

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, de M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, et de Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité, sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 2
- Informations relatives à la Commission..... 22

Mercredi

22 juillet 2009

Séance de 11 heures 30

Compte rendu n° 08

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2008-2009

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 22 juillet 2009

La séance est ouverte à onze heures trente.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)

La Commission des affaires sociales entend Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, et Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité, sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je souhaite la bienvenue à Mmes les ministres et à M. le ministre.

Mme Marisol Touraine. Je regrette que cette audition très importante pour les travaux de la commission se tienne en même temps qu'un débat en séance publique, ou, si l'on préfère, qu'un débat en séance publique ait lieu en même temps qu'une réunion de notre commission.

Notre nouveau Règlement a considérablement réduit les possibilités de tenue concomitante d'un débat en séance publique et de travaux en commission. En cas de séance publique, les travaux en commission sur un nouveau texte sont normalement proscrits. Notre réunion d'aujourd'hui ne portant pas réellement sur un texte, je ne veux pas susciter de polémique. Cependant, certains de nos collègues, actuellement en séance, aimeraient participer aux travaux de la commission, tandis que d'autres ici présents souhaiteraient sans doute participer aux débats en séance. Dans la mesure où le travail en commission prend de plus en plus d'importance, une meilleure organisation de nos travaux paraît souhaitable.

M. le président Pierre Méhaignerie. Lors de la dernière Conférence des présidents, le ministre chargé des relations avec le Parlement a rappelé que cette situation devait rester exceptionnelle. Le président du groupe SRC a accepté une exception justifiée par le souhait de clore au plus tôt la session extraordinaire et par le dépôt de 800 amendements sur le projet de loi Hadopi 2. Néanmoins, je partage votre avis, ce cas de figure doit rester exceptionnel.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le contrôle de l'application des lois n'est pas un exercice formel. La réforme de notre Règlement, consécutive à la révision constitutionnelle de 2008, en témoigne, puisque les rapports sur la mise en application des lois peuvent désormais donner lieu, en séance publique, à un débat sans vote ou à une séance de questions.

Indépendamment de l'organisation des travaux parlementaires, j'ai la faiblesse de penser que ces rapports sur l'application des lois ont au moins l'utilité de servir d'aiguillon pour le pouvoir exécutif, non seulement en aval, afin qu'il accélère la parution des textes réglementaires nécessaires, mais aussi en amont, pour qu'il conçoive des textes législatifs applicables dans les délais annoncés. L'expérience, depuis la carte Vitale jusqu'à l'interlocuteur social unique en passant par le dossier médical personnel, montre que tel n'est pas toujours le cas.

Je suis donc convaincu que l'exercice auquel nous nous livrons ce matin est très utile. J'en veux pour preuve que, l'an dernier, les rapporteurs avaient exprimé leur insatisfaction face au trop petit nombre de textes d'application parus six mois après la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 : moins de 20 % des textes requis avaient alors été publiés.

Nous ne pouvons plus accepter que des mesures, présentées à l'automne précédent comme urgentes et indispensables, et votées selon la procédure accélérée, n'ont même pas connu au début de l'été un semblant de début d'application. De même, nous ne voulons plus voir ces décrets qui paraissent comme par miracle alors qu'approche la date de la réunion de la commission consacrée à l'examen de l'application de la loi.

Cette année, au 22 juillet, le taux d'application a plus que doublé, pour s'élever à près de 47 %. J'ai la faiblesse de penser qu'il serait demeuré à 20 ou 25 % si nous n'avions pas montré en 2008 l'importance que nous attachons à voir les lois que nous adoptons correctement appliquées par l'exécutif – qui, au demeurant, dans le cas des lois de financement de la sécurité sociale, en a lui-même en grande partie l'initiative.

Même s'il est en amélioration, ce taux demeure encore faible. D'assez nombreux textes, dont les projets ont été communiqués aux rapporteurs, devraient néanmoins paraître prochainement au *Journal officiel* – deux sont d'ailleurs sortis ce matin même. En outre, certains articles n'appellent pas de mesures d'application urgentes, tandis que d'autres ont pu devenir sans objet. Cette année, du retard a été pris dans la procédure d'élaboration de décrets qui nécessitaient l'avis préalable du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM), en raison de l'annulation par la juridiction administrative de la désignation des membres de cet organe.

Enfin, comme de coutume, nous savons que la tâche dévolue aux administrations est immense : c'est près d'une centaine de textes de nature diverse, depuis la circulaire jusqu'au décret en Conseil d'État, que réclame la mise en œuvre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Je tiens d'ailleurs, Mesdames les ministres, M. le ministre, à saluer l'excellent esprit de coopération dans lequel nous avons pu mener le travail sur l'application de la loi de financement avec vos services et vos conseillers.

En vous renvoyant au rapport écrit pour des données plus détaillées selon les différentes catégories de textes, je me bornerai à constater que sur les 120 articles adoptés par le Parlement, 16 ont été censurés par le Conseil constitutionnel. Sur les 104 restants, 48 peuvent être considérés comme d'application directe, ce qui n'est pas surprenant pour un texte comportant un volume important d'articles comptables de constatation, de récapitulation ou de prévision. 56 articles appelaient donc un ou plusieurs textes d'application. À ce jour, 21 ont fait l'objet d'une application complète et 12 d'une application partielle. En revanche, pour 23 articles, aucune mesure d'application n'a encore été publiée.

Avant de laisser le soin à mes collègues rapporteurs de présenter leurs observations sur les branches maladie, vieillesse et famille, je conclurai en faisant un très bref bilan de l'application des dispositions de la loi de financement relatives aux recettes et au contrôle, pour lesquels 18 articles nécessitaient des textes d'application.

En matière de recettes, les principales dispositions de la loi exigeaient une application très rapide : c'est le cas du transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), de la suppression du Fonds de financement des prestations sociales

des non-salariés (FFIPSA), de la mise en place du nouveau forfait social et du « chèque-transport » mais aussi de la majoration des droits sur les alcools. Toutefois, pour certains de ces articles, il n'a pas été possible de prendre toutes les mesures d'application ; tant pour la reprise de dette que pour la liquidation de l'établissement de gestion du FFIPSA, mais aussi pour la fixation du montant de l'excédent que le Fonds de financement de la couverture maladie universelle (CMU) reverse à la CNAM, il fallait attendre les comptes définitifs de 2008, qui n'ont été certifiés par la Cour des comptes qu'à la fin du mois dernier – le Premier président est d'ailleurs venu nous présenter cette certification la semaine dernière.

En matière de contrôle et de lutte contre la fraude, les textes d'application de plusieurs dispositions importantes devraient paraître de façon imminente. Il s'agit de ceux relatifs au nouveau régime de pénalités financières, à la possibilité pour la branche famille d'accéder à des données plus fiables relatives aux indemnités journalières et à l'extension aux branches maladie et famille du pouvoir de contrainte, jusqu'ici réservé aux seules URSSAF, afin de permettre la récupération des prestations indûment versées.

Enfin, je souhaiterais poser quelques questions aux ministres, en commençant peut-être par une interrogation d'ordre général sur l'élaboration des textes réglementaires.

Lorsque les premiers éléments nous ont été transmis en réponse à nos demandes d'information, la parution de certains décrets était annoncée comme imminente, car ils étaient déjà soumis au contreseing. Nous étions alors le 25 juin. Or, près d'un mois plus tard, la plupart de ces textes n'ont pas encore été publiés. Est-il donc possible d'identifier le ou les points de blocage dans le circuit d'élaboration des textes, à un stade où seules quelques signatures demeurent nécessaires ?

Par ailleurs, afin de s'assurer dès la discussion du projet de loi que son application sera rapide, ne faudrait-il pas systématiser une rédaction des textes réglementaires parallèle à celle des dispositions législatives, ce qui permettrait d'ailleurs de transmettre ces projets de textes pour information aux rapporteurs ?

Mes autres questions vont au-delà de la stricte conception de l'application des lois, c'est-à-dire d'un angle purement réglementaire.

La loi de financement comporte notamment des prévisions de recettes, élément essentiel n'appelant certes pas de mesures d'application, mais dont nous ne sommes certainement pas dispensés de suivre l'exécution. Or, les prévisions d'évolution de la masse salariale associées à la loi de financement pour 2009 tablaient sur une hausse de 2,75 %. Le temps ayant passé, on parlait récemment d'une baisse de 1,25 %. Mais j'ai rencontré il y a quelques jours les responsables d'une URSSAF qui, dans leur ressort, faisaient état d'une baisse de 2,5 % par rapport à la même période de 2008. Disposez-vous de données nationales permettant de confirmer cette aggravation de la prévision ?

L'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale nous intéresse ; mais celle des lois de finances aussi, surtout lorsqu'il s'agit des allègements généraux et des exonérations ciblées de cotisations sociales, dont ma visite de travail dans cette même URSSAF m'a permis de mieux mesurer l'effarante complexité, ne serait-ce que pour le seul contrôle de ces mécanismes – il suffit de rappeler qu'un tiers des redressements en matière d'exonérations se fait en faveur des entreprises. Or, l'article 189 de la loi de finances pour 2009 avait demandé au Gouvernement de remettre au Parlement, avant le 15 juin 2009, un rapport évaluant l'efficacité des allègements généraux et ciblés de cotisations sociales au

regard de la politique de l'emploi. Ce rapport, je le sais, n'a pu être réalisé dans les temps. Pouvez-vous nous assurer, M. le ministre, que nous pourrions en disposer dans les prochaines semaines ou les prochains mois ? Nous avons besoin de cet éclairage.

Je voudrais évoquer également la reprise de la dette, mentionnée à l'article 10. Son montant final se monte, à 9 millions d'euros près, à l'autorisation de reprise du déficit par la CADES, qui était de 27 milliards d'euros. Compte tenu des incertitudes que génère la crise, dans quelles conditions cette reprise de dette et son placement par la CADES ont-ils été réalisés ?

L'article 13 institue le forfait social. C'est une cotisation sociale patronale de 2 % sur un certain nombre d'éléments de rémunération exclus de l'assiette de cotisations sociales. Quelles recettes peut-on en escompter ?

Quelles sont les mesures spécifiques envisagées pour répondre à la décision de la Cour des comptes, qui a refusé de certifier les comptes des branches famille et vieillesse ? Quels sont les efforts entrepris pour améliorer les contrôles internes et, comme l'a souligné la Cour, éviter les risques liés à d'éventuelles remises en cause de prestations ? Comment entendez-vous répondre aux réserves émises par la Cour à l'occasion des contrôles qu'elle a effectués ?

Enfin, la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique par les URSSAF et le Régime social des indépendants (RSI) a abouti à un dispositif chaotique – le mot est faible. Cette situation est due à une mauvaise appréciation des difficultés, pourtant signalées par les deux réseaux au moment de la décision de mise en place, ainsi qu'à des incompatibilités entre systèmes d'information. Les travailleurs indépendants sont parfois mis dans des situations difficiles voire angoissantes : des appels de cotisations abusifs de l'ordre de deux fois 15 000 euros en fin d'année nous ont été cités ! Les URSSAF ont dû mettre en place des dispositifs pour traiter manuellement les cas individuels concernés. Aujourd'hui, personne n'est encore capable de nous indiquer une date de sortie de cette crise. Je souhaiterais que les conclusions nécessaires puissent en être tirées. Peut-être, M. le Président, une mission d'information devra-t-elle être créée pour analyser les causes d'un tel échec dans la mise en place de l'interlocuteur social unique.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je voudrais revenir sur l'un des dossiers évoqués par Yves Bur, celui de l'effarante complexité des allègements de charges sociales sur les bas salaires. Ceux-ci sont au cœur du débat politique pour plusieurs raisons. D'abord, ils constituent une trappe à bas salaires : entre un salaire au SMIC et un salaire supérieur de 20 % à celui-ci, la hausse des cotisations sociales est de 32 points. Pour un SMIC, les cotisations sociales patronales varient de 17 % à 21 %. Pour un salaire supérieur de 20 % au SMIC, elles se montent déjà à 30 points.

Ensuite, elles font aujourd'hui l'objet d'un double contournement. Le premier consiste à payer le salarié au SMIC, et à lui verser un treizième mois, ou un treizième mois et demi ; la perception du salarié qui, après quinze ans, est toujours payé au SMIC ou presque, même s'il reçoit un treizième moins et demi, n'est cependant pas la même que s'il était payé 20 % au-dessus du SMIC. Le second, pratiqué par nombre d'entreprises qui reçoivent de l'argent liquide en échange de leurs prestations, consiste à payer les salariés au SMIC et à leur verser en sus de l'argent liquide ; chacun est alors content, l'employeur, qui paie 20 points de cotisations patronales au lieu de 40, et le salarié, qui ne perd pas l'aide personnalisée au logement ou son statut de non-imposable.

Lors du débat sur le prochain projet de loi de financement, nous devons avoir le courage d'affronter cette réalité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour la maladie et les accidents du travail. J'ai été le rapporteur des 29 articles relatifs à l'assurance maladie ainsi que des 6 articles concernant la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

La mise en application de ces dispositions est globalement satisfaisante et des progrès notables ont été accomplis depuis l'an dernier : en vous présentant mes observations sur la publication des textes d'application de la loi de financement pour 2008, j'avais été amené à regretter des retards importants. Cette année, je ne peux que me féliciter de la bonne avancée de la mise en œuvre de la loi, même si quelques mesures d'application sont toujours attendues.

D'abord, sur les 35 articles relatifs à l'assurance maladie ou aux accidents du travail, 15 ne nécessitaient la parution d'aucun texte réglementaire ; ils sont donc entrés en vigueur dès le lendemain de la promulgation de la loi.

Il s'agit d'abord, comme chaque année, des articles ayant pour objet de rectifier le montant et la ventilation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2008, de les fixer pour 2009 et de déterminer les objectifs de dépenses des branches maladie et AT-MP pour 2009. Il en va de même des articles qui fixent le montant des versements de la branche AT-MP au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), ainsi qu'à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

D'autres dispositions sont également d'application directe. Je voudrais rappeler les plus importantes.

L'article 38 charge l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) de présenter, dans son rapport annuel sur les charges et les produits de l'assurance maladie, un bilan des négociations conventionnelles et de la mise en œuvre de ses précédentes recommandations. Ce bilan figure aux annexes n° 5 et 6 du rapport de l'UNCAM pour 2010.

De même, en application de l'article 49 de la loi, qui assouplit les conditions d'inscription au répertoire des médicaments génériques, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) a élargi certains groupes génériques, pour y intégrer des médicaments très proches et aux mêmes effets, communément appelés « *me too* ».

L'article 50 rend obligatoire l'usage de la dénomination commune internationale (DCI) pour les prescriptions dans les groupes génériques. L'article 52 charge le Gouvernement d'établir un rapport sur la contraception. L'article 59 a étendu le champ des mises sous accord préalable à des prestations d'hospitalisation atypiques. L'article 60 a intégré de nouvelles données dans les programmes de qualité et d'efficacité. L'article 102 modifie le régime de prescription des travailleurs de l'amiante. Enfin l'article 66 précise le statut des accueillants familiaux employés dans les établissements publics de santé.

Par ailleurs, l'application de trois articles requiert non des décrets ou des arrêtés, mais des décisions de l'UNCAM.

L'article 37 de la loi permet à son directeur général de fixer unilatéralement les modalités de prise en charge des cotisations sociales des chirurgiens-dentistes par l'assurance maladie – ce qu'il a fait par une décision du 16 mars 2009.

De même, l'article 39 permet aux unions régionales des caisses d'assurance maladie de verser aux enseignants de médecine générale une rémunération complémentaire à celles qu'ils tirent de leurs fonctions d'enseignement et de soins ambulatoires, dans des conditions fixées par l'UNCAM. Selon les informations qui m'ont été fournies, les décisions nécessaires pourraient être prises en septembre 2009. Cependant, Mme la ministre, la procédure de titularisation de ces enseignants est-elle mise en œuvre conformément aux dispositions que nous avons votées ?

Enfin, l'article 42 donne compétence à l'UNCAM pour soumettre la prise en charge de certains actes paramédicaux en série à l'accord préalable du service du contrôle médical de l'assurance maladie, sur le fondement de référentiels de la Haute Autorité de santé (HAS). L'UNCAM a élaboré six projets de référentiels, dont trois ont déjà été validés par la Haute Autorité. D'après mes informations, l'UNCAM pourrait les rendre opposables à la rentrée 2009.

Enfin, la mise en application de 17 articles était subordonnée à la parution de textes réglementaires. Ils nécessitaient 30 textes, dont 5 décrets en Conseil d'État, 8 décrets simples et 15 arrêtés. Sur ces 30 textes, 13 ont été pris à ce jour, dont 3 décrets simples et 8 arrêtés.

Les dispositions de l'article 36 ont été précisées par un décret et un arrêté pour associer, dès cet été, les organismes complémentaires d'assurance maladie aux négociations conventionnelles. Une telle association, indispensable, permettra peut-être enfin une avancée des négociations concernant le secteur optionnel conformément aux orientations fixées par le législateur à l'article 53 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST ». Le même article de la loi précisait aussi les dispositions de la précédente loi de financement relatives aux expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ; les textes d'application – un décret et un arrêté – ne sont cependant pas encore publiés.

La majeure partie des dispositions de l'article 53 relatives au financement des établissements de santé ont également pu entrer en vigueur grâce à la publication d'un décret.

Selon mes informations, d'autres textes devraient être pris très prochainement, parmi lesquels ceux qui permettront la montée en puissance de l'Agence des systèmes d'information de santé partagés, prévue par l'article 45 de la loi, l'indemnisation des victimes de contaminations post-transfusionnelles par l'hépatite C suivant la procédure prévue par l'article 67, ou encore le renouvellement et l'adaptation de certaines prescriptions médicales par les pédicures-podologues, prévus par l'article 61.

Concernant le secteur médico-social, les décrets d'application prévus ont bien été pris. Je souhaiterais, néanmoins, disposer de quelques éclaircissements sur deux points : concernant la tarification à la ressource des établissements qui doit entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2010, une concertation a, je crois, été lancée ; pourriez-vous nous indiquer les pistes du Gouvernement ? Une expérimentation concernant l'intégration des dépenses de médicaments dans les tarifs soins doit être lancée très rapidement : pensez-vous que nous disposerons du recul nécessaire pour que le dispositif soit généralisé au 1^{er} janvier 2011 ?

Enfin je souhaiterais demander aux ministres présents, et notamment à Mme la ministre de la santé, leurs intentions sur les points suivants.

Alors que, semble-t-il, le paiement à l'acte n'a plus vocation à être le mode de rémunération exclusif des professionnels de santé libéraux, quand le Gouvernement lancera-t-il les expérimentations de modes de rémunération alternatifs des professionnels de santé déjà prévues par la loi de financement pour 2008 ?

La loi de financement pour 2009 fixait à 44 millions d'euros le montant de la contribution de l'assurance maladie à l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Ce montant semble manifestement insuffisant pour faire face aux dépenses exceptionnelles rendues nécessaires par la menace, de plus en plus pressante, de pandémie grippale de type A et de souche H1N1 : merci de nous confirmer ici même les mesures que le Gouvernement a annoncées et qu'il prendra dans les semaines à venir pour assurer la protection de la population française contre ce possible fléau.

Enfin, quand le dispositif de mise sous entente préalable pour les actes paramédicaux en série, en particulier ceux effectués par les masseurs kinésithérapeutes après chirurgie orthopédique, sera-t-il mis en œuvre ?

M. le président Pierre Méhaignerie. En écoutant les deux rapporteurs, je ne peux que me dire que nous légiférons vraiment beaucoup. La liste des textes me fait penser à la phrase de mon prédécesseur, le professeur Dubernard : « le manège tourne trop vite ». Beaucoup de nos compatriotes ont du mal à suivre.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour la vieillesse. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a été le véhicule privilégié de mise en œuvre des nombreuses réformes décidées lors du rendez-vous 2008 sur les retraites. À ce titre elle comporte de très nombreux articles consacrés à l'assurance vieillesse.

Sur les 23 articles relevant de ma compétence de rapporteur, quatre ne nécessitaient pas de mesures réglementaires d'application. Sur les 19 autres, 10 ont fait l'objet des mesures nécessaires, parfois très rapidement, et 9 sont encore en attente de leurs textes d'application, qui cependant sont soit des mesures de « toilettage », soit concernent des dispositions dont la date d'entrée en vigueur est plus tardive.

Les quatre articles ne nécessitant pas de mesures d'application sont l'article 75, qui confie au Conseil d'orientation des retraites la rédaction d'un rapport sur la possibilité de procéder à un changement systémique de notre système de retraites, rapport qui sera remis en début d'année prochaine ; l'article 84, relatif à l'application à la fonction publique du principe d'application par génération pour l'ouverture du droit à la retraite anticipée pour carrière longue ; l'article 88, qui traite de la libéralisation du cumul emploi-retraite ; et enfin l'article 97 relatif aux objectifs de dépenses de la branche vieillesse.

Parmi les 19 autres articles, dont pour certains les mesures réglementaires ont été prises, je citerai, entre autres, la revalorisation du minimum vieillesse, la revalorisation des petites retraites agricoles, la réforme du minimum contributif, l'obligation de négocier sur l'emploi des seniors, la revalorisation de la surcote et le report de 65 à 70 ans de l'âge de mise à la retraite d'office.

Mmes et M. les ministres, je vous poserai trois questions. Certaines dispositions doivent entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2010 et les décrets nécessaires doivent être publiés cet automne. Il s'agit de la majoration des petites pensions de réversion et d'une partie de la réforme du minimum contributif. Ces deux dispositions supposent la mise en œuvre d'un système d'échange d'informations entre les caisses sur les pensions liquidées, prévu à l'article 76 de la loi de financement. Un décret en Conseil d'État est prévu, après avis de la CNIL. Pouvez-vous nous donner des précisions sur le calendrier prévu ?

Pourriez-vous également nous expliquer les raisons du report de l'entrée en vigueur du dispositif de rachat de trimestres supplémentaires au bénéfice des artisans et des commerçants ?

Enfin, pourriez-vous nous apporter des précisions sur les obligations de négociation sur l'emploi des seniors pour les entreprises de plus de 50 salariés ?

En conclusion, Mmes et M. les ministres, je tiens à remercier vos services, vos collaboratrices et collaborateurs, pour leur constante disponibilité et leur excellente coopération.

Mme Martine Pinville, suppléant M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Sur la branche famille, trois articles nécessitaient des mesures réglementaires d'application. Or, aucun de ces textes n'a encore été publié. Je sais que certains sont en cours de finition, ce que je salue comme un réel progrès. Pour les autres, je souhaiterais savoir quelles sont les raisons du retard et quelle est la date prévisionnelle de leur publication ; certains sont très attendus.

Il est prévu de remplacer le plafond journalier de prise en charge des cotisations sociales des assistants maternels au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) par un plafond horaire. Pourriez-vous nous éclairer sur les conséquences attendues de cette mesure pour la rémunération des assistants maternels et les relations contractuelles entre parents employeurs et assistants maternels ? Vous savez comme moi que les assistants maternels sont le premier mode de garde des enfants de moins de six ans en France. Pour cette raison, il me semble urgent de clarifier la situation.

L'article 107 de la loi de financement a prévu une majoration de 10 % du complément de libre choix du mode de garde en fonction des « *horaires atypiques de travail* » des parents. Il s'agit ici de répondre à une attente réelle des familles, dont 80 % travaillent selon des horaires atypiques, souvent la nuit ou le dimanche.

Je souhaiterais donc savoir quels seront les horaires atypiques qui ouvriront droit à cette majoration. Comptez-vous y intégrer les plages horaires qui dépassent les horaires classiques d'ouverture des structures d'accueil, c'est-à-dire avant 8 heures et après 19 heures ? Par ailleurs, pourquoi avoir choisi un seuil de 25 heures minimum en travail atypique pour pouvoir bénéficier de la majoration de 10 % ? Enfin, quel est le coût de cette mesure pour la branche famille ?

En outre, et même si cela dépasse le cadre strict de l'application de la loi de financement, vous savez comme moi que c'est moins l'argent que l'insuffisance de l'offre de garde qui pose problème lorsqu'un parent travaille tôt le matin ou tard le soir. C'est un problème crucial, notamment pour les femmes qui peinent à concilier vie familiale et vie professionnelle. Comment comptez-vous y répondre ?

Enfin, j'aimerais vous faire part de deux préoccupations relatives à l'article 108 qui assouplit les conditions d'exercice des assistants maternels, en leur permettant d'une part de garder non plus trois, mais quatre enfants simultanément, et d'autre part de se regrouper hors de leur domicile. Ne faudrait-il pas tout d'abord préciser qu'un ou une assistante maternelle ne peut garder simultanément plus de deux enfants ne marchant pas ? J'espère que des considérations budgétaires ne primeront pas sur la sécurité et le développement de nos enfants. Par ailleurs, et c'est ma dernière question, pourriez-vous préciser quel sera l'engagement financier de la branche en faveur des regroupements d'assistantes maternelles ? Les communes craignent d'avoir à supporter seules la charge de la mise à disposition des locaux.

M. le président Pierre Méhaignerie. Ces dernières années, de très grands progrès ont été réalisés dans le développement des modes de garde, y compris en matière de rémunération des assistantes maternelles. Celles-ci les constatent.

M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État. Même si beaucoup de progrès restent à faire, l'application des mesures adoptées en loi de financement de la sécurité sociale est meilleure que l'an dernier. Sur les 104 articles de la loi de financement pour 2009, 73 sont aujourd'hui mis en œuvre, dont 40 étaient d'application directe. Sur 86 textes d'application nécessaires, décrets, arrêtés, circulaires, 47 ont été publiés. Lors de l'audition de l'an dernier, seuls 7 textes avaient été publiés sur 46 nécessaires. Le progrès est donc réel.

Dans le champ qui relève directement de ma responsabilité, soit 47 articles relatifs aux agrégats financiers, aux recettes, à la trésorerie et aux fraudes, 38 articles sont appliqués entièrement et quatre partiellement. 28 textes devaient être pris ; 16 sont publiés et 10 sont en cours de signature.

Sur les deux textes restant, le premier est l'un des décrets d'application de l'article 118, sur la récupération des indus. Il n'a vocation à s'appliquer qu'au 1^{er} janvier 2010. Sa préparation n'est donc pas vraiment en retard. Le second est une circulaire relative à l'application de l'article 22, qui clarifie les règles d'assujettissement des dividendes distribués par les sociétés d'exercice libéral aux cotisations et aux contributions sociales, et qui avait provoqué un débat. Le décret d'application de cet article est paru le 18 avril, mais l'élaboration de la circulaire a pris un peu plus de temps, compte tenu de la complexité de la matière et de la forte réactivité des personnes concernées.

Les mesures les plus importantes ont été appliquées rapidement avec une efficacité particulière – je pense notamment, mais pas seulement, au forfait social de 2 %.

Je préciserai aussi à M. Bur que deux textes ont été publiés ce matin, avant la réunion de la commission, le décret relatif au recouvrement des indus de prestations familiales, d'allocation aux adultes handicapés et d'aide personnelle au logement et celui permettant à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) de gérer la trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale.

Pourrions-nous nous organiser pour publier les décrets d'application d'une loi juste après sa promulgation ? Il serait bien sûr souhaitable que les décrets soient élaborés en parallèle à la discussion du projet de loi. Cependant, le projet de loi de financement, comme le projet de loi de finances, n'est stabilisé qu'assez tardivement. Beaucoup de points donnent lieu à débat. Il n'est donc pas possible, au moment du vote de la loi, de disposer de textes

d'application sur toutes ses dispositions. Le débat au Parlement se construit à partir d'une base, qui progressivement s'affine puis se stabilise. Ce qu'il faut, c'est qu'à partir du moment où cette stabilisation se produit, le Gouvernement puisse communiquer au plus vite les textes au Parlement. Nous allons nous y employer.

Vous nous faites part de votre incompréhension sur la longueur des circuits de signature. Un remaniement ministériel a eu lieu le 23 juin. Dans tous les ministères qui ont changé de titulaire, et non pas seulement pour les ministres présents ici ce matin, il a fallu reprendre la procédure de signature : les textes d'application sont souvent soumis au seing de plusieurs ministres. L'annulation de l'arrêté fixant la composition du conseil de la CNAM a aussi eu quelques conséquences.

La reprise de dette du régime général par la CADES a également été mise en œuvre avec efficacité. La CADES a effectué trois versements à l'ACOSS, dès le 23 décembre 2008, grâce à la trésorerie disponible, le 6 février et le 6 mars 2009. Les conditions de financement sont plutôt bonnes ; nous avons emprunté à court terme environ 27 milliards d'euros à moins de 1 % d'intérêt ; la CADES restructure cette dette à court terme en dette à moyen ou long terme, sur la base d'échéances allant de 2011 à 2021. Les difficultés des marchés financiers n'ont donc pas affecté le coût d'emprunt de la CADES, qui bénéficie d'une notation AAA.

D'autres mesures importantes ont fait l'objet d'une application rapide. La reprise de la dette du FFIPSA par l'État et l'intégration de sa branche maladie au régime général ont nécessité cinq décrets, tous parus, et un arrêté, en cours de signature. L'article 14 sur l'assujettissement aux cotisations sociales des « parachutes dorés » a fait l'objet d'une circulaire. L'article 20 sur la prise en charge des frais de transport a nécessité un texte d'application et une circulaire, tandis que l'article 16 relatif à l'indexation sur l'inflation des droits sur l'alcool a été appliqué dès le début de l'année 2009. Même si nous espérons faire mieux encore l'an prochain, nous avons donc progressé par rapport à l'an dernier. Cette amélioration témoigne des efforts réalisés pour l'élaboration des textes. Nous en avons besoin.

Le conseil d'administration de l'ACOSS se réunit vendredi prochain. Il va étudier de nouveau les prévisions de masse salariale pour l'année 2009.

Le dernier chiffre actualisé de l'évaluation de la masse salariale en 2009 est une baisse de 1,25 %. Il sera probablement encore revu à la baisse. La nouvelle évaluation devrait être publiée dans les jours qui viennent. Elle sera prise en compte pour le calcul des recettes dans le projet de loi de financement pour 2010. Il faudrait se poser en particulier la question du mode de calcul du chômage partiel. En tout cas, une nouvelle prévision à la baisse de la masse salariale sera probablement publiée fin 2009.

Le sénateur Serge Dassault avait demandé qu'un rapport soit élaboré sur les allègements de charges. Il y en a eu d'autres ; le rapport publié par M. Bur en juin 2008 est particulièrement intéressant. Vous y aviez écrit l'essentiel, M. le rapporteur. On n'innove plus guère sur le sujet, le président Méhaignerie en sera sans doute d'accord. Avec mes collègues Christine Lagarde et Laurent Wauquiez, nous allons mandater dans les tout prochains jours une mission de l'inspection générale des finances ; elle sera confiée à M. Jean-Luc Tavernier, qui a été mon directeur de cabinet. Sa tâche, de quelques semaines, sera non pas de réaliser une nouvelle expertise, mais plutôt de proposer un certain nombre de scénarios expertisés en vue d'éclairer le choix politique.

À la fin du mois de mai, les recettes du forfait social sont de 134 millions d'euros. J'espère qu'à la fin de l'année, les 400 millions attendus seront atteints. Beaucoup de versements comme l'intéressement ou la participation sont versés avec les salaires de juin ou juillet, et ne sont donc pas pris en compte dans les montants déjà encaissés. Cette recette est affectée à la CNAM.

Cette année, les comptes de l'ACOSS ont été certifiés, au contraire de l'an dernier. Il ne s'est pas, non plus, engagé de polémique sur le déficit, au contraire de l'an dernier. Si le niveau du déficit appelle des actions, il n'y a pas de différences sur son interprétation.

La non-certification des comptes de la branche famille et de la branche vieillesse est due à des problèmes de contrôle interne. Des progrès doivent évidemment être réalisés dans la gestion de ces deux branches. Certains ont déjà été réalisés, tels le répertoire national des bénéficiaires pour la famille, la suppression de la déclaration de ressources et le transfert des données fiscales, ou la convention d'objectifs et de gestion, signée au début de l'année. Ces progrès sont trop récents pour avoir été appréciés dans le cadre de la récente certification de la Cour des comptes. Ils le seront l'an prochain.

La branche vieillesse, c'est également la convention d'objectifs et de gestion 2009-2013, qui renforce le contrôle interne.

Enfin, le dispositif de l'interlocuteur social unique manquait un peu de moyens. Il en a donc été accordé au RSI pour essayer de pallier des difficultés récurrentes, en matière de stocks, de liquidation de pensions. Beaucoup de plaintes ont été formulées. On savait que cette fusion d'organismes serait lourde : elle l'a été encore plus que prévu en termes d'organisation. Nous sommes très vigilants et des mesures concrètes, notamment un apport supplémentaire de moyens en faveur des systèmes d'information, devraient permettre d'améliorer la situation et de résoudre les difficultés rencontrées d'ici la fin de l'année.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Sur le volet de la loi relatif à la maladie, plus de la moitié des textes d'application nécessaires a été publiée. Le reste est en cours de publication. Nous allons ainsi pouvoir déployer un certain nombre d'outils de maîtrise médicalisée des dépenses de santé et faire en sorte de dépasser largement le taux de réalisation des objectifs de maîtrise médicalisée constaté l'an dernier, à savoir 62 %. Nous pensons à la diffusion des référentiels de la Haute autorité de santé, à l'extension du répertoire des génériques, au plan d'action sur la maîtrise des dépenses de médicaments, particulièrement élevées à l'hôpital.

Plus largement, beaucoup des outils créés par la loi de financement précédente ont été mis en place. La Haute Autorité de santé s'est investie dans son rôle médico-économique. Nous avons constaté aussi le développement très fort des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) conclus entre les médecins et l'assurance maladie. Alors que je m'étais fixé l'objectif de 5 000 contrats à la fin de l'année, après quelques semaines il en a déjà été conclu 6 300. C'est donc un vrai succès.

Nous avançons également dans nos relations avec les complémentaires santé. Désormais, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) est invitée à toutes les négociations de l'UNCAM, notamment avec les médecins et les opticiens, mais aussi avec les masseurs-kinésithérapeutes, les dentistes ou les biologistes. Je note que certains organismes complémentaires ont respecté leur engagement de ne pas répercuter sur leurs tarifs la hausse de leur contribution au Fonds CMU. Le rapport, qui

va nous être remis à l'automne sur ce point, nous permettra d'y voir plus clair et notamment d'évaluer la politique tarifaire et l'évolution des prestations des complémentaires santé au regard de leur rentabilité.

La loi nous permet aussi d'avancer en matière de transparence des dépenses de santé. Certains articles vont vous permettre de disposer de plus d'informations, comme l'article 52 sur les dépenses en matière de contraception ; en application de l'article 38, l'UNCAM a dressé un bilan de l'application des mesures qu'elle avait proposées pour 2009 ; avec l'article 60, nous disposerons de nouveaux indicateurs, permettant d'évaluer l'évolution des effectifs et des dépenses de personnel des établissements de santé. Plusieurs indicateurs, trois en particulier, ont été retenus à ce jour.

Cette loi a joué l'un des rôles que nous en attendions en cette période de crise, celui d'un puissant amortisseur social. Nous traversons une période de récession particulièrement forte. Alors que la chute de l'activité est estimée à 3 %, les dépenses progresseront d'au moins 3,3 % grâce à la loi de financement. Néanmoins, dans ce contexte, nous devons être particulièrement vigilants pour ralentir le rythme de progression des dépenses qui dérapent le plus, et les ramener au plus près de l'ONDAM voté. Le dépassement de l'ONDAM en 2009 a été estimé par la Commission des comptes de la sécurité sociale en juin dernier à 400 millions d'euros. Notre objectif est bien de respecter la loi votée par le Parlement.

La nomination des personnels titulaires enseignants de médecine générale, M. Door, progresse, même si les doyens d'université doivent être stimulés... C'est le travail de la ministre en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche plus que le mien. Je suis en relation avec elle à cette fin. L'objectif est de 200 nominations sur quatre ans.

Les expérimentations de modes de rémunération alternatifs ont débuté sur la base d'un appel à projet lancé par les missions régionales de santé auprès des professionnels de santé, qui répondaient à des critères définis dans un cahier des charges très détaillé. Un comité de pilotage associe le ministère de la santé, le haut-commissariat aux solidarités actives, les caisses d'assurance maladie, l'UNOCAM, les représentants des professionnels libéraux, des centres de santé et des personnalités qualifiées. Pour la mise en œuvre de ces expérimentations, ce comité de pilotage a retenu six missions régionales – celles d'Île-de-France, de Bourgogne, Franche-Comté, Rhône-Alpes, Bretagne, Lorraine – et 18 maisons de santé, 21 centres de santé, trois pôles de santé ainsi qu'un réseau de santé. Les missions régionales rencontrent les sites afin de déterminer avec eux le modèle économique qu'ils souhaitent expérimenter.

Le premier module proposé dans le cadre de ces expérimentations, qui devrait être mis en œuvre dès le troisième trimestre 2009, consiste à verser aux structures de soins participantes un forfait pour financer des activités et des prises en charge coordonnées. Le montant de ce forfait est conditionné à l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité fixés pour l'ensemble de la structure de soins. Pour parler clair, il s'agit donc d'expérimenter un paiement à la performance.

Le deuxième module concerne l'information thérapeutique, sujet qui nous est particulièrement cher ; il sera disponible dans les mêmes délais. Deux autres modules, qui seront opérationnels au premier semestre 2010, permettront de mettre en œuvre des forfaits à la pathologie et des forfaits de rémunération de professionnels dans le cadre de protocoles de prise en charge coordonnée des patients. Ces deux derniers éléments soulevant d'importants enjeux professionnels et financiers, des modélisations économiques importantes sont

nécessaires. J'ai donc demandé à l'IGAS de diligenter une mission d'appui pour assister la direction de la sécurité sociale et la direction de l'hospitalisation dans la définition de ces modèles, en vue d'une mise en œuvre rapide.

S'agissant de la pandémie de grippe A/H1N1, M. Door, la dotation des régimes d'assurance maladie en faveur de l'EPRUS avait été fixée à 44 millions d'euros par la loi de financement pour 2009. Bien évidemment, ce montant s'avère insuffisant pour financer les nouvelles dépenses auxquelles l'établissement devra faire face d'ici la fin de l'année, afin d'acquérir les doses nécessaires à la campagne de vaccination de la population, conformément aux arbitrages rendus par le Premier ministre. En conséquence, le prochain projet de loi de financement et le prochain projet de loi de finances réviseront les dotations de l'EPRUS pour 2009.

Dans l'intervalle, le Gouvernement a demandé à la CNAM de verser à l'établissement une avance couvrant la totalité du coût d'acquisition des vaccins et des matériels consommables, notamment les seringues et les conteneurs de gestion des déchets, qu'il est nécessaire de commander dès à présent.

Le montant total de l'avance, qui s'élève à 879 millions d'euros pour 94 millions de doses, répond à une hypothèse haute, calculée sur la base des coûts annoncés par les industriels et d'un taux de TVA à 19,6 %, qui ne préjuge pas du régime d'autorisation dont bénéficieront les vaccins. Des crédits seront inscrits en projet de loi de finances rectificative pour 2009 afin de financer la part de l'État, intérêts compris.

S'agissant du dispositif visant à soumettre la prise en charge de séries d'actes paramédicaux à une procédure d'entente préalable, la Haute Autorité de santé a écrit, le 28 avril dernier, qu'aucun argument scientifique n'était susceptible d'être relevé pour s'opposer aux trois premiers projets de référentiels qui lui avaient été soumis pour avis par l'UNCAM, concernant la rééducation après reconstruction du ligament croisé antérieur du genou, la rééducation après libération du nerf médian au canal carpien et la rééducation après entorses de la cheville et du pied. Trois autres projets de référentiels sont en attente de réponse, sur la rééducation après arthroplastie de hanche, la rééducation après arthroplastie du genou et la rééducation après chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs.

Compte tenu des délais de mise en œuvre, le dispositif sera pleinement opérationnel en septembre. Il faut préalablement que la décision de la CNAM soit rendue publique, qu'elle la diffuse par des lettres-réseaux et qu'elle assure la préparation opérationnelle de ses services. Je souligne, par ailleurs, que la question des référentiels et de la soumission de la prise en charge des actes à une entente préalable influe très fortement sur les négociations en cours entre l'UNCAM et les masseurs-kinésithérapeutes.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité.
Je vous prie de bien vouloir excuser l'absence de M. Xavier Darcos, retenu au Sénat par l'examen de la proposition de loi sur le repos dominical.

Je compléterai tout d'abord les propos de mes collègues Éric Woerth et Roselyne Bachelot sur les branches relevant de notre responsabilité : vieillesse, famille, accidents du travail, maladies professionnelles et secteur médico-social.

Je ne verserai pas dans l'autosatisfaction ; toutefois, conformément à vos souhaits, nous avons fait des efforts pour publier dans les temps les textes d'application des mesures que vous avez votées l'année dernière.

Ainsi, dans le secteur des retraites – particulièrement bien représenté en raison du rendez-vous de 2008 –, sur treize articles nécessitant un texte d'application, trois n'entreront en vigueur qu'en 2010 et un, relatif au Régime social des indépendants, a vu son entrée en vigueur reportée en raison de l'impossibilité de transférer les cotisations chômage vers les cotisations vieillesse dans la situation actuelle. Sur les neuf articles restants, un seul attend encore sa mesure d'application, qui devrait être publiée très prochainement ; tous les autres textes nécessaires, soit onze décrets, ont été publiés.

Concernant la branche famille, la loi de financement pour 2009 a permis trois avancées en matière de garde d'enfants, afin de permettre aux parents de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle.

Tout d'abord, nous avons augmenté de 10 % le complément de libre choix du mode de garde en cas d'horaires atypiques, ce qui concerne 14 % des familles. Le décret sera publié à la fin de la semaine et la mesure effective dès le mois de septembre.

Ensuite, nous avons autorisé le regroupement d'assistantes maternelles afin de permettre à ces professionnelles de travailler à plusieurs et en dehors de leur domicile. Le modèle de convention sera diffusé dès ce soir aux 123 caisses d'allocations familiales.

Enfin, nous avons porté de trois à quatre le nombre d'enfants que peut garder simultanément une assistante maternelle. Cette mesure, directement applicable, représente à terme 50 000 places d'accueil supplémentaires.

Dans le secteur médico-social, nous poursuivons notre objectif d'amélioration de l'offre d'hébergement des personnes âgées : la loi de financement pour 2009 s'efforce non seulement d'augmenter le nombre de places disponibles, mais aussi d'améliorer l'efficacité de la dépense publique grâce à une importante réforme du régime de tarification des EHPAD : à compter du 1^{er} janvier 2010, sera instaurée une tarification à la ressource.

Par arrêté du 26 février dernier, le Gouvernement a déjà fixé des tarifs plafonds, ainsi que les règles de mise en œuvre de la convergence tarifaire applicables aux 10 % d'établissements qui dépassent ces plafonds. L'étape suivante, c'est-à-dire la préparation du décret réformant en profondeur la tarification des établissements dans ses trois composantes – soins, dépendance et hébergement – nécessite une concertation avec les acteurs du secteur ; celle-ci a débuté le 10 juillet et devrait se poursuivre en septembre, en vue d'une mise en place au 1^{er} janvier 2010.

En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, la seule mesure réglementaire qui reste à prendre, relative au maintien des indemnités journalières en cas d'inaptitude au travail, est en voie de finalisation.

J'en viens maintenant aux questions précises que vous m'avez posées.

M. Door, les travaux préparatoires à l'expérimentation de la réintégration des dépenses de médicaments dans la tarification des EHPAD viennent de s'achever. M. Pierre-Jean Lancry, que Mme Roselyne Bachelot et Mme Valérie Létard avaient missionné en février dernier, a terminé ses consultations auprès des acteurs concernés et vient

de rendre ses recommandations. Sur ce fondement, une circulaire conjointe des administrations centrales et des caisses concernées sera élaborée durant l'été, afin de préciser les modalités, notamment financières, de l'expérimentation. Celle-ci devrait porter sur un échantillon représentatif de 360 établissements, sélectionnés sur la base du volontariat, par l'intermédiaire des fédérations les représentant ; elle se déroulera du 1^{er} septembre 2009 au 31 août 2010.

M. Jacquat, l'élaboration du système d'échange d'informations sur les montants des pensions fait actuellement l'objet de travaux techniques. La mesure adoptée à votre initiative sur la communication des données entre régimes – devenue l'article 76 de la loi de financement – nous aide grandement à relever ce défi. Naturellement, nous ferons tout pour respecter le délai de mise en œuvre, fixé au 1^{er} janvier 2010.

Quant au report de la validation des quatre trimestres au RSI, il s'explique par le fait que le financement de la mesure devait être assuré par l'augmentation des cotisations vieillesse. Or, compte tenu de la dégradation de la situation financière du régime d'assurance chômage, le transfert des cotisations chômage vers les cotisations vieillesse est reporté. En revanche, nous avons toujours l'intention de procéder à sa mise en œuvre, dès que la situation de l'emploi le permettra.

S'agissant des mesures en faveur de l'emploi des seniors, le Président de la République l'a clairement indiqué dans son courrier sur le rétablissement de l'allocation équivalent retraite : il serait irresponsable de relâcher la mobilisation en faveur de l'emploi des seniors. L'entrée en vigueur du dispositif, visant à imposer aux entreprises d'au moins cinquante salariés l'obligation de négocier un accord ou un plan d'action en faveur de l'emploi des seniors, est donc maintenue au 1^{er} janvier prochain.

Lors de l'examen du projet de loi de financement, M. Xavier Bertrand et M. Laurent Wauquiez avaient souligné que cette mesure visait avant tout à faire changer les mentalités. C'est pourquoi nous mettons en place, grâce aux services déconcentrés de l'État, l'accompagnement permettant aux entreprises et aux branches de négocier efficacement et utilement ces accords.

Enfin, nous sommes en train de dresser le bilan de la revalorisation des petites pensions agricoles. Il serait prématuré de vous en rendre compte : il faut laisser le temps à cette mesure de produire ses effets – d'autant que, les syndicats agricoles ayant souhaité une entrée en vigueur rapide, nous avons décidé qu'elle s'appliquerait sur demande de l'assuré, et non automatiquement.

Mme Pinville, s'agissant du remplacement du plafond journalier de prise en charge des cotisations sociales des assistantes maternelles au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) par un plafond horaire, nous en sommes à l'étape de la concertation. À l'origine, le remplacement devait se faire à taux horaire inchangé : il s'agissait seulement de traduire le taux journalier en taux horaire, ce qui devait être sans conséquence sur les relations contractuelles entre parents employeurs et assistantes maternelles et sur la rémunération de celles-ci. Cependant, des divergences seraient apparues entre les assistantes maternelles et la Fédération nationale des particuliers employeurs sur le nombre d'heures à retenir pour la conversion du taux journalier : neuf heures selon la convention collective, huit suivant le taux actuellement retenu par « Pajemploi ». Cette mesure pourrait donc avoir des conséquences sur la rémunération des assistantes maternelles, notamment sur la part qui est déclarée.

S'agissant de la majoration de 10 % du complément de libre choix du mode de garde, les horaires de travail retenus par le décret comme atypiques sont les gardes de nuit, entre 22 heures et 6 heures en semaine, le dimanche et les jours fériés. Nous n'avons pas souhaité prendre en compte le travail avant 8 heures et après 19 heures, dans la mesure où, ces horaires pouvant être habituels et communs à beaucoup de personnes, ils ne sont pas à proprement parler atypiques. L'idée était de réserver le bénéfice de la mesure aux personnes qui travaillent dans des conditions spécifiques : travail posté en trois-huit, travail de nuit, travail le dimanche et les jours fériés.

Par ailleurs, le complément de libre choix du mode de garde est versé en cas d'emploi d'une garde à domicile ou d'une assistante maternelle : il n'est donc pas lié aux horaires d'ouverture des structures de garde, pour lesquelles s'applique le barème des participations familiales.

Quant au seuil des 25 heures, il permet d'éviter les effets d'aubaine ou les gardes exceptionnelles, pour lesquelles des arrangements informels sont souvent possibles, et de réserver la majoration de 10 % aux parents qui ont habituellement des horaires de travail atypiques et pour lesquels une solution pérenne doit être trouvée. Ce seuil correspond à trois nuits de huit heures par mois.

Le coût de la mesure pour la branche famille a été estimé à 25 millions d'euros en année pleine. Sachant qu'elle entrera en vigueur au 1^{er} septembre, son coût pour 2009 devrait être très limité.

Enfin, je suis heureuse de vous entendre dire que les parents attendent des équipements plutôt que de l'argent : une fois n'est pas coutume, nous sommes d'accord ! D'ailleurs, ce point est vérifié par une étude du CREDOC, qui montre que 70 % des parents souhaitent des équipements, contre 30 % de nouvelles allocations.

En conséquence, nous avons souhaité proposer une grande diversité de modes de garde sur l'ensemble du territoire. C'est ainsi que les assistantes maternelles sont désormais autorisées à garder quatre enfants, et non trois.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cette mesure est-elle automatique ? Il semblerait que certains conseils généraux rechignent à l'appliquer !

Mme la secrétaire d'État. Cette mesure étant inscrite dans la loi et ne nécessitant pas de décret d'application, les départements ne peuvent refuser de l'appliquer. En revanche, les services de la protection maternelle et infantile sont chargés d'accorder les agréments et de vérifier dans quelles conditions les enfants sont accueillis.

Des référentiels concernant les assistantes maternelles ont été élaborés. Nous les présenterons, à l'automne, à l'occasion des journées techniques.

S'agissant des regroupements d'assistantes maternelles, le modèle de convention, qui a fait l'objet d'une très large concertation, est prêt. La convention d'objectifs et de gestion 2009-2012 que l'État a signée avec la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) ne prévoit pas de financement par la branche. Toutefois, je vous rappelle que cette convention prévoit, dans un contexte économique et financier très difficile, un effort d'environ 1,3 milliard d'euros afin de créer 200 000 offres de garde supplémentaires sur l'ensemble du

territoire – c'est-à-dire que nous augmenterons de 7,5 % chaque année le Fonds national d'action sociale.

Nous tiendrons notre engagement de développer des modes de garde diversifiés, afin de répondre non seulement aux besoins professionnels des parents, mais aussi aux contraintes des territoires.

En outre, nous avons entrepris d'optimiser les moyens dont nous disposons. À cet égard, je vous rappelle que nous avons signé, avec l'accord de Mme Roselyne Bachelot, un accord national sur les crèches hospitalières visant à assurer une meilleure utilisation de ces infrastructures – qui, pour ne prendre que ce seul exemple, n'étaient occupées qu'à 70 % à Paris.

En conclusion, afin d'aider les parents à mieux concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale, nous allons créer 100 000 places de garde collective et 100 000 places auprès des assistantes maternelles, et nous allons lancer un plan métier afin de créer les 60 000 emplois supplémentaires, dont ont besoin les métiers de la petite enfance.

M. le président Pierre Méhaignerie. Si des collectivités locales souhaitent créer des jardins d'éveil, comment s'effectuera la répartition des efforts financiers ?

Mme la secrétaire d'État. Un guide méthodologique, issu d'une large concertation, peut être téléchargé sur le site de la CNAF. En outre, chaque parlementaire recevra dans les prochains jours un CD présentant l'ensemble des modes de garde possibles.

M. le président Pierre Méhaignerie. Mais quelles seront les contributions respectives de la caisse d'allocations familiales, de la collectivité territoriale, de votre secrétariat d'État, voire du ministère de l'Éducation nationale dans le financement des jardins d'éveil ?

Mme la secrétaire d'État. Que les choses soient claires : l'objectif des jardins d'éveil est de développer de nouveaux modes de garde pour la petite enfance, non de remplacer l'école maternelle. Leur expérimentation n'aura aucune conséquence sur l'Éducation nationale. Les jardins d'éveil sont des modules de douze enfants – c'est-à-dire que l'encadrement y est beaucoup plus resserré qu'en maternelle –, que la caisse abonde à hauteur de 3 200 euros, plus 25 % dans les communes où il n'y a pas de solution de garde. En outre, le dispositif est financé par les familles à hauteur de leurs revenus.

Mme Marisol Touraine. M. Woerth, comme nous le supputions dès le mois d'octobre, vous nous annoncez aujourd'hui que les recettes seront en réalité très inférieures aux prévisions. Pourquoi ne pas retenir des prévisions plus réalistes, quitte à ce qu'elles se révèlent *a posteriori* trop pessimistes ? Cela permettrait d'introduire des mécanismes d'équilibre !

Dans ce contexte, les mesures d'économies ponctuelles ne suffisant plus, on comprend qu'il importe d'engager des réformes structurelles, notamment sur les retraites et l'assurance maladie.

Pourtant, Mme Bachelot, votre politique en la matière semble faire du surplace ! S'agissant de l'évolution des modes de rémunération des professionnels de santé, j'abonde ainsi dans le sens de Jean-Pierre Door. La « rémunération à la performance », que vous

évoquez, inclut-elle une rémunération forfaitaire pour les actions de prévention, ou ce dernier point a-t-il été abandonné ? Vous avez deux années de retard : pourquoi tant de lenteur ?

Par ailleurs, nous avons insisté l'année dernière sur la nécessité de renforcer la dotation du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) ; vous n'avez pas fait ce choix. Or, ce fonds semble avoir été utilisé pour financer des mesures structurelles, comme la lutte contre les déserts médicaux ou l'expérimentation de nouvelles pratiques médicales. Comment analysez-vous la consommation de ces ressources ?

Vous nous aviez présenté l'instauration des franchises médicales comme une manière de faire évoluer les comportements des assurés. Quel a été leur impact en la matière, indépendamment des éventuelles ressources qu'elles auraient généré ?

Enfin, pourquoi l'État ne prend-il pas en charge les dépenses de vaccination contre la grippe A/H1N1 ?

Mme Morano, j'ai bien entendu que le Gouvernement n'avait pas renoncé à l'échéance de 2010 pour la mise en œuvre du dispositif en faveur de l'emploi des seniors. Toutefois, au-delà de la publication des décrets, avez-vous engagé des discussions avec les représentants des employeurs ? Comme il s'agit d'une mesure non coercitive, elle ne produira des résultats que si les partenaires sociaux y sont associés !

Par ailleurs, la loi de financement pour 2009 a reporté à 70 ans l'âge auquel un salarié peut être mis à la retraite d'office dans le secteur privé. Combien de demandes de prolongation d'activité ont été enregistrées à ce jour ?

Enfin, l'année dernière, dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement, M. Xavier Bertrand avait répondu à Yves Bur que le report de l'âge de départ en retraite, dans le contexte actuel de l'emploi, aboutirait à une diminution des pensions. Sur quel fondement le Gouvernement a-t-il modifié son appréciation ?

M. Guy Malherbe. Concernant l'intégration des dépenses de médicaments dans le tarif soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, qui avait fait l'objet d'un long débat à l'Assemblée et au Sénat, où en sont les expérimentations qui devaient être réalisées depuis le 1^{er} janvier 2009 et donner lieu à un rapport d'évaluation avant le 1^{er} janvier 2010, dans la perspective d'une éventuelle généralisation au 1^{er} janvier 2011 ?

Mme Catherine Lemorton. S'agissant du financement de l'EPRUS et de la lutte contre la pandémie de grippe A/H1N1, je trouve moi aussi pour le moins curieux de solliciter la participation de la CNAM, vu son déficit « abyssal », alors que ce type de veille sanitaire relève du domaine régalién. Cela étant, pouvez-vous nous indiquer le nombre de doses vaccinales commandées par l'État ? Quels laboratoires ont été sélectionnés, sur quels critères, et pour quelle part de marché ? Avez-vous évalué la logistique humaine nécessaire pour la campagne de vaccination ?

M. le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État. En matière d'évolution de la masse salariale, les prévisions doivent tirer les conséquences de la crise. En 2008, nous avons prévu une progression de 4,25 %, révisée à 3,6 % lors de l'exécution du budget. Le projet de loi de financement pour 2009 a été élaboré sur la base d'une prévision de hausse de 3,5 %. Depuis, cette prévision a été révisée à trois reprises : la première fois à 2,75 %, la deuxième fois à 0 %, la troisième fois à - 1,25 %. Le

chiffre définitif sera probablement inférieur. Pour les lois de financement de la sécurité sociale, il n'existe pas de collectifs budgétaires : il s'agit de fixer des objectifs financiers. Nous essayons de proposer la prévision la plus juste possible, mais, en ces temps incertains, l'important est d'être réactif, de réviser régulièrement les chiffres et de dire la vérité. C'est ce que nous avons fait cette année, et c'est ce que nous continuerons à faire l'année prochaine.

Mme la ministre de la santé et des sports. En application des règles habituelles de financement de l'EPRUS, le coût des vaccins est supporté à égalité entre l'assurance maladie et l'État. Pour des raisons pratiques, la CNAM avance les fonds, mais, bien entendu, l'État lui remboursera sa part de ces 879 millions d'euros dans le cadre du projet de loi de finances rectificative. Il s'agit d'un système de financement classique.

Nous avons commandé à trois laboratoires, GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur et Novartis, de façon ferme, 94 millions de doses vaccinales, et, de façon conditionnelle, 34 millions. Je ne dispose pas ici du détail des quantités commandées à chacun, mais je vous transmettrai les données dès mon retour au ministère.

Subsistent encore beaucoup d'inconnues. Combien de doses seront effectivement livrées ? Suivant quel calendrier ? Quand obtiendra-t-on les autorisations de mise sur le marché de ces vaccins ? Combien d'injections seront nécessaires pour assurer une immunité suffisante ? La stratégie vaccinale sera établie courant septembre à partir de ces données, ainsi que de l'observation de l'évolution du virus dans l'hémisphère sud, l'hiver austral favorisant sa diffusion.

Si le virus restait dans l'état de virulence actuel, la vaccination serait proposée à tous les Français qui le souhaitent, probablement par deux injections successives. Toutefois, cette stratégie serait appelée à évoluer, si le virus mutait et devenait plus virulent.

S'agissant des franchises médicales, le rapport intermédiaire d'évaluation du dispositif ne relève aucun impact sur la consommation de soins. En revanche, il note une progression de la consommation des grands conditionnements, ce qui est positif tant du point de vue financier qu'écologique. Le rapport complet sera rendu à l'automne : vous l'aurez à votre disposition pour l'examen du projet de loi de financement pour 2010.

M. Yves Bur. L'avance de 879 millions est-elle destinée uniquement à l'achat des doses vaccinales ?

Mme la ministre. Oui. S'y ajouteront des frais annexes, d'injection et de logistique, que nous sommes en train d'évaluer.

M. Yves Bur. Cela correspond à un prix de 9 euros environ par vaccin. Tous les laboratoires le vendent-ils au même prix ?

Mme la ministre. Non, le prix varie d'un laboratoire à l'autre, suivant les techniques employées et les dates de livraison. Il peut aller jusqu'à 10 euros hors taxes.

M. Yves Bur. On m'a dit que les prix variaient de 4 à 11 euros hors taxes : la différence est de taille ! Il faudra nous donner les informations nécessaires le moment venu, Mme la ministre.

Mme la ministre. N'ayez crainte, M. le rapporteur, je ferai preuve d'une totale transparence.

M. Yves Bur. Il faudra également nous dire si la vaccination sera réalisée par les professionnels libéraux ou dans des centres de vaccination, ainsi que le rôle vous entendez faire jouer aux communes, qui seront des opérateurs de proximité dans la gestion de la crise.

Mme la ministre. M. le Président, ce sujet, très important, ne concerne pas directement la mise en application de loi de financement. Aussi, je propose de revenir devant votre commission, au début du mois de septembre, pour une réunion entièrement consacrée à la pandémie de grippe A/H1N1.

M. le président Pierre Méhaignerie. C'est entendu, Mme la ministre.

Mme la ministre. En ce qui concerne le FIQCS, le montant de sa dotation nous a permis de faire face aux demandes, même si nous constatons – et je m'en réjouis – une augmentation de la consommation de crédits en 2009. Cela montre, d'une part, que nos partenaires commencent à faire appel à cet outil et, d'autre part, que les réseaux ou maisons de santé pluridisciplinaires, qu'il finance, se développent. Il faudra être attentif à abonder suffisamment le fonds dans les prochains projets de loi de financement, mais, pour l'instant, sa dotation ne pose aucun problème.

Mme la secrétaire d'État chargée de la famille et de la solidarité. Mme Touraine, l'impact du report de l'âge de la mise à la retraite d'office doit être relativisé en raison du faible nombre de personnes concernées : seulement 30 000 personnes en activité dans le secteur privé sont actuellement âgées de plus de 65 ans. Le nombre de celles ayant demandé à poursuivre leur activité sera calculé. Toutefois, la mesure ne produira pleinement ses effets qu'en 2010, lorsque les exceptions pour certaines branches disparaîtront.

Concernant l'emploi des seniors, nous travaillons en étroite concertation avec les partenaires sociaux, au niveau des branches et des entreprises. Nous avons ainsi écrit à l'ensemble des branches professionnelles et des guides méthodologiques ont été préparés, que nous vous transmettrons dans les prochaines semaines. Par ailleurs, nous bénéficions de l'aide des services déconcentrés de l'État et de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.

M. Malherbe, je le répète : le rapport sur la réintégration des médicaments dans le tarif soins des EHPAD sera remis au Parlement le 1^{er} octobre 2010 – et non le 1^{er} janvier 2010. Les modalités de l'expérimentation sont en cours de finalisation, suite au rapport de M. Pierre-Jean Lancry. Elle débutera le 1^{er} septembre, pour s'achever le 31 août 2010.

M. le président Pierre Méhaignerie. Mme la ministre, Mme la secrétaire d'État, M. le ministre, je vous remercie.

La séance est levée à treize heures quinze.

Informations relatives à la Commission

La commission a désigné les rapporteurs sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 :

<i>Rapport</i>	<i>Rapporteurs</i>
Recettes et équilibre général	M. Yves Bur (UMP)
Assurance maladie et accidents du travail	M. Jean-Pierre Door (UMP)
Assurance vieillesse	M. Denis Jacquat (UMP)
Secteur médico-social	Mme Isabelle Vasseur (UMP)
Famille	Mme Marie-Françoise Clergeau (SRC)

La commission a désigné les rapporteurs pour avis sur le projet de loi de finances pour 2010 :

<i>Avis</i>	<i>Rapporteurs</i>
Prévention et sécurité sanitaire	Jacqueline Fraysse (GDR)
Santé et systèmes de soins	Rémi Delatte (UMP)
Emploi	Bernard Perrut (UMP)
Travail	Francis Vercamer (NC)
Solidarité	Christophe Sirugue (SRC)
Handicap et dépendance	Paul Jeanneteau (UMP)

La commission a désigné les membres de la mission d'information sur la flexisécurité à la française :

	<i>Groupe politique</i>
M. Pierre Morange, président-rapporteur	UMP
M. Dominique Dord	UMP
M. Jean-Patrick Gille	SRC
Mme Monique Iborra	SRC
M. Michel Issindou	SRC
M. Guy Malherbe	UMP
M. Roland Muzeau	GDR
M. Bernard Perrut	UMP
M. Arnaud Robinet	UMP
M. Dominique Tian	UMP
M. Francis Vercamer	NC

La commission a désigné les membres mission d'information sur la prise en charge des victimes de l'amiante :

	<i>Groupe politique</i>
M. Patrick Roy, président	SRC
M. Guy Lefrand, rapporteur	UMP
M. Jean-Pierre Door	UMP
Mme Catherine Génisson	SRC
M. Maxime Gremetz	GDR
Mme Arlette Grommerch	UMP
M. Denis Jacquat	UMP
M. Paul Jeanneteau	UMP
M. Claude Leteurtre	NC
M. Michel Liebgott	SRC
Mme Valérie Rosso-Debord	UMP

La commission a désigné les membres de la mission d'information sur le financement des retraites dans les États européens :

	<i>Groupe politique</i>
M. Arnaud Robinet, président-rapporteur	UMP
Mme Marie-Christine Dalloz	UMP
M. Rémi Delatte	UMP
M. Maxime Gremetz	GDR
Mme Anne Grommerch	UMP
Mme Danièle Hoffman-Rispal	SRC
M. Denis Jacquat	UMP
M. Jean Mallot	SRC
M. Jean-Luc Prél	NC
Mme Valérie Rosso-Debord	UMP
Mme Marisol Touraine	SRC

La commission a désigné les membres de la mission d'information sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes :

	Groupe politique
Mme Valérie Rosso-Debord, présidente-rapporteuse	UMP
M. Georges Colombier	UMP
Mme Michèle Delaunay	SRC
Mme Danièle Hoffman-Rispal	SRC
M. Denis Jacquat	UMP
M. Claude Leteurre	NC
Mme Gabrielle Louis-Carabin	UMP
Mme Martine Pinville	SRC
Mme Bérangère Poletti	UMP
Mme Isabelle Vasseur	UMP
<i>Reste à désigner</i>	GDR

La commission a arrêté les thèmes d'étude pour la session 2009-2010 de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) :

- le bilan de la politique de prévention en santé,
- le bilan de la politique de lutte contre le cancer et l'évaluation des plans cancer,
- les maisons départementales des personnes handicapées.

La Commission a désigné des membres d'une éventuelle commission mixte paritaire sur la proposition de loi réaffirmant le principe du repos dominical et visant à adapter les dérogations à ce principe dans les communes et zones touristiques et thermales ainsi que dans certaines grandes agglomérations pour les salariés volontaires :

<i>Titulaires</i>		<i>Suppléants</i>	
M. Pierre Méhaignerie	(UMP)	M. Yves Albarello	(UMP)
M. Richard Mallié	(UMP)	M. Richard Dell'agnola	(UMP)
M. Patrick Ollier	(UMP)	M. Georges Mothron	(UMP)
M. Bernard Reynès	(UMP)	Mme Annick Le Loch	(SRC)
M. Christian Eckert	(SRC)	M. Alain Vidalies	(SRC)
Mme Catherine Lemorton	(SRC)	M. Francis Vercamer	(NC)
M. Jean Mallot	(SRC)	<i>Non désigné</i>	(GDR)