ou qui comptent de grandes plateformes portuaires et aéroportuaires, dont les pratiques ne sont pas forcément vertueuses. Mais ils devront finir par se préoccuper de cette question : 168 milliards d'euros de trou au niveau européen, un manque à gagner de 34 % pour l'Italie et 14 milliards d'euros en France ou 25 milliards d'euros pour l'Allemagne, ce n'est pas rien.

Il existe un précédent : la Commission européenne a récemment autorisé l'Italie à utiliser le paiement scindé pour les achats par les administrations publiques. L'Italie en attendait un milliard d'euros dès la première année, les estimations sont déjà à deux milliards d'euros. Les représentants du patronat italien espèrent que l'expérimentation sera abandonnée ; ils invoquent – et il faut en tenir compte – des problèmes de trésorerie dans les entreprises, qui se retrouvent créditrices de l'État et attendent un remboursement de TVA. Nos collègues du Sénat italien nous ont précisé que le pays travaillait à des solutions pour accélérer les versements.

Nous avons avec le paiement scindé une solution simple et efficace. Il n'y a pas d'autre moyen pour éviter l'évaporation de taxe, qui risque de devenir bientôt exponentielle.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Quelques chiffres pour illustrer notre propos. La grande augmentation de capital du jour, c'est *Blablacar*, valorisée à 1,4 milliard d'euros. La perte de TVA serait de 14 milliards d'euros pour la France, en partie due au numérique. Le commissaire européen Pierre Moscovici appelle lui-même à changer un mode de perception de la TVA devenu inadapté. Le paiement scindé est certes une révolution, mais sans lui, nous serons irrémédiablement victimes de l'érosion de nos bases. Nous regrettons la frilosité de la DGFIP. Les Français sont irrités par une pression fiscale importante : dans ce contexte, nous ne pouvons pas laisser tout un pan de l'économie échapper à l'impôt.

M. Charles Guené. – Je salue la qualité des propositions. En tant que fiscaliste, j'avais organisé des discussions sur le sujet, interpellé par les atteintes à la souveraineté des États que représente ce phénomène. Mais dénoncer est une chose, apporter des solutions en est une autre, et notre commission tient là des éléments précieux. Comment les banques pourront-elles distinguer les flux commerciaux des autres flux ? Tout système produisant sa propre optimisation, ne doit-on pas craindre un détour par les banques étrangères ? N'avez-vous pas été tentés de faire la somme de ces opérations soumises à la TVA pour taxer ensuite le résultat de ces entreprises ? À titre personnel, je voterai tous les amendements que vous proposerez, et le Gouvernement serait bien inspiré de vous suivre aussi.

M. Richard Yung. – Merci pour vos propositions concrètes qui font avancer le débat. Mettre en place la TVA à la source sur le e-commerce n'implique-t-il pas une harmonisation des taux ? Comment cela s'articule-t-il avec la TVA intracommunautaire – qui, soit dit en passant, a permis le phénomène des carrousels, car la TVA est payée à la fin ? Que faire au-delà des frontières de l'Union européenne ? Au G20, à l'OCDE, des progrès importants sont engagés, ne peut-on pas en profiter pour étendre notre action à ces pays ? *Quid* des autres impôts ? Pourquoi écarter l'imposition des bénéficiaires, par exemple ?

M. Yannick Botrel. – Je ne mesurais pas d'ampleur du problème ; si j'ai bien compris, l'administration fiscale n'a pas les moyens de répondre à cette perte, non seulement de TVA, mais aussi d'autres recettes... Les solutions que vous proposez sont peu nombreuses mais simples : le passage par une super-plateforme, le « Central ». Mais est-il imaginable de contrôler 715 000 sites européens ? Ne faut-il pas se concentrer sur les plus importants ? La franchise proposée est une bonne disposition : ne tombons pas dans l'infiniment petit.

M. Serge Dassault. – Quels revenus fiscaux peut-on espérer de ces mesures ? D'autres pays européens ont-ils de tels projets ? Quelles dépenses supplémentaires ce système engagerait-il ?

M. Bernard Delcros. – Nouvellement élu, je participe à vos travaux pour la deuxième fois. Je suis séduit par vos propositions concrètes. Nous assistons à une véritable révolution numérique, et basculons dans une société des usages et du partage à laquelle ni notre système administratif et fiscal, ni notre droit du travail ne sont adaptés. Il faudra pourtant y parvenir, sous peine de voir se creuser un fossé avec la réalité.

M. François Marc. – Nous nous intéressons depuis de nombreuses années à l'économie numérique, au e-commerce, avons très tôt travaillé sur la monnaie virtuelle *Bitcoin*, et je me réjouis que nous soyons force de proposition sur un sujet si urgent.

Vous dites viser le particulier « qui gagne de l'argent » : qu'entendez-vous par là, marge, bénéfice ou chiffre d'affaires ? Dans votre tableau de chiffres, comment parvenez-vous, sur un gain de 4 500 euros, à une « imposition théorique » de 1 107 euros dans le système actuel ?

M. Francis Delattre. – Les échanges marchands entre particuliers apportent aux Français une petite respiration. Allez-vous taxer les habitants qui participent à la braderie de Pavillon-sous-Bois ? Intéressez-vous plutôt aux géants mondiaux !

M. Philippe Dallier. – C'est précisément ce que nous faisons : nous ne visons pas les particuliers, mais les échanges entre professionnels.

M. Francis Delattre. – Vos analyses en matière de logement et d'aides à la pierre me convainquent davantage que celles-ci. Quant aux professionnels, je vous rappelle que les sites sont déjà taxés : *UberPop*, par exemple. Si les particuliers commencent à s'intéresser à l'économie, c'est tant mieux. Ne bridons pas leur liberté.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Vous l'avez tous compris, nous voulons que les choses bougent : nous présenterons des amendements dans la discussion budgétaire, comme nous l'avons fait l'an dernier à propos de la Tascom ou du suramortissement en faveur de l'investissement des PME – une disposition à laquelle le

Gouvernement s'était d'ailleurs opposé, avant de la reprendre à son compte quelques mois plus tard.

Si nous nous intéressons d'abord à la TVA, c'est parce qu'elle est par son produit le principal impôt, mais aussi que le recouvrement de la TVA conduit mécaniquement à la détermination du chiffre d'affaires, qui peut ensuite renseigner sur l'assiette de l'impôt sur les bénéficiaires.

Un exemple parmi d'autres de distorsion de concurrence : les loueurs de voitures, dans les aéroports, acquittent la TVA, l'impôt sur les sociétés, des redevances aéroportuaires très élevées. Or certains sites proposent aux voyageurs de laisser leur véhicule à un parking situé à proximité, gratuitement, et de leur reverser 70 % du montant de leur location éventuelle. Il suffit alors à un particulier d'acheter quelques voitures d'occasion et de les déposer au parking pour en retirer un revenu récurrent.

M. Michel Bouvard. – Dans les ventes organisées par les douanes, par exemple !

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – De la même façon les particuliers qui achètent ou louent plusieurs appartements pour les proposer à la location sur le site *Airbnb* gagnent plus d'argent que s'ils étaient salariés et devaient prendre le RER tous les matins. Ils font concurrence aux hôteliers soumis aux charges sociales, impôts et taxes.

M. Francis Delattre. – Mais tout est taxé ! Ce que vous décrivez est marginal.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Tout est taxé, mais seulement en théorie. Je suis partisan d'un taux d'imposition faible sur une base large. L'érosion des bases alourdit l'impôt de ceux qui y restent soumis. C'est une question d'égalité de traitement !

M. Philippe Dallier. – Nous ne visons nullement l'économie du partage entre particuliers, mais cherchons à détecter les faux particuliers, ce que l'administration ne sait faire aujourd'hui. Faute de mettre en place un prélèvement à la source de la TVA par un tiers, nous aurons de moins en moins de recettes fiscales... et donc de moins en moins d'aides à la pierre.

La TVA est due en France au taux applicable en France. Ce n'est pas une difficulté : Bruxelles donne une autorisation globale, chaque État met en place sa plateforme, appliquant son taux de TVA.

M. Jacques Chiron. – Le commerçant étranger n'aura pas à se préoccuper de collecter la TVA : la plateforme s'en chargera. J'ajoute que l'Union européenne a tout intérêt à mettre en place ce mode de recouvrement, car ses ressources proviennent en partie de la TVA.

M. Bernard Lalande. – Dans l'économie numérique, le paiement ne se fait plus à la livraison : on paye, puis on reçoit la marchandise après un certain délai. Notre proposition vise à adapter le système fiscal à cette réalité.

Les moyens techniques existent, et sont faciles à mettre en œuvre. Aujourd'hui, les actes de commerce font l'objet d'une taxation au premier euro à l'impôt sur le revenu ; pour les auto-entrepreneurs, une franchise s'applique en ce qui concerne la TVA. Les

structures juridiques existent déjà. Nous proposons simplement une franchise de 5 000 euros sur les transactions entre particuliers.

M. Richard Yung. – Sur le chiffre d'affaires ou le revenu ?

M. Bernard Lalande. – Le revenu.

M. Richard Yung. – Quel taux d'impôt sur le revenu avez-vous appliqué dans votre exemple chiffré ?

M. Jacques Chiron. – Par simplicité, les estimations retiennent le choix du prélèvement forfaitaire libératoire, qui permet de payer en une seule fois et de manière forfaitaire l'impôt sur le revenu et les prélèvements sociaux, dans le cadre du régime de l'auto-entrepreneur.

M. Bernard Lalande. – Les sites comme *Leboncoin* suscitent des échanges, dont le volume augmente, et qui n'auraient pas existé sans l'économie numérique. Il ne s'agit nullement d'une économie souterraine, mais d'une économie non réglementée. *Apple* a distribué 100 000 exemplaires de son *Apple Watch* à des étudiants qui, en contrepartie, la porteront pendant trois ans. Toutes leurs données, en particulier de santé, seront enregistrées : c'est un achat de données. D'autres plateformes proposent de vendre des savoirs et des consultations ; ceux qui les dispenseront percevront un revenu accessoire. Tout cela échappe aujourd'hui à la taxation dans une certaine mesure, ce qui pourra être corrigé avec une fiscalité sur les flux.

Mme Michèle André, présidente. – Merci aux membres de ce groupe de travail qui montrent bien comment nous devons modifier notre façon de raisonner. Comme je le dis souvent à propos de l'égalité entre hommes et femmes, ce n'est pas en améliorant les bougies qu'on a inventé l'électricité : il faut adopter une autre logique. C'est toute la difficulté.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – L'Italie est le pays qui subit les plus lourdes fraudes, il est aussi le seul s'engager dans des tentatives de paiement séparé.

M. Francis Delattre. – Le vrai problème, ce sont les géants qui ne paient pas.

M. Philippe Dallier. – Ils ont vocation à payer.

Mme Michèle André. – Merci à nos collègues membres du groupe de travail pour leur enthousiasme.

La commission donne acte à MM. de Montgolfier, Lalande, Bouvard, Chiron et Dallier de leur communication et autorise la publication des conclusions du groupe de travail sous la forme d'un rapport d'information.

La réunion est levée à 11 h 10.

COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mardi 15 septembre 2015

- Présidence de Mme Catherine Morin-Desailly, présidente -

La réunion est ouverte à 17 h 45.

Proposition de loi n° 140 (2014-2015) relative au deuxième dividende numérique et à la poursuite de la modernisation de la télévision numérique terrestre

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande du Premier ministre, une commission mixte paritaire (CMP) chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi n° 140 (2014-2015) relative au deuxième dividende numérique et à la poursuite de la modernisation de la télévision numérique terrestre, s'est réunie à l'Assemblée nationale le mardi 15 septembre 2015.

La CMP procède d'abord à la désignation de son bureau, constitué de M. Patrick Bloche, député, président, Mme Catherine Morin-Desailly, sénatrice, vice-présidente, Mme Catherine Morin-Desailly, sénatrice, rapporteure pour le Sénat, et M. Patrick Bloche, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Je souhaite la bienvenue à nos collègues sénateurs, en formant le vœu que notre présente réunion nous permette d'aboutir à un texte commun pour cette proposition de loi dont je suis un des signataires. Je cède la parole à madame la vice-présidente, rapporteure pour le Sénat.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – Je vous remercie, monsieur le président, et partage votre souhait.

Les débats qui ont eu lieu dans nos deux assemblées en première lecture ont montré que si l'objectif de cette proposition de loi – développer la diffusion télévisée en haute définition et permettre aux opérateurs de télécommunications d'accompagner le développement d'Internet – était partagé, des interrogations subsistaient quant au calendrier retenu et à la bonne préparation des acteurs d'une part, à la prise en compte des éventuels préjudices liés à la réorganisation des multiplexes, d'autre part. Le débat au Sénat, en particulier, a montré que le Gouvernement avait pris la mesure de ces difficultés et qu'il était prêt à ce que des améliorations soient apportées au texte en discussion tant sur le cœur du dispositif que sur des problématiques complémentaires relatives à la modernisation de la télévision numérique terrestre (TNT).

C'est ainsi, en particulier, qu'un article 6 *bis* a été inséré par le Sénat qui donne la possibilité au Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) de refuser son agrément lors du rachat d'une chaîne de la TNT lorsque l'éditeur n'a pas respecté ses obligations conventionnelles de programmation dans les deux années précédentes. Cette disposition est très importante pour permettre un développement harmonieux de la TNT.

Un deuxième apport du Sénat a consisté à réécrire l'article 7 afin de maintenir le principe d'une couverture obligatoire à 95 % du territoire par la TNT. La rédaction en vigueur, qui concernait la télévision analogique, était devenue obsolète mais il était essentiel pour nous de maintenir ce principe de couverture du territoire.

Enfin, le Sénat a adopté – à l'unanimité – un nouvel article 7 *quater* A qui prévoit que le gouvernement remettra au Parlement, dans les trois mois suivant la promulgation de la loi, un rapport sur l'éligibilité à l'aide à l'équipement des foyers qui reçoivent la TNT par voie satellitaire.

Ces avancées sont essentielles mais elles ne répondent pas au souci premier qui était le nôtre concernant la préparation du changement de norme de diffusion et ses conséquences. Nous avons rencontré deux difficultés qu'il était d'autant plus difficile de résoudre que ces sujets ne figuraient pas dans la proposition de loi. Ces deux difficultés sont en passe d'être résolues grâce à la qualité des échanges que nous avons eus avec le gouvernement, d'une part, et avec le président Bloche, d'autre part, dont je tiens à saluer le rôle dans ces avancées.

Une première difficulté concernait le choix de la date du 5 avril 2016 pour l'arrêt du MPEG-2. Le choix de cette date est d'ordre réglementaire. Toutefois, compte tenu des difficultés rencontrées par les opérateurs, il nous semblait important que les parlementaires membres de la commission de modernisation de la diffusion audiovisuelle (CMDA) soient associés à la mise en œuvre de ce basculement. La ministre de la culture et de la communication ayant répondu favorablement à notre souhait de voir la CMDA réunie une nouvelle fois – la date du 4 novembre a été retenue –, les modifications introduites par le Sénat à l'article 2 sont devenues sans objet.

La seconde difficulté tenait à la prise en compte du préjudice subi par les opérateurs techniques de diffusion que le gouvernement tardait encore à reconnaître au mois de juillet, notamment parce qu'il ne connaissait pas précisément les obligations contractuelles de ces derniers.

Un rapport demandé à l'inspection générale des finances (IGF) a heureusement permis de clarifier cette question. Une synthèse de ce rapport a été communiquée à M. Patrick Bloche et à moi-même mais celui-ci doit rester pour le moment confidentiel. Pour notre part, compte tenu des avancées permises par le rapport de l'IGF et les engagements du Gouvernement, nous estimons qu'il n'y a plus lieu de maintenir dans le texte les dispositions qui prévoyaient une indemnisation du préjudice.

Au final, nous ne pouvons que nous féliciter du travail accompli par nos deux assemblées sur un texte compliqué, dans le cadre d'un délai contraint. Il me semble donc que nous sommes en mesure, au sein de cette CMP, de trouver un accord qui sera utile à l'industrie des médias et des télécommunications, ce qui était essentiel compte tenu, en particulier, du fait que cette réforme nous engage tous pour les années à venir.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Je remercie la présidente Morin-Desailly pour sa présentation qui nous a permis d'entrer dans le vif du sujet et de bien comprendre les points encore en discussion.

Je me félicite du travail réalisé par la CMDA qui a permis d'aboutir à cette proposition de loi. Je tiens à rappeler que ce sont les parlementaires, tant sénateurs que

députés, qui sont à l'origine de cette commission, créée par la loi du 15 novembre 2013 relative à l'indépendance de l'audiovisuel public.

L'objet de cette proposition de loi, s'il peut paraître au premier abord essentiellement technique, est en réalité particulièrement sensible et important puisqu'il concerne la façon dont les Français vont pouvoir continuer à recevoir la télévision hertzienne dès le printemps 2016. La quasi-totalité de nos concitoyens est donc concernée.

Conscientes de ces enjeux, nos deux assemblées se sont avant tout attachées, en première lecture, à ce que le texte prévoie les meilleures conditions possibles de mise en œuvre de la mutation technologique que représente pour la TNT la libération de la bande de fréquences des 700 MHz.

L'adoption de ce texte est urgente car la généralisation de la norme MPEG-4 à compter d'avril 2016 doit rapidement donner lieu à une large campagne de communication pour que l'ensemble de nos concitoyens comprenne bien la portée de ce changement et soient accompagnés, pour les plus fragiles d'entre eux, dans cette transition.

Il ne faut pas non plus occulter les enjeux budgétaires de ce changement. L'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (ARCEP) a d'ores et déjà lancé la procédure de mise aux enchères des fréquences libérées sur la bande des 700 MHz, qui seront ainsi réaffectées aux opérateurs mobiles. Les recettes attendues de cette transaction démontrent aisément l'importance d'une adoption rapidement de cette proposition de loi.

À l'issue des travaux du Sénat, 10 articles sont encore en discussion. Plusieurs apportent des avancées positives sur lesquels notre commission mixte paritaire devrait pouvoir s'accorder sans difficulté. Je tiens d'ailleurs à féliciter le Sénat pour sa contribution sur ce texte car il a toujours gardé à l'esprit les exigences d'aménagement du territoire et s'est efforcé de garantir une couverture maximale sur l'ensemble des régions.

Quelques modifications opérées sur le texte adopté par l'Assemblée me paraissent en revanche moins satisfaisantes : nous les évoquerons au fur et à mesure de la discussion. Je citerai simplement dès maintenant les deux points qui me paraissent les plus sensibles :

- à l'article 2, la question de l'information de la CMDA sur le déroulement du calendrier de transfert de la bande des 700 MHz,

- et à l'article 8 *bis* A, le problème de l'éventuelle indemnisation des opérateurs techniques de diffusion à la suite de la fermeture de deux multiplexes de la TNT.

Au sujet de l'éventuel préjudice supporté par les chaînes et les diffuseurs, les parlementaires se sont heurtés à la contrainte de l'article 40 qui rendait impossible l'adoption d'un amendement fixant des modalités d'indemnisation par l'État car cela conduisait à augmenter les dépenses publiques. Comme vous l'a indiqué Mme Morin-Desailly, nous ne pouvons pas vous diffuser l'intégralité des conclusions du rapport de l'IGF sur cette question de l'indemnisation. Je peux toutefois vous indiquer qu'il paraît très complexe de régler cette question par voie législative car la réalité du préjudice est très variable selon les acteurs économiques concernés. Parmi les trois diffuseurs *TDF, Tower Cast et Itas Tim*, c'est surtout ce dernier qui subira les conséquences les plus dommageables. En revanche pour les éditeurs

de chaînes de télévision, l'IGF estime que le texte en discussion aura un faible impact car cette réforme entrainera de fait des économies, notamment en réduisant les frais de diffusion.

En tout état de cause, l'État devrait faire le nécessaire pour que la question de l'indemnisation des diffuseurs soit réglée de la façon la mieux adaptée dans les prochains mois.

Le Sénat a par ailleurs ajouté un article 6 *bis* visant à limiter les possibilités de « reventes » de fréquences TNT. L'agrément donné par le CSA à une modification du contrôle direct ou indirect de la société titulaire de l'autorisation devra ainsi « prendre en compte » le respect des obligations de programmation par l'éditeur du service durant les deux années précédentes. Il s'agit bien ici d'assurer une gestion optimale de la ressource publique rare que constituent les fréquences et de favoriser la modernisation de la télévision numérique terrestre. Je vous proposerai de conserver cet article introduit par le Sénat en le complétant par un II reprenant l'article 264 de la loi Macron, annulé par le Conseil constitutionnel, sur la taxation des plus-values réalisées lors de la session de chaînes TNT.

Au total, il me semble que notre CMP devrait parvenir à s'accorder sur un texte commun pour cette proposition de loi, dont l'adoption rapide est attendue par tous les acteurs concernés.

M. Frédéric Reiss, député. – Les membres du groupe Les Républicains approuvent les objectifs poursuivis par cette proposition de loi. Cependant, malgré les améliorations apportées notamment par le Sénat, nous souhaitons rappeler les limites de ce texte lié à l'absence d'étude sur l'impact du passage au MPEG-4.

Nous avons fait part de notre réserve, dès la première lecture, sur trois sujets. La première réserve concerne le calendrier. Je n'y reviendrai pas car cela a déjà été évoqué.

La deuxième réserve concerne le risque d'écran noir encouru par nombre de nos concitoyens. En effet, 3 millions de foyers modestes ne pourront continuer à recevoir la TNT sans se rééquiper. Ce problème sera exacerbé dans des circonscriptions frontalières comme la mienne où il faudra s'équiper d'un deuxième adaptateur pour recevoir les chaînes publiques allemandes. Le Gouvernement a annoncé la mise en place d'un dispositif d'accompagnement pour les ménages les plus modestes et nous soutenons la remise au Parlement d'un rapport sur les foyers éligibles à ces aides à l'équipement.

La troisième réserve concerne le coût de cette opération pour les opérateurs mobiles. La dernière bande 4 G a été attribuée il y a trois ans à peine pour un coût de 3,6 milliards d'euros. Nos présidents-rapporteurs nous ont cependant rassurés concernant l'indemnisation du préjudice subi par les diffuseurs techniques, qui ne serait plus mise à la charge des opérateurs de communications électroniques.

M. Bruno Retailleau, sénateur. – Nous sommes admiratifs du fait que cette proposition de loi ait pu être adoptée par nos deux assemblées dans un délai de moins de six mois. Le Sénat a, pour sa part, adopté une attitude constructive. Toutefois, même si tout le monde partage le principe d'affecter la bande des 700 MHz aux communications électroniques, la précipitation pour obtenir la mobilisation de moyens financiers supplémentaires pour le budget de l'État ne doit pas se faire au détriment d'autres objectifs comme l'aménagement du territoire, le traitement des opérateurs techniques ou encore la prise

en compte des foyers recevant les chaînes TNT par le satellite. Les modifications apportées par le Sénat ont posé des jalons utiles.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Nous sommes tout à fait conscients des délais très contraints et du risque « d'écran noir » que nous devons éviter, d'autant plus que le printemps 2016 verra la diffusion de l'Euro de football.

M. David Assouline, sénateur. – Je tiens à saluer l'état d'esprit dans lequel a eu lieu la discussion de ce texte. Je suis très satisfait que les modifications apportées par le Sénat soient intégrées dans le texte final et je salue le travail des deux présidents rapporteurs. Il y a eu deux points d'achoppements importants entre l'Assemblée nationale et le Sénat et je regrette de n'apprendre que maintenant qu'ils ont été résolus et que la commission mixte paritaire a de fortes chances d'aboutir. J'étais convaincu qu'il ne fallait pas laisser dans le flou la date de démarrage de l'opération : la réunion de la CMDA le 4 novembre prochain constitue une avancée.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – En tant que rapporteurs et présidents, nous entrons en commission mixte paritaire avec le souhait qu'elle soit conclusive, même si ce n'est pas toujours le cas. En outre, il y a, dans le cas présent, des impératifs d'intérêt général que nous partageons. Par ailleurs, nous aurions souhaité vous informer plus en amont, mais les conditions de réussite de la CMP dépendaient des réponses que le Gouvernement pouvait nous apporter et nous n'avons eu ces réponses que très tardivement.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – Nous attendions effectivement des éléments de réponse du Gouvernement. Nous les avons obtenus il y a quelques heures à peine. Si nous les avions obtenus plus tôt, vous en auriez bien entendu tous été informés. Il nous importe surtout de pouvoir conclure aujourd'hui sur une ambition commune. Nous serons particulièrement attentifs à la date de mise en œuvre du passage au MPEG 4 : comme je l'ai dit lors du débat au Sénat, il n'est pas question de remettre en cause le calendrier, mais de permettre, si nécessaire, de la souplesse pour se donner toutes les chances de réussite. La réunion de la CMDA sur un rapport d'étape au début du mois de novembre est à ce propos bien venue. Cette commission disposera alors d'éléments suffisamment précis et clairs pour prendre ses responsabilités.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Dans son avis d'avril 2015, la CMDA avait approuvé le calendrier proposé par le Gouvernement, notamment la date d'avril 2016 pour le passage au MPEG-4. Pour que la CMDA puisse poursuivre son travail d'alerte et de suivi de la mise en œuvre des dispositions législatives, il fallait qu'elle soit convoquée.

La commission mixte paritaire passe ensuite à l'examen des articles restant en discussion.

EXAMEN DES ARTICLES

CHAPITRE 1^{ER}

Dispositions modifiant la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication

Article 2

(art. 21 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986)

Attribution de la bande UHF au CSA pour la TNT jusqu'au 31 décembre 2030

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Compte tenu du fait que la convocation de la CMDA a été adressée hier à ses membres pour une réunion le 4 novembre, il n'y plus lieu de garder la modification apportée par le Sénat à cet article et nous proposons de revenir au texte de l'Assemblée.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – Je confirme que compte tenu de cette convocation de la CMDA, il n'y a plus lieu de retenir la précision adoptée par le Sénat et nous sommes d'accord pour retenir la rédaction de l'Assemblée nationale.

M. David Assouline, sénateur. –. Un point d'achoppement existait effectivement entre les deux assemblées sur cette question du contrôle du calendrier par la CMDA. Les avancées récentes sur ce point nous permettent donc de revenir au texte de l'Assemblée.

La commission mixte paritaire adopte l'article 2 dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

Article 3

(art. 25 de la loi du 30 septembre 1986)

Régime des recompositions de multiplexes

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. La commission de l'Assemblée avait choisi de supprimer la référence à l'article 29-1 de la loi du 30 septembre 1986 en considérant que le texte ne concernait que la TNT et qu'il fallait éviter de perturber le processus de mise en place de la radio numérique terrestre (RNT). En effet, l'inquiétude du CSA quant à un effet a contrario de la suppression de la référence à l'article 29-1 sur ses compétences en matière de gestion des fréquences RNT n'a pas lieu d'être puisque le dispositif mis en place par l'article 3 – et plus largement par la proposition de loi – ne concerne que la TNT. Il est donc cohérent de ne viser que les articles 30-1 et 30-2. C'est pourquoi je vous propose de revenir au texte de l'Assemblée.

M. Marcel Rogemont, député. – Dans le processus de mise en place de la RNT, se pose la question de la répartition des multiplexes. Une répartition désordonnée aurait un coût élevé de distribution. Je trouve donc positif d'introduire la référence à l'article 29-1 et de spécifier le rôle du CSA dans ce dispositif. Mme Morin-Desailly va très certainement nous éclairer sur ce sujet.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – Nous avons ajouté cette référence à l'article 29-1 pour répondre aux inquiétudes du CSA à ce sujet. Cependant, l'analyse juridique de la direction générale des médias et des

industries culturelles (DGMIC) a confirmé que la suppression de l'article 29-1 ne posait pas de problème. Nous pouvons donc revenir au texte de l'Assemblée nationale.

Mme Laure de La Raudière, députée. – Je ne comprends pas les raisons de fond de cette suppression. Pourquoi ne pas profiter de ce texte pour apporter des modifications concernant la RNT si celles-ci sont nécessaires ?

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Je ne peux que répéter mes arguments : l'article 25 de la loi de 1986 concerne uniquement la TNT, de même que l'article 3 de la proposition de loi qui le modifie. Il n'a donc pas d'effet normatif sur la RNT. Il est ainsi inutile de viser l'article 29-1. Le dispositif mis en place par l'article 3 – et plus largement par la proposition de loi – ne concerne que la TNT. Il est donc cohérent de ne viser que les articles de la loi de 1986 qui concernent la TNT.

M. David Assouline, sénateur. – Ce débat technique n'est pas au cœur de la proposition de loi. Les points de vue échangés ne permettent pas d'en saisir l'enjeu alors qu'il n'est pas anodin puisque les principaux défenseurs de la RNT sont vent debout contre la remise en cause du texte adopté à l'Assemblée nationale, à l'initiative de M. Frank Riester. Je soutiens, à fronts renversés, son texte contre celui proposé initialement par le Gouvernement parce que les radios associatives locales qui réclament la RNT craignent une modification législative des pouvoirs du CSA. Dans le doute, je suggère que nous ne légiférions pas par incidente sur la RNT et que nous en tenions à la version adoptée par l'Assemblée nationale.

M. Marcel Rogemont, député. – Pouvez-vous nous confirmer que les compétences du CSA seront maintenues ?

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – La DGMIC nous l'a confirmé. Nous pouvons revenir sereinement au texte de l'Assemblée nationale qui laisse intact les compétences du CSA et rassurer ainsi le Syndicat interprofessionnel des radios et télévisions indépendantes (SIRTI).

La commission mixte paritaire adopte l'article 3 dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

Article 5 bis

(art. 30-2-1 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986)

**Indemnisation du préjudice des éditeurs de programmes
suite à la réorganisation des multiplexes**

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – À la suite des conclusions du rapport de l'IGF, les deux rapporteurs invitent la commission à supprimer l'article 5 *bis* adopté par le Sénat.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – En juillet dernier, nous étions encore dans l'incertitude quant aux coûts de la réforme pour les chaînes de télévision. En réalité, l'arrêt de l'obligation de double diffusion – en diffusion standard et haute définition – va générer des économies et les chaînes ne demandent plus de compensation.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Le maintien de cet article d'appel serait en outre mal vécu par les opérateurs de télécommunications sur lesquels reposait le financement de cette compensation puisqu'ils

vont par ailleurs être sollicités par une disposition annoncée du projet de loi de finances pour 2016.

La commission mixte paritaire supprime l'article 5 bis.

Article 6

(art. 30-3 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986)

Conditions de retrait des autorisations accordées aux collectivités territoriales, propriétaires de constructions, syndicats de copropriétaires et constructeurs

Conformément à la recommandation des deux rapporteurs, la commission mixte paritaire adopte l'article 6 dans la rédaction du Sénat.

Article 6 bis

(art. 42-3 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986)

Encadrement des modalités de cession des fréquences hertziennes audiovisuelles

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Sur l'article 6 *bis*, la commission est saisie d'une proposition de rédaction n° 1 qui complète le texte adopté par le Sénat par un paragraphe reprenant l'article 264 de la loi dite Macron, qui a été censuré par le Conseil constitutionnel pour des raisons de procédure. Cet article prévoyait la taxation des plus-values réalisées lors de la cession d'une chaîne TNT.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – L'article adopté par le Sénat permet au CSA de s'opposer à la vente d'une chaîne de télévision numérique terrestre qui n'aurait pas respecté ses obligations conventionnelles. Je rappelle que les fréquences hertziennes sont un bien rare du patrimoine de l'État. Ce texte offre au CSA une simple faculté et ne lui fait pas obligation de s'opposer à cette vente. Il lui appartient d'apprécier les manquements de la chaîne lorsqu'il est appelé à agréer la vente. La proposition de rédaction qui vous est soumise complète ce texte par un relèvement de la taxe sur les plus-values tirées d'une vente de fréquence. J'estime que c'est un complément utile.

M. David Assouline, sénateur. – J'invite la commission à la prudence sur cette disposition. Son objectif nous importe. J'avais déjà soulevé le problème des 400 millions d'euros de plus-values réalisées par le groupe Bolloré lors du rachat des chaînes Direct 8 et 17 par Canal +. Je proposais à l'époque une taxe de 5 % qui avait été jugée d'abord excessive puis insuffisante. Je soutiens la proposition de rédaction de nos deux rapporteurs mais la censure du Conseil constitutionnel m'invite à la prudence. N'allons-nous pas à nouveau adopter, dans un texte qui n'est pas une loi de finances, un cavalier législatif ?

M. Marcel Rogemont, député. – Je salue à mon tour l'initiative prise par le Sénat. L'affaire Bolloré nous invitait à astreindre le propriétaire d'une chaîne de télévision numérique terrestre à la conserver 5 ans, en soumettant à l'appréciation du CSA une vente qui interviendrait pendant ce délai. Cette astreinte, réduite à 2 ans et demi, n'a été introduite en droit que par voie conventionnelle et une vente est à nouveau intervenue avant ce demi-terme. Nous ne devons pas céder sur ce sujet. Si la disposition proposée par nos rapporteurs devait à son tour subir une censure du Conseil constitutionnel pour une raison de procédure, nous devons la rétablir dans la prochaine loi de finances.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Quatre arguments devraient dissiper les craintes exprimées d'une censure.

Les deux assemblées ont débattu de ce sujet en première lecture mais comme une disposition avait été introduite au dernier moment par le Gouvernement dans la loi Macron, nous n'avions pas estimé nécessaire d'inscrire ce dispositif de taxation dans notre proposition de loi. La censure du Conseil constitutionnel nous invite à le reprendre. En revanche le Sénat a adopté en première lecture un article 6 *bis* qui porte également sur la « revente de fréquences ». Nous poursuivons en le complétant par un paragraphe. Ensuite, le Gouvernement a bien modifié le code général des impôts dans la loi Macron alors qu'il ne s'agit pas d'une loi de finances : nous pouvons donc faire de même. En outre, il ne fait pas de doute que ce sujet entre dans le champ de la proposition de loi puisque celle-ci porte sur la gestion des fréquences et la modernisation de la TNT. Enfin, pour que le Conseil constitutionnel censure un article de la proposition de loi, il faut encore qu'il soit saisi !

M. David Assouline, sénateur. – Votre dernier argument est le plus convaincant. L'article pourrait cependant faire l'objet d'une question prioritaire de constitutionnalité.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Dans ce cas, une censure ne pourrait porter que sur le fond et non sur la procédure parlementaire d'adoption du texte. Sur le fond, le texte fixe un plafond de taxation de 20 %, ce qui écarte le grief d'un taux confiscatoire.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – Je suis d'accord avec le rapporteur de l'Assemblée nationale. Nous portons ensemble, sur un sujet délicat, un dispositif qui est unanimement jugé satisfaisant.

La proposition de rédaction n° 1 est adoptée.

La commission mixte paritaire adopte l'article 6 bis dans la rédaction issue de ses travaux.

Article 7

(art. 96, 96-2, 97, 97-1 et 98 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986)

Abrogation de dispositions obsolètes

La commission mixte paritaire adopte l'article 7 dans la rédaction du Sénat sous réserve d'une coordination rédactionnelle conséquente aux modifications apportées à l'article 6 bis.

Article 7 quater A

Extension du plan d'accompagnement aux foyers qui reçoivent la TNT par satellite

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – J'insiste sur l'importance de cet article qui a pour objet d'inciter le Gouvernement à prévoir des modalités d'indemnisation des foyers les plus modestes qui risquent de supporter des frais à la suite du changement de norme de diffusion. Comme il n'était pas possible de prescrire une indemnisation qui aurait été irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution, les sénateurs ont prévu ce mécanisme de remise d'un rapport au sujet de l'aide à l'équipement de certains foyers.

La commission mixte paritaire adopte cet article dans la rédaction du Sénat.

CHAPITRE 2**Dispositions modifiant le code des postes et des communications électroniques***Article 8 bis A*

(article L. 41-2 du code des postes et des communications électroniques)

Indemnisation du préjudice des diffuseurs techniques suite à la réorganisation des multiplexes

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Nous avons déjà largement échangé au sujet de cet article ; les conclusions du rapport de l'IGF nous conduisent à vous en proposer la suppression.

Mme Laure de la Raudière, députée. – Ma proposition de rédaction n° 6 prévoit que le préjudice subi par les diffuseurs techniques doit faire l'objet d'une convention d'indemnisation, l'État ayant la responsabilité de soumettre une proposition à ces opérateurs avant le 30 novembre 2015.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – J'ai étudié attentivement votre proposition de rédaction, qui nous a été communiquée au dernier moment, et j'ai le regret de vous indiquer qu'elle n'est pas recevable au titre de l'article 40. Compte tenu des conclusions du rapport de l'IGF qui recommande à l'État de recourir à un protocole transactionnel, avec des engagements précis sur son calendrier, je propose la suppression de cet article et je vous demande de retirer votre proposition de rédaction.

Mme Laure de la Raudière, députée. – Ma proposition de rédaction ne dit pas explicitement que l'indemnisation se fera sur des fonds publics et il me paraît important de fixer un cadre à la procédure d'indemnisation car l'impact de cette réforme sera très important pour certains opérateurs.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Votre amendement conduit à un retour en arrière dans la discussion de ce texte car il laisse penser que l'indemnisation sera supportée par les opérateurs de téléphonie mobile alors que les parlementaires ont tous estimé que c'était à l'État de prendre en charge cette indemnisation.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – Je comprends les préoccupations de Mme de la Raudière mais je rappelle le souhait exprimé par le Gouvernement de régler rapidement cette question ; si nécessaire, des crédits budgétaires devraient figurer dans une prochaine loi de finances. L'État n'a aucun intérêt à entraver les diffuseurs car la réussite de cette réforme dépend grandement de l'efficacité de ces opérateurs.

M. David Assouline, sénateur. – Je suis défavorable à cette proposition de rédaction car il n'est pas opportun de fixer des cadres trop contraignants alors que la situation économique de chaque opérateur est très différente. L'impact de la réforme ne sera pas facile à évaluer immédiatement et on a donc intérêt à favoriser une démarche d'indemnisation sur mesure qui s'adaptera aux spécificités de chaque diffuseur.

Mme Corinne Erhel, députée. – J'estime que les conclusions de l'IGF permettent d'obtenir un bon équilibre sur la question de l'indemnisation alors que l'amendement proposé est ambigu car il ne dit pas clairement qui en supporte le poids. Il faut

être précis afin que chaque acteur sache à quoi s'en tenir, aussi bien les diffuseurs techniques que les opérateurs télécom.

M. Bruno Retailleau, sénateur. – Si j'ai bien compris, l'indemnisation des trois sociétés de diffusion fera l'objet d'une convention transactionnelle entre l'État et les opérateurs. En revanche, les conséquences du réaménagement des bandes de fréquences seront supportées par les opérateurs télécom concernés, comme lors du transfert de la bande des 800 MHz.

M. Jean-Pierre Leleux, sénateur. – Il faut rappeler que la rédaction adoptée par le Sénat était une manière d'inciter le Gouvernement à s'engager à indemniser les diffuseurs ; il n'était pas possible aux parlementaires d'imposer cette indemnisation au Gouvernement en raison des règles de recevabilité financière. La proposition de rédaction de Mme de la Raudière entretient inutilement un flou sur ceux qui supporteront la charge financière de l'indemnisation.

Mme Laure de la Raudière, députée. – J'accepte de retirer ma proposition de rédaction mais je souhaite que le Gouvernement s'engage très clairement, dès l'adoption définitive de cette proposition de loi, à boucler l'indemnisation pour la fin de l'année.

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Les parlementaires restent tout à fait maîtres du jeu et pourront interpeller le Gouvernement sur cette question lors de l'examen des conclusions de notre CMP en séance publique. Ils veilleront bien sûr, dans le cadre de la discussion budgétaire, à ce que les crédits nécessaires soient votés.

La proposition de rédaction n° 6 étant retirée, la CMP se prononce pour la suppression de l'article 8 bis A.

Article 8 bis

(art. L. 42-2 du code des postes et des communications électroniques)

Prise en compte de l'aménagement du territoire pour toute réaffectation d'une bande de fréquences précédemment utilisée par la diffusion de la TNT

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. – Le Sénat a ajouté, à l'initiative de la commission du développement durable, un 1° qui prévoit de soumettre les conditions d'attribution, par l'ARCEP, des autorisations d'usage des fréquences, à l'avis de la Commission supérieure du service public des postes et des communications électroniques. Or, cette commission dispose déjà de larges possibilités d'auto-saisine pour avis, en application de l'article 125 du code des postes et des communications électroniques, ce qu'elle a d'ailleurs fait pour le plan de libération de la bande 700. Il n'est donc pas nécessaire d'alourdir le processus d'affectation des fréquences en ajoutant une consultation obligatoire supplémentaire.

Mme Catherine Morin-Desailly, vice-présidente et rapporteure pour le Sénat. – Notre collègue Patrick Chaize, au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, était à l'origine de ce dispositif. Mais nous avons effectivement mesuré que cette commission pouvait s'auto saisir. Nous pouvons donc revenir au texte de l'Assemblée nationale.

La commission mixte paritaire adopte l'article 8 bis dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

Article 10 ter

(art. L. 34-9-1, L. 39-1, L. 43 du code des postes et télécommunications électroniques ;
art. L. 2231-8-1 du code des transports)

**Rôle de l'Agence nationale des fréquences pour la prévention
et le traitement des brouillages**

M. Patrick Bloche, président et rapporteur pour l'Assemblée nationale. –
Je propose de retenir la rédaction du Sénat, sous réserve de l'adoption de deux améliorations rédactionnelles aux alinéas 6 et 9.

La commission mixte paritaire adopte l'article 10 ter dans la rédaction du Sénat, modifiée par deux amendements rédactionnels.

La commission mixte paritaire adopte ensuite, à l'unanimité, l'ensemble des dispositions de la proposition de loi restant en discussion, dans la rédaction issue de ses travaux.

La réunion est levée à 19 h 30.

**COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LE BILAN ET LE CONTRÔLE DE LA
CRÉATION, DE L'ORGANISATION, DE L'ACTIVITÉ ET DE LA
GESTION DES AUTORITÉS ADMINISTRATIVES INDÉPENDANTES**

Jeudi 17 septembre 2015

- Présidence de Mme Marie-Hélène Des Esgaulx, présidente -

La réunion est ouverte à 13 h 40.

Audition de M. Jean-Luc Harousseau, président, M. Dominique Maigne, directeur, et Mme Véronique Chenail, secrétaire générale, de la Haute autorité de santé

Mme Marie-Hélène Des Esgaulx, présidente. – Nous recevons M. Jean-Luc Harousseau, président, M. Dominique Maigne, directeur, et Mme Véronique Chenail, secrétaire générale, de la Haute autorité de santé (HAS). Créée en 2004, la HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique. Sa vocation est d'assurer un accès pérenne et équitable aux soins grâce à l'évaluation des produits de santé, des pratiques professionnelles et de l'organisation des soins. Ses trois missions sont l'évaluation médicale, l'amélioration de la qualité des soins et l'information des publics. Depuis 2005, plus de dix modifications législatives ont élargi ces missions. Le projet de loi de modernisation de notre système de santé, en cours d'examen, apporte de nouveaux élargissements. La HAS dispose de l'autonomie financière et son budget est arrêté par le collège. Ses dépenses ont été, en 2014, de 50,7 millions d'euros, contre 61,6 millions d'euros en 2010. L'origine de ses ressources a également été modifiée.

Conformément à la procédure applicable aux commissions d'enquête, M. Jean-Luc Harousseau et M. Dominique Maigne prêtent serment.

M. Jean-Luc Harousseau, président de la Haute autorité de santé. – Vous avez bien résumé nos missions et rappelé notre statut d'autorité publique indépendante à caractère scientifique. Ce statut nous impose une exigence de rigueur scientifique, qui se traduit par une méthodologie bien précise : nous nous entourons d'experts pour prendre nos décisions. Notre indépendance est fondamentale, vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique comme des différents ministères de notre secteur, qu'il s'agisse du ministère de la Santé ou des Finances et des représentants des professionnels de santé et des malades.

Rigueur scientifique et indépendance, donc, constituent notre code génétique. Avec la crise du Mediator, notre fonctionnement est devenu plus difficile, car nous devons choisir des experts à la fois compétents et n'ayant pas de liens d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique. Cela a pu nous exposer à des critiques de la part de scientifiques. Certaines sociétés savantes refusent de collaborer avec nous car elles estiment que nos critères de sélection sont trop rigides. À l'inverse, certains conflits d'intérêts peuvent nous échapper, ce qui nous expose à des recours devant le Conseil d'État, comme ce fut le cas en 2011. Nos procédures méthodologiques ralentissent notre travail, aussi.

Nous sommes très attachés à notre statut d'autorité publique indépendante à caractère scientifique. Nous présentons chaque année notre rapport d'activité aux commissions des affaires sociales du Sénat et de l'Assemblée nationale. Presque chaque

projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) confie une nouvelle mission à la HAS : c'est que vous savez que vous pouvez compter sur notre avis. Beaucoup de professionnels cherchent aussi à recueillir notre validation.

Depuis le début de mon mandat, en 2011, nous faisons des efforts pour contrôler nos dépenses, en particulier les frais de fonctionnement. Ainsi, nous préservons nos capacités d'investissement, à dotation budgétaire constante. Nous avons toutefois demandé que son niveau ne baisse pas, car cela menacerait à terme notre activité. Outre la limitation des personnels, nous avons regroupé nos activités, qui étaient réparties entre deux sites, sur un seul emplacement, toujours à Saint-Denis. Le déménagement, qui aura lieu en novembre, sera source d'économies substantielles sur notre loyer. Pour autant, notre dotation ne doit pas diminuer, sans quoi l'avenir de notre institution serait menacé.

Je préside notre collège, constitué de huit membres : deux sont nommés par le Président de la République, deux par le Président du Sénat, deux par celui de l'Assemblée nationale et deux par celui du Conseil économique, social et environnemental. Il est renouvelé par moitié tous les trois ans. Les mandats sont de six ans. Le prochain renouvellement doit intervenir en 2017, sauf si la loi Santé en décide autrement.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – Votre financement est assuré presque entièrement par l'assurance maladie. Cela vous donne-t-il vraiment l'autonomie financière prévue par la loi ? Comment négociez-vous votre budget ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Nos ressources provenaient aussi d'une taxe sur la promotion de l'industrie pharmaceutique, ce qui posait quelques problèmes éthiques. De plus, le produit de cette taxe était très variable et non prévisible. La crise du Mediator a eu le mérite de conduire à une clarification : la dotation actuelle, plus simple, regroupe les dotations de l'État et de l'assurance maladie. Notre fonds de roulement, abondé il y a quelques années par un produit exceptionnel de la taxe, est encore important, mais il ne suffira pas plus de deux ou trois ans – et ceci à condition que la dotation ne baisse pas. En effet, aujourd'hui, nous dépensons plus que la dotation qui nous est attribuée.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – Vous êtes assis sur un tas d'or, ce qui facilite vos négociations. Lorsque vous aurez mangé vos économies, comment ferez-vous ?

M. Dominique Maigne, directeur de la Haute autorité de santé. – La question se pose dès à présent. Avec 400 collaborateurs, un budget de 55 à 60 millions d'euros, nous prenons des engagements dans la durée qui se traduisent par des perspectives triennales. Nous avons saisi le ministre de la santé, *via* la direction de la sécurité sociale et la direction générale de l'offre de soins, qui ont avec nous un dialogue en lien avec Bercy. Notre dotation est mentionnée (sans être individualisée) dans le cadre plus large de l'ONDAM. Il n'y a donc pas de négociation. Nous avons alerté nos directions techniques sur le fait que les engagements pris cette année peuvent avoir des conséquences jusqu'en 2018.

M. Jean-Luc Harousseau. – Nous avons assumé de nouvelles missions à effectifs constants, voire en diminution, et sans dotation budgétaire supplémentaire : tout s'est fait par redéploiement interne. Ainsi, la mise en place d'un site d'information sur la qualité des soins dans les hôpitaux, ou encore l'évaluation médico-économique des produits de santé, qui nous a été confiée par le PLFSS de 2012, ont nécessité une réorganisation complète de nos services.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – Estimez-vous avoir les moyens d’accomplir correctement vos missions ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Nous avons accepté des missions supplémentaires sans moyens supplémentaires. Le projet de loi Santé en discussion nous confiera celle d’évaluer les stratégies diagnostiques et thérapeutiques efficaces, ce qui accroîtra encore notre charge de travail. Nous sommes donc inquiets. Il faut chercher des mutualisations avec d’autres institutions sanitaires. Ainsi, nous nous rapprochons de l’Agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, que nous allons héberger. À l’expiration de son groupement d’intérêt public (GIP), nous souhaitons que nos personnels soient mutualisés. Suite à une enquête de l’Inspection générale des finances (IGF) et de l’Inspection générale des affaires sociales (IGAS), certains rapprochements ont aussi été envisagés, par exemple avec des institutions telles que l’Agence nationale d’appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, l’Institut national du cancer ou le Haut conseil de la santé publique, qui travaillent sur des sujets proches.

M. Dominique Maigne. – Le projet de loi Santé en cours d’examen prévoit treize nouvelles occurrences de saisine de la HAS, parfois pour des missions lourdes. Avec le *big data*, les capacités à interroger les bases de données médico-administratives deviennent de plus en plus importantes. Nous n’avons donc pas les moyens, actuellement, d’assumer toutes les missions que le législateur souhaite nous confier. La réduction des dépenses effectuées depuis 2011 a été de 12 %, et a porté, par exemple, sur la communication mais aussi sur la recherche ou le soutien à des sociétés savantes et des collèges professionnels. Nous avons donc besoin d’un socle budgétaire revu et de financements pour les missions nouvelles. Une rebudgétisation s’impose.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – J’ai été rapporteur d’une commission d’enquête qui se penchait notamment sur les dérives des thérapies alternatives. Pourquoi certaines thérapies, ou pseudo-thérapies, n’étaient-elles pas évaluées par la HAS ? Par manque de moyens, d’experts, ou par volonté de ne pas y mettre le nez ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Notre programme de travail annuel émane essentiellement des directions du ministère, de l’assurance maladie, des sociétés savantes et des industriels. Nous offrons aussi aux associations de patients la possibilité de nous saisir. Enfin, nous pouvons nous autosaisir. Les choix sont donc difficiles. Nous avons traité en priorité la médecine conventionnelle classique, qui évolue très vite et fait courir plus de risques aux patients.

Nous sommes une autorité scientifique, qui travaille sur la foi de preuves. Il nous est difficile d’évaluer des thérapies qui ne reposent pas sur des concepts ou des publications scientifiques. Les dirigeants des sociétés d’homéopathie, par exemple, ne nous ont jamais fourni de données scientifiques probantes. La HAS ne s’est donc pas prononcée, même si les membres du collège peuvent avoir, bien sûr, leur avis personnel.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – Il serait déjà bon de faire savoir que vous ne considérez pas ces thérapies comme scientifiques.

M. Dominique Maigne. – La sécurité sanitaire peut être un angle d’attaque. Nous avons recommandé, par exemple, l’encadrement ou l’interdiction de certains actes de médecine esthétique, ou des échographies à visée non médicale. Mais en l’absence de

données, il est difficile de rendre un avis. Ainsi en matière de médecine esthétique, notre avis a-t-il été censuré par le juge administratif, au motif qu'il était davantage fondé sur une conviction que sur des données.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – J'en déduis que ce ne sont pas les préoccupations premières du ministère. Cela ne m'étonne pas. Vous dites qu'il est difficile de trouver des experts compétents qui n'aient pas de liens avec des laboratoires pharmaceutiques. C'est compréhensible. Comment faites-vous ?

M. Jean-Luc Harousseau. – La question se pose depuis le début. En arrivant, j'ai souhaité qu'on s'y penche de nouveau. Tous les experts doivent nous remettre une déclaration publique d'intérêts. Pour en encadrer l'évaluation, nous avons produit il y a un an un guide, précis et souvent sévère. Cela génère des difficultés et prend du temps. Aussi souhaitons-nous renforcer notre collaboration avec les sociétés savantes, qui pourraient nous aider à sélectionner des experts. Une structure interne, présidée par un professeur d'université d'une grande rigueur morale, supervise les questions d'éthique dans l'expertise. Un comité de déontologie et de gestion des conflits d'intérêts, présidée par un conseiller d'État, réunit des juristes, des représentants des patients et des médecins ; il est interrogé en cas de difficultés. Enfin, si un membre de la commission est en conflit d'intérêts, il doit se déporter. La sévérité de nos règles peut blesser certaines sociétés savantes : tel grand professeur s'étonne de se voir suspecter de conflit d'intérêts... Pour nous, c'est un poids considérable.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – Les contentieux en matière de certification font-ils peser un risque financier sur la HAS ?

M. Dominique Maigne. – Il y en a très peu. Je n'en vois qu'un, à vrai dire, concernant un grand centre hospitalier universitaire (CHU), et qui n'a pas prospéré. Souvent, un recours gracieux suffit à dissiper les malentendus. Nous certifions 2 650 établissements de santé en France. Nos décisions ne doivent pas télescoper les procédures devant les tribunaux de commerce. Au besoin, nous suspendons notre certification.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – Les rémunérations des membres du collège ne sont pas négligeables, cela peut se comprendre. Continuent-ils à avoir d'autres activités ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Le président l'est à plein temps. Au départ, certains membres ont conservé quelques activités cliniques, surtout des consultations. Il n'y en a plus qu'un dans ce cas, qui travaille énormément, le week-end notamment, pour préparer les réunions de sa commission.

M. Dominique Maigne. – Les fonctionnaires peuvent être mis à disposition, par l'Éducation nationale s'ils sont professeurs d'université, ou par l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Évidemment, leur rémunération est proportionnée : ils ne perçoivent que 600 euros par mois de la HAS.

M. Jean-Luc Harousseau. – Je conserve, pour ma part, quelques patients au centre anticancéreux de Nantes.

M. Pierre-Yves Collombat. – Quels sont les buts et les méthodes de l'évaluation médico-économique ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Dès le PLFSS pour 2008, elles ont porté sur les grandes stratégies de santé publique, notamment concernant le dépistage. Il s’agit d’évaluer le rapport entre le coût et l’efficacité.

M. Pierre-Yves Collombat. – En quel sens ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Il y a deux stratégies possibles pour le dépistage du cancer du sein, par exemple : dépistage organisé ou individuel. Nous avons trouvé que le dépistage organisé était plus efficace. Depuis 2012, nous évaluons aussi les produits de santé. Un médicament nouveau est généralement plus cher que l’ancien. Le surcoût est-il justifié par un meilleur résultat ? C’est ce que nous évaluons. Les techniques viennent d’Angleterre. Parfois, elles servent à fixer le prix du médicament. Elles n’interviennent pas, toutefois, comme en Angleterre, pour limiter le remboursement. Ce travail, débuté en 2014, est de très grande qualité. Nous devons le rendre plus lisible et publier les avis de la commission aussitôt après son vote définitif.

L’impact budgétaire doit être aussi pris en compte. Ainsi, le Sovaldi, un nouveau traitement de l’hépatite C, a coûté des centaines de millions d’euros à l’assurance maladie, au point que les parlementaires ont décidé, dans le PLFSS pour 2015, de plafonner certaines dépenses si les entreprises n’y participaient pas. Mais il est si efficace que ce coût peut sembler acceptable.

M. Pierre-Yves Collombat. – C’est le nœud du problème. Comment arbitrer entre efficacité et coût ? Le choix est de nature éthique. Je pense en particulier aux maladies rares. Quels sont les critères de décision ? Sont-ils économiques ? En fait, il s’agit d’un choix politique.

M. Jean-Luc Harousseau. – Cancérologue, j’ai été amené à prescrire des médicaments très chers qui ont bouleversé le pronostic des malades. Ce qui compte le plus, c’est l’intérêt du malade. Mais certains médicaments sont très chers et peu efficaces. Vous avez fait allusion à des maladies rares mais potentiellement très graves. Le rôle de la commission de transparence de la HAS est de savoir quel service rend le médicament, si son prix élevé est justifié : si le médicament sauve des vies, la réponse est oui.

Début septembre, le *National Health Service* (NHS) britannique a supprimé du Fonds spécial pour le cancer une vingtaine de médicaments dont certains sont très utiles, en raison de leur coût. En France, on ne pratique pas un tel rationnement pour des raisons budgétaires. En revanche, l’évaluation médico-économique sert à fixer le juste prix et à dire aux laboratoires pharmaceutiques qu’ils vont parfois trop loin. Il faut réfléchir à l’utilisation qui est faite de ces médicaments : l’essentiel, c’est que tous les malades qui en ont besoin aient accès aux médicaments adaptés. Il faut parfois faire des choix. En raison du coût du Sovaldi, il a fallu hiérarchiser les urgences, faute de pouvoir traiter tous les malades tout de suite. Le rôle de la HAS est de développer les paramètres les plus précis possibles pour quantifier les faits cliniques et définir le rapport coût-efficacité. Si les firmes ne sont pas raisonnables sur les prix, on peut aboutir à une impasse. Il faut aussi déterminer des critères de choix des médicaments pour sélectionner les malades qui en ont véritablement besoin. Plus la recherche progresse, plus les médicaments coûtent cher : c’est une vraie question, notamment en oncologie et en virologie.

M. Louis-Jean de Nicolaj. – Quel est le statut des 400 personnels de la HAS : fonctionnaires détachés ou contractuels ? Comment vous situez-vous au niveau européen ou mondial, par rapport à vos homologues ?

M. Dominique Maigne. – La HAS a pour spécificité d’avoir favorisé la logique professionnelle et d’avoir recruté des professionnels issus des secteurs dans lesquels elle a des missions. Tous ont des contrats de travail, comme le prévoit un décret de 2003 relatif aux agences sanitaires, ce qui n’empêche pas que certains soient détachés en tant que fonctionnaires.

M. Jean-Luc Harousseau. – Nous sommes l’institution qui a le champ de missions le plus large dans le monde. Le *National Institute for Health and Care Excellence (NICE) britannique exerce des missions proches des nôtres, mais nous sommes les seuls à certifier les établissements de santé. Notons que le NICE dispose d’un budget bien plus élevé que le nôtre, et sous-traite en outre une partie de ses évaluations à des structures académiques.*

Nous avons peu de relations avec les institutions américaines, étant donné la différence de nos systèmes sanitaires, mais des rapports privilégiés avec nos homologues anglais et allemands, avec des réunions annuelles. Surtout, nous sommes les plus actifs dans le réseau européen d’évaluation des produits de santé, qui associe toutes ces institutions. La HAS a été à l’initiative d’un regroupement destiné à homogénéiser les méthodes d’évaluation – sachant que nous n’intervenons pas sur l’autorisation de mise sur le marché, qui relève de l’Agence européenne des médicaments. Enfin, nous avons développé, avec succès, grâce à une dotation budgétaire européenne, les évaluations précoces qui consistent à travailler avec les industriels pour leur indiquer comment développer leur médicament pour aboutir à une mise à disposition rapide. Il y a également un réseau européen de la qualité des soins ; là aussi, nous avons été leader.

M. Jacques Mézard, rapporteur. – *Les dialogues précoces figurent dans le projet de loi Santé.*

M. Michel Vaspart. – *En tant que médecin, vous pensez avant tout aux patients, avez-vous dit, ce qui est tout naturel. Nous aussi, nous pensons avant tout à nos concitoyens. Mais la position de la France me semble curieuse. Nous avons tous intérêt à avoir le meilleur médicament possible pour apporter le meilleur soin possible au patient, or la prescription étant libre, on n’avancera guère si l’on se contente de renégocier le prix quand un médicament est jugé moins bon. Il continuera à être prescrit, et à être remboursé !*

M. Jean-Luc Harousseau. – Vous prêchez un convaincu, monsieur le sénateur.

M. Michel Vaspart. – Inspirons-nous donc, avec intelligence, du système anglais.

En Bretagne, je préside un établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), comme beaucoup d’élus locaux. Nous avons un réel problème de sur-médication des personnes âgées. Cela relève-t-il de votre autorité ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Je ne suis pas sûr que le système anglais soit un exemple à suivre, quand il aboutit au rationnement et à priver les malades de médicaments très efficaces. La collectivité n’a pas à rembourser un médicament qui est moins bon que d’autres qui existent : en théorie, dans le code de la sécurité sociale, un produit qui n’apporte

pas d'amélioration par rapport à ce qui existe doit être moins cher, mais il est admis. Je milite pour une évaluation purement comparative des médicaments : si le nouveau médicament est meilleur, on le prend ; s'il est égal, il doit être moins cher ; s'il est moins bon, on le refuse. La ministre a confié une réflexion sur ces sujets à Dominique Polton, économiste de la santé ; nous verrons ce qui sera proposé.

Nous ne sommes pas les seuls à faire un usage excessif des médicaments, et notamment des somnifères, dans les EHPAD. La HAS s'est penchée depuis 2007 sur le problème de la consommation de benzodiazépines chez les personnes âgées, car le mauvais usage des médicaments entraîne deux conséquences : des dépenses de santé injustifiées et des effets secondaires qui peuvent être graves, comme des troubles de la conscience ou des chutes. Nous produisons des recommandations, des fiches de bon usage des médicaments, nous certifions les logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation. Nous travaillons notamment sur la conciliation pharmaceutique, pour éviter qu'un patient ne se voie prescrire des médicaments antagonistes. Ces recommandations sont-elles suivies d'effet ? Malgré notre rapport de 2007, la consommation de benzodiazépines n'a que très peu diminué...

M. Jacques Mézard, rapporteur. – Avez-vous des relations directes avec les patients ?

M. Jean-Luc Harousseau. – Nous avons des relations privilégiées avec les associations de patients agréées. Outre la rédaction d'ouvrages destinés aux usagers et le site d'information sur la certification des établissements de santé, nous allons créer une commission d'information des usagers. Nous menons une réflexion sur la décision partagée, qui vise à mieux associer le patient aux décisions le concernant. Enfin, siègent dans nos commissions des usagers qui sont considérés comme des experts à part entière : même défraiement, mêmes contraintes en termes de déclaration d'intérêts, sachant que certaines associations de patients sont financées par l'industrie pharmaceutique. La commission de la transparence, qui évalue les médicaments, et celle qui évalue les dispositifs médicaux vont désormais comporter elles aussi des représentants des patients ; le décret vient de paraître, nous nous en réjouissons.

La réunion est levée à 14 h 50.

**PROGRAMME DE TRAVAIL POUR LA SEMAINE
DU 28 SEPTEMBRE ET A VENIR**

Commission des affaires économiques

Groupe d'études « Elevage »

Mercredi 30 septembre 2015

à 8 heures

Restaurant du Sénat

Programme de travail du groupe d'études ;

Audition de MM. Dominique Langlois, président, et Guy Hermouet, président de la section bovine, d'Interbev ;

Section « Cheval » du groupe d'études Elevage »

Mardi 6 octobre 2015

à 18 heures

Salle 263

Audition de M. Christian Vanier, directeur général de l'institut français du cheval et de l'équitation (IFCE).

Mercredi 7 octobre 2015

à 8 h 30

Restaurant du Sénat

Petit-déjeuner de travail avec Ambroise Dupont, ancien sénateur, auteur du rapport « Filière hippique : réformer pour pérenniser un modèle d'excellence ».

Groupe d'études de l'énergie

Mercredi 21 octobre 2015

à 8 h 15

Restaurant du Sénat

Audition de M. Jean-Louis Bal, président du Syndicat des énergies renouvelables (SER).

Commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées

Mercredi 30 septembre 2015

à 9 heures

Salle RD 204

- Examen du rapport d'information de M. Henri de Raincourt et Mme Hélène Conway-Mouret, co-présidents du groupe de travail sur la « nouvelle croissance » chinoise.

- Proposition de désignation d'un candidat appelé à siéger au sein de la commission nationale de contrôle des techniques de renseignement (CNCTR).

- Examen d'une demande éventuelle de saisine pour avis et nomination éventuelle d'un rapporteur sur la proposition de loi n° 3042 (AN, XIVe législature) relative aux mesures de surveillance des communications électroniques internationales (sous réserve de sa transmission) et sur la proposition de loi n° 700 (2014-2015) relative aux mesures de surveillance des communications électroniques internationales

Commission des affaires sociales

Lundi 28 septembre 2015

à 14 heures

Salle n°213

- Suite de l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) sur le projet de loi (n° 406, 2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé (M. Alain Milon, Mmes Catherine Deroche et Elisabeth Doineau, rapporteurs)

Mardi 29 septembre 2015

à 9 h 30

Salle n° 213

- Suite de l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) sur le projet de loi (n° 406, 2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé (M. Alain Milon, Mmes Catherine Deroche et Elisabeth Doineau, rapporteurs)

à 13 h 30

Salle n° 213

- Suite de l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) sur le projet de loi (n° 406, 2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé (M. Alain Milon, Mmes Catherine Deroche et Elisabeth Doineau, rapporteurs)

Mercredi 30 septembre 2015

à 9 h 30

Salle n° 213

- Compte rendu de la mission d'information de la commission sur le système d'apprentissage en Allemagne et en Autriche

- Suite de l'examen des amendements sur le texte de la commission (n° 654, 2014-2015) sur le projet de loi (n° 406, 2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de modernisation de notre système de santé (M. Alain Milon, Mmes Catherine Deroche et Elisabeth Doineau, rapporteurs)

Commission de la culture, de l'éducation et de la communication

Mardi 29 septembre 2015

à 10 heures

Salle n° 245

Conclusions des travaux de MM. Jean-Pierre Leleux et André Gattolin, rapporteurs, sur le financement de l'audiovisuel public (réunion conjointe avec la commission des Finances).

Jeudi 1^{er} octobre 2015

à 11 heures

Salle 245

Examen du rapport pour avis de M. Guy-Dominique Kennel sur le projet de loi n° 655 (2014-2015) adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif au droit des étrangers en France

Mission d'information sur l'orientation

Mardi 29 septembre 2015

à 15 heures

Salle n° 245

à 15 heures

Audition de M. Claude Bisson-Vaivre, inspecteur général de l'éducation nationale, médiateur de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

à 16 heures

Audition de M. Julien Grenet, directeur adjoint de l'Institut des politiques publiques, Paris School of Economics (PSE)

à 17 heures

Audition de M. Jean-Marie Marx, président du Conseil national de l'emploi, de la formation et de l'orientation professionnelle (CNEFOP).

Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable

Mercredi 30 septembre 2015

à 9 h 30

Salle 67

- Audition, ouverte au public et à la presse, de M. Jean-Marc Lacave, candidat proposé aux fonctions de Président-directeur général de Météo-France, en application de la loi organique n° 2010-837 et de la loi n° 2010-838 du 23 juillet 2010 relatives à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution ;
- Vote sur la proposition de nomination du Président-directeur général de Météo-France.

Groupe de travail sur l'aménagement numérique du territoire

Mardi 29 septembre 2015

à 10 heures

Salle 67

Audition de Mme Cécile Dubarry, cheffe du service de l'économie numérique, et M. Jeremy Bonan, chef du bureau des réseaux fixes et mobiles, de la Direction générale des entreprises, et M. Antoine Darodes, directeur de l'Agence du numérique

Commission des finances

Mardi 29 septembre 2015

à 9 heures

Salle n° 131

Conclusions des travaux de MM. André Gattolin et Jean-Pierre Leleux, rapporteurs, sur le financement de l'audiovisuel public (conjointement avec la commission de la culture)

à 14 heures

Salle n° 131

- Examen du rapport pour avis de M. Dominique de Legge sur le projet de loi n° 695 (2014-2015) autorisant l'approbation de l'accord sous forme d'échange de lettres entre le Gouvernement de la République française et le gouvernement de la Fédération de Russie sur le règlement des obligations complémentaires liées à la cessation de l'accord du 25 janvier 2011 relatif à la coopération dans le domaine de la construction de bâtiments de projection et de commandement

- Nomination d'un rapporteur spécial sur la mission « Politique des territoires »

- Désignation d'un sénateur proposé par la commission des finances au Président du Sénat pour siéger au sein du Conseil national de l'aménagement et du développement du territoire en qualité de titulaire

10915

à 16 heures

Salle Clemenceau

Ouvertes à la presse

Auditions préalables à l'avis de la commission des finances relatif à la nomination du Gouverneur de la Banque de France en vertu de l'article 13 de la Constitution de Mme Jézabel Couppey-Soubeyran, maître de conférences à l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne, MM. Jean-Claude Magendie, premier président honoraire de la cour d'appel de Paris et ancien membre de la commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique, Jean Maïa, directeur des affaires juridiques des ministères économiques et financiers, et Jean-Claude Trichet, ancien président de la Banque centrale européenne, Gouverneur honoraire de la Banque de France, président du Comité d'éthique professionnelle de la Banque centrale européenne

à 17 h 30

Salle Clemenceau

Ouverte au public et à la presse – Captation vidéo

Audition de M. François Villeroy de Galhau, candidat proposé par le Président de la République aux fonctions de Gouverneur de la Banque de France, en application de la loi organique n° 2010-837 et de la loi n° 2010-838 du 23 juillet 2010 relatives à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution

À l'issue de l'audition du candidat

Salle Clemenceau

Vote sur la proposition de nomination du Gouverneur de la Banque de France (dépouillement simultané du scrutin au sein des deux commissions des finances des deux assemblées)

Mercredi 30 septembre 2015

à 9 h 00

Salle de la commission

- Contrôle budgétaire – Communication de Mme Fabienne Keller et M. Yvon Collin, rapporteurs spéciaux, sur les financements en matière de lutte contre le changement climatique en faveur des pays les moins avancés

- Contrôle budgétaire – Communication de M. Michel Berson, rapporteur spécial, sur le financement et le pilotage du projet de constitution d'un pôle scientifique et technologique « cluster » sur le plateau de Paris-Saclay

à 10 h 30

Salle de la commission

Audition, ouverte à la presse, pour suite à donner à l'enquête de la Cour des comptes, transmise en application de l'article 58-2° de la LOLF, sur le bilan de l'autonomie financière des universités

10916

à 16 h 30

Salle de la commission

Audition, ouverte à la presse, de MM. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics et Christian Eckert, secrétaire d'Etat chargé du budget, sur le projet de loi de finances pour 2016

Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale

Mardi 29 septembre 2015

à 9 heures

Salle Clemenceau

Ouverte au public - Captation

Audition de M. Francis Delon, candidat proposé par le Président de la République aux fonctions de Président de la Commission nationale de contrôle des techniques de renseignement, en application de la loi organique n° 2010-837 et de la loi n° 2010-838 du 23 juillet 2010 relatives à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution

à 16 h 30

Salle 216

- Vote et dépouillement simultané du scrutin sur la proposition de nomination par le Président de la République à la fonction de Président de la Commission nationale de contrôle des techniques de renseignement au sein des commissions des lois des deux assemblées. En application de l'article 1er de l'ordonnance n° 58-1066 du 7 novembre 1958 portant loi organique autorisant exceptionnellement les parlementaires à déléguer leur droit de vote, modifié par l'article 3 de la loi organique n° 2010-837 du 23 juillet 2010 relative à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution, les délégations de vote ne sont pas autorisées ;

- Audition de M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur, sur le projet de loi n° 655 (2014-2015) relatif au droit des étrangers en France et sur le dispositif exceptionnel d'accueil des réfugiés

Mercredi 30 septembre 2015

à 8 h 30

Salle Médicis

Ouverte au public - Captation

Audition de M. Jean-Jacques Hyest, candidat proposé par le Président du Sénat aux fonctions de membre du Conseil constitutionnel, en application de la loi organique n° 2010-837 et de la loi n° 2010-838 du 23 juillet 2010 relatives à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution

à l'issue de l'audition

Salle 216

- Vote et dépouillement du scrutin sur la proposition de nomination du Président du Sénat aux fonctions de membre Conseil constitutionnel
- Désignation d'un candidat pour siéger au sein de la Commission nationale de contrôle des techniques de renseignement
- Nomination d'un rapporteur sur le projet de loi n° 295 (2014-2015) ratifiant l'ordonnance n° 2014-1088 du 26 septembre 2014 complétant l'ordonnance n° 2014-326 du 12 mars 2014 portant réforme de la prévention des difficultés des entreprises et des procédures collectives ;
- Examen du rapport de M. François-Noël Buffet et du texte proposé par la commission sur le projet de loi n° 655 (2014-2015), adopté par l'Assemblée nationale, relatif au droit des étrangers en France ;

Le délai limite pour le dépôt des amendements, auprès du secrétariat de la commission (Ameli commission), est fixé au : lundi 28 septembre, à 12 heures

- Examen, en deuxième lecture, du rapport pour avis de M. François Pillet sur la proposition de loi n° 444 (2014-2015), adoptée par l'Assemblée nationale, relative à la protection de l'enfant.

Commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi d'actualisation du droit des outre-mer

Mardi 29 septembre 2015

à 12 h 30

Salle 6566 – Assemblée nationale

- Nomination du Bureau.
- Nomination des Rapporteurs.
- Examen des dispositions du projet de loi restant en discussion.

Commission d'enquête sur le bilan et le contrôle de la création, de l'organisation, de l'activité et de la gestion des autorités administratives indépendantes

Mardi 29 septembre 2015

à 15 heures

Salle Médicis

Ouvertes au public et à la presse – Captation vidéo

à 15 heures :

Audition de M. Jean-Marc Sauvé, Vice-président du Conseil d'État, président de la Commission nationale de contrôle de la campagne électorale relative à l'élection du Président de la République.

à 16 heures 45:

Audition de M. François Logerot, président, et de M. Régis Lambert, secrétaire général, de la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques (CNCCFP).

Mercredi 30 septembre 2015

à 14 h 30

Salle Médicis

Ouvertes au public et à la presse – Captation vidéo

à 14 h 30

Audition de M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, président du Haut conseil des finances publiques (HCFP)

à 16 heures

Audition de Mme Christine Thin, présidente, et de Mme Laurence Duflo, secrétaire général adjoint, du Haut conseil du commissariat aux comptes (H3C)

à 17 heures

Audition de M. Christian Noyer, président de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution.

Commission des affaires européennes

Jeudi 1^{er} octobre 2015

à 8 h 30

Salle A 120

- Crise migratoire en Europe : communication de M. Jean Bizet.
- Relations de l'Union européenne avec les pays de la Méditerranée : communication de M. Simon Sutour.

Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes

Jeudi 1^{er} octobre 2015

à 8 h 30

4 rue Casimir Delavigne - Grande salle Delavigne

- Programme de travail de la délégation pour 2015-2016

Délégation aux entreprises

Jeudi 1^{er} octobre 2015

à 8 h 30

Salle Médicis

Table ronde « Relancer l'apprentissage : une urgence pour les entreprises et pour l'emploi »

8h30 : Accueil ;

8h45 : Ouverture par Mme Élisabeth Lamure, présidente de la Délégation sénatoriale aux entreprises ;

9h00 – 10h30 : Table ronde n° 1 : « Pourquoi l'apprentissage recule-t-il en France ? » ;

11h00 – 12h00 : Table ronde n° 2 : « Témoignages concrets sur le défi d'une relance de l'apprentissage en entreprise » ;

12h00 : Clôture par M. Gérard Larcher, Président du Sénat

Délégation à l'outre-mer

Jeudi 1^{er} octobre 2015

à 9 h 30

Salle 216

Désignation d'un rapporteur en remplacement de M. Jean-Jacques Hyst qui ne sera plus membre de la Délégation sénatoriale à l'outre-mer à compter du lundi 28 septembre 2015

Délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation

à 9 heures

Salle Clemenceau

9 heures

Table ronde, ouverte à la presse, faisant l'objet d'une captation vidéo, « Les collectivités territoriales et l'accueil des migrants : crise et perspectives », avec les représentants des associations d'élus locaux :

- pour l'Association des maires de France (AMF) : Mme Valérie Létard, vice-présidente, sénatrice du Nord, accompagnée de Mme Carole Esclapez, chargée de mission Europe et affaires internationales, et de Mme Nelly Deniot, responsable du service action sociale ;

- pour l'Assemblée des départements de France (ADF) : M. Jean-Jacques Barboux, président du conseil départemental de la Seine-et-Marne ;

- pour l'Association des petites villes de France (APVF) : M. Vincent Morette, maire de Montlouis-sur-Loire ;

- pour l'Association des maires de grandes villes de France (AMGVF) : M. Emmanuel Heyraud, directeur de la cohésion sociale et du développement urbain ;

ainsi que, pour le ministère de l'Intérieur :

- M. Pierre-Antoine Molina, directeur général des étrangers en France ;
- M. Kléber Arhoul, préfet, coordinateur national chargé de l'accueil des migrants.

10 h 45

- Audition de M. Alain Lambert, président du Conseil national d'évaluation des normes.

Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques

Jeudi 24 septembre 2015

de 8 h 45 à 12 h 45 et de 14 h 40 à 18 h 30

Salle Lamartine – Assemblée nationale

Audition publique, ouverte à la presse, sur « Innovation et changements climatiques : l'apport de l'évaluation scientifique et technologique », organisée en liaison avec l'European Parliamentary Technology Assessment (EPTA), réseau des organismes en charge de l'évaluation technologique auprès des parlements d'Europe, avec la participation d'une trentaine de membres de parlements nationaux