

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^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 Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, de M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, et de Mmes Michèle Delaunay, Dominique Bertinotti et Marie-Arlette Carlotti, ministres déléguées auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargées respectivement des personnes âgées et de l'autonomie, de la famille et des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 2
- Présences en réunion..... 28

Mercredi

10 octobre 2012

Séance de 17 heures 30

Compte rendu n° 04

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 10 octobre 2012

La séance est ouverte à dix-sept heures trente-cinq.

(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)

La Commission entend Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, et Mmes Michèle Delaunay, Dominique Bertinotti et Marie-Arlette Carlotti, ministres déléguées auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargées respectivement des personnes âgées et de l'autonomie, de la famille et des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Mes chers collègues, nous débutons aujourd'hui le long marathon de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 en accueillant plusieurs membres du Gouvernement – dont trois, que je salue avec bonheur, étaient députés de l'opposition pendant la précédente législature. Je tiens – dernière infraction à l'impartialité à laquelle est tenue la présidence – à saluer aussi la qualité de ce projet de loi de financement.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Je suis particulièrement heureuse de me retrouver parmi vous pour vous présenter ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et de reprendre des débats que nous avons déjà eus ensemble pour les poursuivre dans un climat que j'espère serein.

Ce projet s'inscrit dans une stratégie globale de rétablissement des comptes publics. Le déficit de la sécurité sociale s'élève à plus de 17 milliards d'euros en 2012 et il atteindrait 19,7 milliards d'euros en 2013 en l'absence de mesures de notre part. Nous entendons le ramener à 13,9 milliards d'euros. Cependant, en rupture avec ce qui se pratiquait au cours des années précédentes, nous n'avons pas l'intention de faire porter aux assurés le poids d'une diminution de la protection sociale qu'ils peuvent attendre. C'est la raison pour laquelle ce projet de loi de financement, loin de les restreindre, réaffirme et même étend les droits de nos concitoyens en matière de santé, de retraite et de famille.

Nous avons fixé le taux de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,7 %, au lieu de 2,5 % l'année dernière, tant il nous importe d'investir dans la santé et dans l'innovation, à l'hôpital comme pour les soins de proximité.

D'autre part, nous nous engageons en faveur de l'équilibre des systèmes de retraite qui, en dépit de la réforme de 2010, demeurent dans une situation préoccupante. Ne voulant surtout pas fragiliser les pensions de nos concitoyens, nous avons réduit dans de fortes proportions le déficit de la branche vieillesse tout en abondant le Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Dans le prolongement de décisions que le Gouvernement a prises avant ou au cours de l'été – relèvement de 25 % de l'allocation de rentrée scolaire, au bénéfice de près de trois millions de familles, et rétablissement pour ceux qui ont commencé à travailler très tôt de la possibilité de partir en retraite dès 60 ans –, ce projet de loi de financement instaure de nouveaux droits. Les travailleurs de l'amiante bénéficiaires de l'allocation de cessation d'activité anticipée pourront désormais partir en retraite à 60 ans, quel que soit leur régime ;

les non-salariés agricoles en situation d'invalidité ou de maladie se verront attribuer des points de retraite proportionnelle à titre gratuit ; quant aux exploitants agricoles, qui étaient jusqu'à présent les seuls à être privés de cette possibilité, ils pourront désormais percevoir des indemnités journalières.

Nous nous engageons dans la voie d'une réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie et nous proposons une mesure forte en faveur des femmes, à savoir la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des interruptions volontaires de grossesse.

En attendant la réforme des retraites que nous avons programmée pour 2013, le présent projet annonce avec force la modernisation de notre système de santé.

Cette modernisation se traduit à la fois par une politique d'économies concernant le médicament comme l'organisation de l'hôpital et la médecine de ville, et par la restructuration de notre système de soins autour des deux piliers que sont l'hôpital public et la médecine de proximité. Ce texte revient sur la suppression par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) de la notion de « *service public hospitalier* », supprime la convergence tarifaire entre le public et le privé et sécurise l'accès des hôpitaux au crédit.

Nous allons d'autre part restructurer l'offre de soins de proximité en instaurant la rémunération forfaitaire du travail en équipes, en mettant en place les parcours de santé pour les personnes âgées en perte d'autonomie et en expérimentant dans un certain nombre de territoires de santé le décloisonnement entre médecine de ville et médecine hospitalière.

Ce projet de loi de financement traduit donc notre détermination à redresser la situation financière de notre système de soins tout en étendant les droits sociaux de nos concitoyens. Cette politique équilibrée passe par un certain nombre de propositions concrètes, en matière de recettes, que va vous présenter Jérôme Cahuzac.

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget. Entre 2002 et 2011, le déficit cumulé de la sécurité sociale a atteint 160 milliards d'euros. Cette somme a été transférée à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), dont la durée de vie a été prolongée de quelques années, ce qui reporte sur les générations futures le soin d'acquitter des dettes issues de dépenses de fonctionnement dont elles ne sont évidemment pas à l'origine.

Convaincus qu'il fallait en finir avec cette pratique, et sachant que le déficit de 2012 approcherait 20 milliards d'euros, nous avons jugé nécessaire de prendre des mesures de redressement, ce qui supposait à la fois des économies et des recettes nouvelles.

La limitation à 2,7 % de la progression de l'ONDAM suppose ainsi une économie de 2,4 milliards d'euros tous régimes confondus – de 2,1 milliards pour le seul régime général. Quant aux recettes, elles ont été conçues pour réduire le déficit de 3,8 milliards d'euros par rapport à la précédente loi de financement et de 5,9 milliards d'euros en exécution budgétaire.

Dans un souci d'équité, les travailleurs indépendants, dont les gains dépassant 180 000 euros par an n'étaient pas soumis à cotisation, devront désormais contribuer davantage au financement de leur protection sociale, puisque l'intégralité de leurs revenus sera désormais soumise à cotisation. Les auto-entrepreneurs, quant à eux, conservent le bénéfice d'une déclaration simplifiée et d'une cotisation nulle en l'absence de chiffre d'affaires, mais leur taux de cotisation sera aligné sur celui de leurs concurrents qui ont opté pour le statut classique d'entrepreneur. Je salue le sens des responsabilités dont ont fait preuve les intéressés puisqu'en dépit des efforts qui leur sont demandés, le Régime social des indépendants (RSI) a donné un avis favorable à ce projet de loi de financement.

Dans un souci de justice sociale, le projet propose d'élargir l'assiette de la taxe sur les salaires, afin de l'aligner sur celle de la CSG, et de supprimer la possibilité pour les particuliers employeurs de cotiser au forfait, ceux-ci continueront néanmoins à bénéficier d'un régime fiscal favorable. L'année dernière, la précédente majorité avait supprimé l'abattement de 15 % sur les cotisations sociales payées par les ménages employant à domicile une personne déclarée au réel, ce qui a entraîné un recours accru au forfait. Il nous a paru nécessaire de supprimer cette option, ce qui nous apparaît comme un bon compromis entre la nécessité de préserver les emplois et celle de protéger les droits des salariés.

Ce projet de loi de financement contient également plusieurs dispositions de santé publique comme la modification structurelle de la fiscalité du tabac ou le relèvement des droits d'accise sur la bière.

Le tabac fait l'objet d'une double imposition, l'une spécifique et l'autre proportionnelle. En France, contrairement à ce qui se passe dans les autres pays européens, la taxation spécifique est plus importante que la taxation proportionnelle, ce qui fait que lorsque les prix augmentent, celui des cigarettes les plus chères augmente davantage que celui des cigarettes les moins chères. Cela a pour effet de reporter la consommation sur les secondes, au préjudice de la santé publique comme des recettes. Il nous fallait inverser ce rapport afin de rendre notre fiscalité sur le tabac « eurocompatible ». Si le Parlement adopte cette disposition, nous amorcerons ainsi une harmonisation de notre fiscalité avec celle des pays voisins dès le 1^{er} juillet prochain tout en nous procurant un gain de 125 millions d'euros.

Quant aux droits d'accise sur la bière, l'augmentation du droit spécifique correspond à une augmentation de 3 à 8 centimes par verre de bière ordinaire, ce qui contribuera à nous rapprocher de nos voisins européens. Je comprends l'émotion que suscite cette disposition, mais je rappelle que ces droits sont trois ou quatre plus élevés en Irlande, en Grande-Bretagne ou aux Pays-Bas. Il ne s'agit pas d'empêcher la consommation de bière, plaisir auquel chacun de nous pourra continuer à s'adonner, mais d'éviter la consommation excessive qui touche une partie de notre jeunesse.

Enfin, ce texte met en place un certain nombre de contributions destinées à assurer le financement des pensions de différents régimes de retraite. Pour sauver la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), il relève le taux de la contribution tarifaire d'acheminement sur les prestations de distribution d'électricité et de gaz, ce qui représente un gain de 160 millions d'euros ; pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), il relève les taux de cotisation des assurés de 8,63 à 9,75 %, et cela avec l'accord des professionnels ; pour la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), il relève de 1,35 point le taux de cotisation des employeurs publics. Si rien n'avait été fait, celle-ci n'aurait pas été en mesure de servir les pensions jusqu'au 31 décembre 2013. J'espère que cette hausse nous permettra d'envisager sereinement la suite, mais je crains qu'un effort supplémentaire ne soit nécessaire en 2014.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je remercie le Gouvernement pour ce projet de loi qui allie souci de justice et souci des comptes publics.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Mes questions porteront sur les recettes et, surtout, sur l'équilibre des comptes. Vous nous présentez un projet de loi de financement volontariste, avec un objectif de réduction du déficit pour atteindre 11 milliards d'euros pour le régime général et 5 milliards d'euros pour l'assurance maladie. Reste le déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui demeurera élevé.

Il fait partie des deux déficits particulièrement inacceptables, avec celui de la branche famille, qui atteint 2,4 milliards d'euros malgré les recettes nouvelles que vous lui consacrez. Ne jugez-vous pas nécessaire de rééquilibrer dès l'an prochain une branche dont les dépenses correspondent au versement de prestations ?

De même, comme toutes les dettes en matière de protection sociale, la dette du Fonds de solidarité vieillesse doit être rapidement prise en charge car le recours à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est pervers : en asséchant le marché à court terme, cette agence obère la capacité qu'ont les entreprises de se financer.

Vous proposez de dé plafonner les cotisations au Régime social des indépendants (RSI) des travailleurs indépendants, mais les revenus perçus à l'étranger de résidents en France, qui sont affiliés à l'assurance maladie, continueront de bénéficier de ce plafonnement. J'espère que vous accorderez un avis favorable à un amendement visant à mettre fin à cette discordance.

M. Christian Paul, rapporteur pour la branche maladie. Nous soutenons bien sûr ce projet de loi de financement qui combat les inégalités et nous en partageons l'inspiration et l'orientation : promouvoir la médecine de proximité et redonner toutes ses chances à l'hôpital public.

Ma première question concerne l'accès aux soins, qui est une préoccupation majeure des Français. Nous avons en la matière une obligation de résultats. La création de postes de praticiens territoriaux de médecine générale et l'instauration de nouveaux modes de rémunération incitant au travail en équipe vont dans le bon sens, mais ne faut-il pas aller plus loin pour inciter les jeunes praticiens à s'installer dans les déserts médicaux ? La tiédeur des mesures prises à cet égard sous la précédente législature ne pouvait conduire qu'à un échec. Aujourd'hui, pourquoi ne pas recentrer les incitations financières, faciliter la transmission des cabinets des médecins partant à la retraite et réfléchir à un développement de la médecine salariée ? Pourquoi ne pas inciter aussi les praticiens des centres ou des établissements mutualistes à exercer dans les zones sous-dotées ?

L'accès aux soins a aussi un aspect financier. Quel est l'état d'avancement des négociations visant à encadrer les dépassements d'honoraires ? Ne faut-il pas encadrer davantage l'exercice de la médecine libérale à l'hôpital, sachant que certains excès rejaillissent malheureusement sur l'ensemble des professionnels de santé ? Où en est la réflexion du Gouvernement pour améliorer l'accès aux soins optiques et dentaires, qui sont ceux auxquels nos concitoyens renoncent le plus souvent ?

En ce qui concerne l'hôpital, nous nous félicitons de l'abandon de la convergence tarifaire, mais nous devons tourner la page de la tarification à l'activité (T2A), tout au moins sous la forme brutale et aveugle qu'elle a prise jusqu'à ce jour. La Cour des comptes et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en ont dénoncé les effets pervers. La part de la T2A dans le financement des établissements est disproportionnée quand on sait qu'elle ne permet pas de prendre en compte et de valoriser des activités qui, bien que nécessaires, ne sont pas « standardisables ».

Le projet de loi de programmation des finances publiques pour la période 2013-2017 prévoyait la réserve, au début de chaque exercice, d'une partie des dotations relevant de l'ONDAM affectées aux missions d'intérêt général. Nous sommes hostiles à ce gel, et nous souhaiterions donc connaître les intentions du Gouvernement sur ce point.

Concernant la branche accidents du travail et maladies professionnelles, je salue les avancées que constituent la prestation d'aide à l'emploi d'une tierce personne, la prise en

compte du caractère professionnel des préjudices et la garantie pour les victimes de l'amiante de percevoir une indemnisation.

Mme Martine Pinville, rapporteure pour le secteur médico-social. Ce projet de loi de financement confirme la détermination du Gouvernement à redresser les comptes de la sécurité sociale tout en préservant notre système de soins. Je salue en particulier les investissements en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, en particulier la création de places dans les établissements spécialisés.

Ma première question concerne la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Afin de mettre en œuvre votre politique médico-sociale, comptez-vous accélérer la signature des conventions tripartites de médicalisation des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ?

Il me semblerait intéressant que soient associés au parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie les services d'aide et de soins infirmiers à domicile, ainsi que les services de soins de suite et de réadaptation.

Quelles actions le Gouvernement entend-il engager pour encadrer la consommation des médicaments dans les EHPAD ?

Le délai de facturation à l'assurance maladie des établissements pour personnes handicapées est ramené à un an, ce qui risque de poser problème pour le traitement des dossiers dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Comment comptez-vous surmonter cette difficulté technique ?

M. Michel Issindou, rapporteur pour la branche vieillesse. Je remercie les ministres de nous présenter un projet de loi de financement susceptible de mettre enfin un terme à la dégringolade des comptes de la protection sociale, voire à les redresser puisque le déficit prévisionnel pour 2013 ne sera que de 4 milliards d'euros pour la branche vieillesse et de 2,6 milliards d'euros pour le FSV.

Le chiffre de 160 milliards d'euros de déficit cumulé est insupportable pour les générations futures. Il nous appartient de le réduire.

L'ensemble des régimes de retraite bénéficieront de 7 milliards d'euros de recettes supplémentaires en 2013, dont 3,4 milliards d'euros compte tenu du collectif budgétaire de cet été au bénéfice de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et un milliard d'euros qui permettent d'assurer la viabilité de plusieurs régimes.

Il ne faut pas non plus oublier la mesure de justice prise dans le décret du 2 juillet 2012 qui répare une injustice en permettant de partir à la retraite à 60 ans ceux qui ont commencé à travailler jeune et ont cotisé pendant 41 annuités.

Ce projet, à travers un certain nombre de mesures, va permettre de sauver plusieurs régimes de retraite en difficulté : la CNAV donc, la CNRACL (collectivités locales et hôpitaux), la CNAVPL (professions libérales) et la CNIEG (industries électriques et gazières). Il va améliorer la situation des victimes de l'amiante, qui pourront partir à la retraite à 60 ans, et celle des agriculteurs dont certains se verront attribuer des points de retraite gratuits, sans oublier des mesures ponctuelles pour les veuves et les enfants de marins.

Enfin, le prélèvement de 0,15 % sur les pensions des retraités fait débat mais il ne concerne que les retraités imposables, et épargne donc les personnes qui perçoivent une petite pension. Mais pouvons-nous être certains que les sommes qui seront affectées au FSV cette année serviront réellement, les années suivantes, à la future réforme de la dépendance ?

Mme Geneviève Levy, rapporteure pour la branche famille. Ma première question s'adresse à la fois à Mme Touraine et à M. Cahuzac et porte sur le financement de la branche famille. Pourquoi renoncez-vous à redresser les comptes de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) dont le déficit ne sera pas amélioré en 2013, contrairement aux branches maladie ou vieillesse ? Vous annoncez 700 millions d'euros de recettes nouvelles, mais cela complète juste le panier hérité du transfert à la CADES en 2010. La seule recette supplémentaire est annulée par la hausse de l'allocation de rentrée scolaire. Dans le même temps, dans le projet de loi de finances, vous diminuez de 500 millions d'euros l'avantage procuré par le quotient familial. Vous prenez cet argent aux familles, mais vous ne l'utilisez pas pour financer la politique familiale ou pour redresser les comptes de la branche.

Ne pouvez-vous faire un geste pour la branche famille en affectant à la CNAF, à titre exceptionnel pour 2013, le produit de l'économie sur le quotient familial ? Ce geste, neutre pour les finances publiques, serait une marque d'intérêt envers les familles.

Ma deuxième question s'adresse à Mme la ministre déléguée chargée de la famille. Lundi dernier, à Bercy, lors de la présentation à la presse du projet de loi de financement, vous avez indiqué, s'agissant du complément de libre choix du mode de garde, qu'il s'agissait « *pour les classes modestes, de la prise en charge de la rémunération des assistants maternels* ». Je crains que vous ne soyez dans l'erreur car le complément ne finance jamais la totalité du salaire de l'assistant maternel, et ce texte n'y changera rien car il ne supprime pas le reste à charge : il dispense seulement d'avancer la partie du salaire qui est ensuite remboursée.

Le complément de libre choix du mode de garde représente 5,7 milliards d'euros en 2013 et intéresse 870 000 familles – elles étaient 317 000 en 2005, lorsque Christian Jacob a créé la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Que de faux espoirs pour une mesure qui rapportera au plus 6 à 12 millions d'euros d'ici deux ans, et dont l'incidence financière s'élèvera au mieux à 1/1 000^e des montants du complément, voire à 1/10 000^e des dépenses de la branche !

En outre, madame la ministre déléguée, vous demandez au Parlement d'autoriser quelque chose qui existe déjà puisque les caisses d'allocations familiales peuvent d'ores et déjà aider les parents à avancer les frais en utilisant leur dotation d'action sociale. Depuis 2007, celle de l'Essonne et la ville de Grigny aident les parents isolés allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) majoré à employer une assistante maternelle dans le cadre du parcours de réinsertion. La CNAF pourrait très bien organiser une telle initiative au niveau national. Le Gouvernement pourrait lui en confier la mission dans le cadre de la prochaine convention d'objectifs et de gestion qui prendra effet en janvier 2013 et qu'il serait temps, d'ailleurs, de négocier.

Cette « mesurette », qui risque d'être censurée par le Conseil constitutionnel parce qu'elle s'apparente à un cavalier social, a-t-elle vraiment sa place dans la loi de financement de la sécurité sociale ?

Il y a pourtant des choses à faire. Au cours des auditions que j'ai menées dans le cadre des débats sur la prestation d'accueil du jeune enfant, j'ai reçu de nombreuses assistantes maternelles. Toutes ont évoqué le reste à charge, trop élevé lorsque les deux parents perçoivent un salaire du niveau du SMIC. Le crédit d'impôt qui s'ajoute au complément de libre choix du mode de garde arrive trop tard. Pourquoi ne pas le fusionner avec la prestation et augmenter d'autant son montant, mesure qui aurait parfaitement sa place dans la loi de financement de la sécurité sociale ?

En présentant un texte qui ne contient aucune mesure pour les familles, vous ne réformez pas à la marge, vous marginalisez les familles !

Ma dernière question s'adresse à M. Cahuzac. En 2011, la loi a supprimé l'exonération de 15 points de cotisation patronale en faveur des particuliers employeurs s'acquittant de cette cotisation sur la base de l'assiette réelle. L'économie était faible, mais elle nous a privés d'un levier pour le développement de la garde à domicile. La possibilité de cotiser au forfait demeurait, certes, mais elle fait perdre des droits sociaux aux salariés. Le projet de loi la supprime : pourquoi pas, mais le secteur de l'emploi à domicile, dont le développement ne date que du plan Borloo de 2005, est encore fragile. Pourquoi l'accabler ? Ne pourriez-vous rétablir l'exonération de l'assiette réelle, qui pourrait être compensée par un abaissement du plafond de l'avantage fiscal ? Tout le monde doit certes consentir des efforts, mais ne détruisons pas un secteur si prometteur pour les familles !

Mme la ministre des affaires sociales et de la santé. Monsieur Paul, nous avons le même souci que vous de combattre les inégalités dans l'accès aux soins, qu'elles soient d'origine financière ou qu'elles tiennent à la géographie. Ne pensez donc pas que les dispositions de ce projet de loi destinées à réduire les déserts médicaux sont là pour solde de tout compte. Aucune mesure n'ayant été prise depuis de nombreuses années pour garantir la présence médicale sur tous les territoires, il nous appartient d'y remédier.

Les médecins et l'ensemble des professionnels de santé souhaitent que l'exercice de la médecine s'adapte aux aspirations des jeunes générations. Or ceux-ci ne considèrent plus la médecine comme devant être un exercice solitaire et souhaitent entretenir de nouvelles relations avec les autres professionnels de santé et avec le secteur hospitalier. Ils nous ont aussi fait part de leur désir de pouvoir compter sur une aide administrative et, le cas échéant, financière lorsqu'ils démarrent leur activité. Face à ce constat, nous avons décidé de poser une première pierre en faisant de la lutte contre les déserts médicaux l'une de nos priorités, en créant des postes de praticiens locaux de médecine générale et en finançant les équipes territorialisées, mesures qui rendront plus attractif l'exercice de la médecine dans des territoires sous-dotés.

Mais nous ne devons pas en rester là : nous devons faire en sorte que les stages effectués par les étudiants en médecine leur permettent de mieux connaître les conditions d'exercice de la médecine libérale, et mettre en place un guichet administratif dans chaque agence régionale de santé afin de simplifier les procédures pour les jeunes médecins.

Vous suggérez de développer davantage la médecine salariée. Nous n'avons pas d'*a priori* sur les conditions d'exercice de la médecine, ni de préférence pour la médecine libérale, salariée ou hospitalière : nous nous devons, bien au contraire, d'utiliser ces trois composantes pour répondre aux besoins de nos territoires. Ainsi j'étudie attentivement le devenir des hôpitaux locaux, dont la suppression remet en cause l'action des professionnels de santé libéraux, et nous proposerons dans les prochaines semaines un plan d'ensemble pour lutter contre les déserts médicaux.

En ce qui concerne la T2A, dans le cadre du pacte de confiance pour l'hôpital, j'ai confié une concertation à M. Édouard Couty, mission qui débouchera prochainement sur l'installation d'une commission de la transparence et de la qualité chargée de déterminer les nouveaux critères de financement de l'hôpital public. Nous n'entendons pas remettre en cause la T2A, mais elle ne doit plus être l'unique fondement du financement de l'hôpital public. Un rapport de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale du Sénat, adopté à l'unanimité des membres de celle-ci, soulignait d'ailleurs récemment la nécessité de revenir sur ce financement exclusif. C'est dans cet esprit que, dès l'année

prochaine, nous reviendrons sur le gel des dotations « MIGAC » – missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation.

Je ne suis pas en mesure aujourd'hui de vous dire quelle sera l'issue des négociations sur les dépassements d'honoraires entre les partenaires conventionnels, mais j'ai toujours indiqué que je souhaitais les voir aboutir. Pour autant, je le dis clairement, je ne me satisferai pas d'un accord *a minima*. Dans la période particulièrement difficile que traverse notre pays, certains devraient éviter de prôner la liberté absolue des tarifs médicaux car les Français ne l'acceptent pas.

Pour ce qui est des soins dentaires, un avenant à la convention dentaire, signé le 31 juillet dernier, comporte des avancées en matière de prévention, notamment pour les femmes enceintes, de répartition et de permanence des soins. Tous ces éléments devraient produire des effets dans les prochains mois.

S'agissant de l'optique, il me paraît nécessaire d'agir sur deux leviers : les tarifs, pour lesquels nous devons engager des discussions avec les professionnels, et l'accès aux soins, par une réduction des délais d'attente, ce qui passe par une meilleure articulation entre les interventions des différentes professions du secteur, à savoir les ophtalmologistes et les orthoptistes.

L'indemnisation des victimes de l'amiante sera pleinement garantie. Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) disposait d'un important fonds de roulement qui ne pouvait se justifier au regard de la situation générale des établissements publics. Mais tous les moyens d'indemnisation sont garantis sur la période et les dotations seront ajustées en fonction des demandes. Ma préoccupation, je le dis très clairement, porte sur le rythme d'instruction des dossiers. Certaines victimes attendent plus d'un an avant que leur demande d'indemnisation soit prise en compte. Ce n'est pas acceptable. Si, comme nous l'espérons, le rythme d'instruction des dossiers s'accélère, nous reverrons les dotations en conséquence.

Madame Pinville, un effort important sera fait en faveur du secteur médico-social, dans le cadre d'une politique coordonnée entre le secteur de ville, le secteur hospitalier et le secteur médico-social.

Monsieur Issindou, nous nous engageons très fortement pour garantir de manière structurelle tous les régimes de retraite, y compris ceux dont l'avenir n'était pas assuré. Cela ne peut passer que par des mesures fortes.

Nous mettons en effet à contribution les retraités à hauteur de 0,15 % en vue de financer la réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie. Nos concitoyens n'ont que trop attendu en la matière. Si nous avons choisi de ne pas engager de grand débat sur le sujet, c'est qu'il a déjà eu lieu, sans être suivi du moindre effet. Nous ne pouvons nous en satisfaire.

Je vous remercie, madame Levy, pour votre sens de l'humour. Vous nous rappelez que la politique de l'ancienne majorité consistait à transférer des ressources de la branche famille vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), accroissant ainsi son déficit, et vous avez l'honnêteté de nous demander pourquoi nous ne faisons pas plus que compenser vos malversations ! Mais si nous n'avons rien fait pour cette branche, ce n'est pas le maintien du déficit à son niveau précédent que vous constateriez, mais bien un déficit de 700 millions d'euros !

La mesure affectant le quotient familial a bel et bien profité aux familles puisque l'augmentation de 25 % de l'allocation de rentrée scolaire a bénéficié à trois millions de familles et à cinq millions d'enfants. Ce n'est pas une « mesurette » ! Nous ne marginalisons

pas les familles. Bien au contraire, nous leur donnons la place qui doit être la leur dans notre société, dans un souci de justice et en renforçant notre soutien aux plus modestes d'entre elles.

M. le ministre délégué chargé du budget. Monsieur Bapt, le stock de dette transféré à la CADES a quasiment doublé entre 2007 et 2011, passant de 107 à 207 milliards d'euros. Il reste 21 milliards à financer par l'ACOSS au titre de l'année 2012. La Caisse des dépôts a été sollicitée, mais beaucoup moins qu'elle ne le fût par le passé, et beaucoup moins que les conventions passées entre l'ACOSS et elle ne le permettraient : elles autorisent des avances jusqu'à un montant de 14 milliards d'euros, et la caisse n'avancera en réalité que 900 millions d'euros au régime général, *via* l'ACOSS. Pour le reste, celle-ci se finance sur le marché dans d'excellentes conditions : sa signature est équivalente à celle de l'État.

L'an prochain, ce besoin de financement s'élèvera à 27 milliards d'euros. Le plafond d'avances qu'il vous est proposé d'adopter est de 29,5 milliards d'euros : c'est beaucoup, mais tout à fait raisonnable au regard de ce que ces organismes ont connu ces dernières années : en 2010, sous la majorité précédente, ce plafond était fixé à 65 milliards d'euros.

Pour la CNAV et le FSV, les transferts à la CADES ont été réalisés par anticipation : il est donc normal que les montants correspondants ne se retrouvent pas dans les comptes.

Madame Levy, sauf à considérer que cette politique ne concerne que les familles imposables, on peut difficilement soutenir que le transfert de presque 500 millions d'euros de certaines familles vers d'autres irait à l'encontre de la politique familiale. Le projet de loi de finances prévoit que le plafond de l'avantage fiscal procuré par le quotient familial sera abaissé de 2 336 à 2 000 euros : cela concerne les familles que leurs revenus situent dans les deux derniers déciles. Ces 480 millions d'euros – qu'il faut comparer aux 13 à 14 milliards d'euros que met en jeu le quotient familial – sont déplacés vers des familles qui ne sont pas imposables. Vous pouvez naturellement contester cette forme de solidarité des familles les plus aisées envers d'autres plus modestes, mais vous ne pouvez pas dire que cette somme ne profite pas à la politique familiale : l'allocation de rentrée scolaire, comme l'a dit Marisol Touraine, bénéficie à cinq millions d'enfants et à trois millions de familles. Votre position est certes respectable ; nous pensons pour notre part que cette solidarité s'impose, et qu'elle permettra d'améliorer le pouvoir d'achat des unes sans compromettre celui des autres. Comptez sur nous pour défendre hautement ce choix lors du débat en séance publique.

S'agissant de l'abattement de 15 points consenti aux employeurs familiaux, vous nous proposez d'une certaine manière de revenir sur une mesure décidée sous la législature précédente. Il arrive parfois qu'au nom de la continuité de l'État ou tout simplement parce qu'une mesure nous paraît judicieuse, nous choisissons de la conserver : c'est le cas de celle-ci, et nous assumons parfaitement ce choix. Elle correspond à la réalité de la situation : alléger les cotisations, c'est toujours fragiliser les recettes, et il faut donc que cela repose sur une justification solide – convenez d'ailleurs, madame la députée, qu'il est délicat, dans la même intervention, de regretter une fragilisation des recettes pour suggérer tout de suite après une mesure qui ferait empirer la situation. La suppression de la possibilité de cotiser au forfait protège les droits des salariés sans revenir sur l'essentiel de l'avantage fiscal dont bénéficient les familles qui les emploient à leur domicile. Cela nous semble un bon compromis.

Mme Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Madame Pinville, vous m'interrogez sur l'article 53, qui réduit le délai dans lequel les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées doivent transmettre leurs factures à l'assurance maladie. Ces établissements ont pris l'habitude d'une transmission extrêmement tardive – au bout de deux ans, voire parfois de cinq –, ce qui entraîne dans le pilotage de l'ONDAM médico-social des difficultés relevées à plusieurs reprises par la Cour

des comptes et par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) : songez que les factures transmises plus d'un an après la réalisation de la prestation représentent aujourd'hui un montant de 50 millions d'euros, soit 0,5 % de la dépense des établissements pour personnes handicapées ! C'est donc une mesure de bonne gestion que nous avons prise là.

Toutefois, vous soulevez une question importante : nous avons déjà été alertés sur les risques d'une application aveugle de cet article. Les caisses d'assurance maladie attendent les notifications pour accepter les factures et les MDPH disposaient pour ces notifications d'un délai très long, d'où un vrai dysfonctionnement. Il est impensable de pénaliser les établissements pour des difficultés dont ils ne sont en rien responsables. Nous examinons donc avec eux, ainsi qu'avec l'assurance maladie, les moyens d'une gestion plus fluide de ces procédures.

Nous allons donc nous pencher sur ces questions techniques dans l'année qui vient, comme nous allons travailler sur les questions de fond : accueil des jeunes adultes conformément à l'« amendement Michel Creton », dépistages précoces...

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie. Je veux souligner le caractère novateur de la politique de l'âge que nous mettons en place en expérimentant dans quatre régions le parcours de soins, qui constitue sans aucun doute une voie d'avenir pour notre système d'assurance maladie.

Les mesures contenues dans ce projet de loi de financement concourent à la bataille pour l'emploi décrétée par le Président de la République. Grâce à un ONDAM en progression de 4,6 milliards d'euros, nous dégagerons 147 millions d'euros pour améliorer la médicalisation, ce qui permettra de créer 6 400 à 8 200 postes et nous mettra sur le bon chemin pour couvrir les besoins tels que les a analysés la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) – créer 300 000 emplois dans le secteur de l'aide à domicile d'ici à 2020. Nous avons prélevé sur les réserves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) 50 millions d'euros destinés à ce secteur : ce sont des milliers d'emplois qui sont ainsi sauvés. Enfin, la masse salariale sera revalorisée de 1,4 % afin de rendre plus attractifs ces métiers qui exigent un engagement très fort.

Monsieur Issindou, avec ce projet de loi, la prise en charge de la perte d'autonomie est en quelque sorte inscrite dans la loi, grâce à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

Sur la consommation des médicaments dans les EHPAD, une expérimentation est en cours, mais nous savons déjà qu'elle ne donnera pas de grands résultats – nous allons donc la prolonger de six mois, afin de la réorienter. En attendant, des mesures doivent être prises pour favoriser les pharmacies à usage interne et, quand celles-ci n'existent pas, pour intégrer les officines dans le parcours de soins que j'évoquais. Nous entendons également mener des actions très ciblées en direction des très gros prescripteurs.

Vous évoquez la sous-consommation des crédits de la CNSA. Je l'ai dénoncée dès mon arrivée au ministère. Nous avons décaissé 50 millions d'euros au mois de juillet, pour l'investissement, et signé des autorisations d'engagement pour 50 autres millions, destinés à la médicalisation. Nous avons interrogé les agences régionales de santé sur la campagne budgétaire en cours : leurs réponses sont plutôt réconfortantes puisqu'elles prévoient souvent une consommation de 98 % des crédits.

Certaines conventions tripartites, c'est vrai, ne sont pas encore signées ; les départements et les agences régionales se renvoient la balle. Nous avons des idées pour résoudre ces difficultés, mais nous n'en avons pas encore discuté avec les intéressés.

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille. Madame Levy, un Gouvernement qui inscrirait des dépenses supplémentaires au budget de la branche famille sans prévoir les recettes correspondantes ne mènerait pas une politique familiale très audacieuse ! D'autre part, pour cette même politique, je doute que le fait de limiter la revalorisation des prestations familiales et des plafonds de ressources ait été un signal très favorable en 2012.

Vous avez qualifié de « mesurées » les dispositions que nous proposons pour permettre aux familles modestes de faire garder leurs enfants. Les femmes qui renoncent à travailler, non par choix, mais faute de solutions de garde ou de moyens suffisants, apprécieront ! La possibilité donnée aux caisses d'allocations familiales d'avancer jusqu'à 85 % du montant du salaire de l'assistante maternelle les incitera au contraire fortement à reprendre un emploi. Cela renforcera aussi l'égalité entre hommes et femmes, puisque ce sont souvent les mères qui gardent leurs enfants.

Avec cette aide, comme avec l'augmentation de l'allocation de rentrée scolaire, nous venons au soutien des familles modestes ; si l'expérimentation se révèle positive, elle sera généralisée.

Quant à ce que nous faisons pour l'accueil du jeune enfant, comment pouvez-vous tenir de tels propos ? Vous prétendiez créer 200 000 places de crèche, vous n'en avez créé que 100 000 – et dans le même temps, on a vu une chute brutale de la scolarisation des moins de trois ans – le taux oscille maintenant entre 24 et 70 % selon les départements. Je vous appelle donc à un peu plus de retenue.

Mme la ministre des affaires sociales et de la santé. Monsieur Paul, je précise que j'ai confié à Mme Dominique Laurent, conseillère d'État et ancienne directrice des affaires juridiques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, la mission d'examiner le cadre dans lequel se pratiquent les dépassements d'honoraires à l'hôpital. Ceux-ci ne peuvent en effet être analysés en faisant abstraction de l'existence d'un secteur privé au sein de l'hôpital public. Recourir à ce secteur libre est trop souvent le seul moyen d'obtenir un rendez-vous dans un délai rapproché, ce qu'on ne saurait accepter.

M. Jean-Marc Germain. Le groupe SRC votera évidemment ce projet de loi de financement, dont les choix sont conformes à nos convictions. Après dix années qui n'ont pas été roses et malgré une crise qui pourrait pousser au renoncement, c'est un texte qui fait des choix qui correspondent à nos convictions profondes ! C'est d'abord le choix du progrès avec la retraite à 60 ans, une progression de l'ONDAM à 2,7 %, l'augmentation de l'allocation de rentrée scolaire, *etc.* C'est également le choix de l'avenir avec la modernisation de notre système de soins, ce qui est fondamental. Troisièmement, ce projet fait le choix du sérieux dans la justice, puisqu'il ramène le déficit de la sécurité sociale à 11 milliards d'euros en dessous de son niveau tendanciel, cela sans déremboursement, mais en agissant sur les dépassements d'honoraires, en alignant le régime des indépendants sur celui des autres cotisants, en élargissant l'assiette de la taxe sur les salaires, en créant un forfait social patronal sur les ruptures conventionnelles, ou encore en relevant les droits d'accise sur le tabac et la bière.

La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) est, je crois, bien comprise : son taux demeure modeste et elle sera affectée à la prise en charge de la dépendance. Dès lors, pourquoi attendre 2014 pour affecter cette contribution à la CNSA ? Ce n'est affaire que de tuyauterie...

M. Jean-Pierre Door. Cinq ministres et de très nombreux collaborateurs : c'est la première fois que notre Commission accueille autant de monde ! J'espère qu'ainsi les comptes seront bien équilibrés.

Nous avons reçu ce projet de loi tardivement, et je le regrette.

Le groupe UMP constate qu'il ne comporte aucune réforme de structure ni aucune réduction de dépense ; par contre, une avalanche de taxes et de prélèvements obligatoires s'ajoutent à ceux déjà prévus dans la loi de finances rectificative d'août 2012. L'effort portera sur 11 milliards d'euros, qui proviendront pour une grande part des entrepreneurs. Nous voyons là un risque majeur pour la croissance et pour l'emploi. La moitié de la hausse de 3,4 milliards d'euros prévue dans ce projet de loi sera à la charge des entreprises, des indépendants, des artisans, des auto-entrepreneurs et des retraités !

Vous fixez la progression de l'ONDAM à 2,7 %, contre 2,5 % en 2012. Or la Cour des comptes proposait 2,4 % et le comité de pilotage de l'ONDAM, sous la conduite de M. Raoul Briet, suggérait 2,1 %. Le Gouvernement précédent, souvent mis ici au banc des accusés, a réussi à respecter l'ONDAM de 2010 à 2012 – une première depuis 1997 ! À l'inverse, j'ai entendu le candidat François Hollande proposer un ONDAM à 3 %... Votre pari est d'autant plus dangereux que la croissance sera encore inférieure à vos prévisions : nous verrons cela d'ici quelques mois.

Vous tournez le dos aux réalités économiques. Vous taxez à nouveau l'industrie pharmaceutique d'un milliard d'euros, ce qui entraîne des risques importants de pertes d'emplois et de fermetures de sites : on ne ronge plus l'os, on en est à la moelle ! Vous tournez le dos aux travailleurs indépendants, aux artisans, aux professions libérales, aux auto-entrepreneurs ; vous tournez le dos aux établissements hospitaliers privés en bloquant la convergence tarifaire, au risque d'entraîner des faillites ; vous tournez le dos aux laboratoires d'analyse médicale et aux cabinets de radiologie, au risque d'accélérer la disparition de ces professionnels de santé, surtout dans les territoires ruraux. Vous agressez les brasseurs de bière, en augmentant les taxes de 120 % ! Vous renoncez à restructurer les hôpitaux publics, sans entendre les préconisations faites par les inspections générales des affaires sociales et des finances dans leur rapport paru il y a quelques mois.

Comment expliquez-vous l'avis défavorable des conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Monsieur Door, les grandes orientations de ce projet ont été dévoilées par les ministres lors de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale il y a dix jours. Peut-être aviez-vous l'habitude, en tant que rapporteur, de disposer d'avant-projets dont l'opposition n'avait pas connaissance mais, cette année, tous les parlementaires ont été traités de la même façon.

Quant aux conseillers qui accompagnent les ministres, j'ai vu Bernard Accoyer – qui est déjà parti – les compter en arrivant. J'espère que vous n'êtes pas son porte-parole sur ce genre de remarques !

M. Jean-Pierre Door. C'était un petit trait d'humour !

M. Francis Vercamer. En cette période de crise où 15 % des Français déclarent renoncer parfois à se soigner pour des raisons financières, on attendait une surprise, mais celle-ci vient plutôt ici d'une certaine continuité – en moins bien. La seule vraie surprise, c'est le terme de « *malversations* » employé par Mme Touraine : j'en ai été choqué.

Vous affichez un déficit en baisse, mais il est fondé sur une hypothèse de croissance irréaliste : l'emploi va continuer de se dégrader, et les cotisations rentreront mal. L'ONDAM que vous fixez ne permettra pas d'atteindre l'équilibre en 2017, comme le candidat Hollande l'avait promis ; la Cour des comptes recommandait d'ailleurs une progression de 2,4 %. Enfin, vous préférez un matraquage fiscal et social à une véritable stratégie de réduction des dépenses.

Votre projet politique est surtout peu lisible. Ainsi, on peut comprendre l'instauration d'une fiscalité « comportementale », à condition qu'elle soit bien ciblée, pertinente, efficace, et qu'elle ne pénalise pas la compétitivité ; est-ce le cas de l'augmentation du droit d'accise sur la bière ? N'aurait-on pas pu frapper plutôt les alcools forts ? De même, vous abandonnez la hausse de la TVA qui devait contribuer au financement de la protection sociale – au profit d'un autre financement qu'on ne connaît pas encore, mais dont beaucoup imaginent que ce sera une hausse de la CSG. Il y a certes la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), qui frappera durement les retraités ; pour le moment, vous n'avez peut-être pas entendu beaucoup de protestations, mais je peux vous assurer qu'on en entendra parler dans les chaumières lorsqu'elle sera effectivement prélevée !

L'absence de lisibilité est tout aussi criante en ce qui concerne l'amélioration des parcours de soins, la coordination entre la médecine de ville et les hôpitaux, les maladies chroniques – dont le traitement est très coûteux et qui amènent souvent les patients à l'hôpital car, en raison du paiement à l'acte, les médecins de ville s'en détournent. Même constat s'agissant de la réforme de l'offre hospitalière : où en est le plan « Hôpital 2012 » ? Quelle politique allez-vous mener en matière de restructuration hospitalière ?

Notre ancien collègue Jean-Luc Prével était, vous le savez, très attaché aux objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie (ORDAM). Vous vous dites attachés à la décentralisation : pourquoi ne travaillez-vous pas à concrétiser cette idée ?

Avez-vous l'intention de réfléchir à une refonte des dispositions organiques régissant les loi de financement de la sécurité sociale ? Il serait intéressant que celles-ci aient un contenu clair.

Enfin, le Président de la République a annoncé une réforme de l'école qui nécessitera des garderies périscolaires. Ce projet ne prévoit aucun financement à cette fin. Qui va payer ?

M. Jean-Louis Roumegas. Il n'est pas facile de réagir à un projet présenté ce matin seulement, mais je veux d'ores et déjà saluer certaines orientations de ce projet de loi de financement, notamment la pérennisation de dispositifs en faveur des familles en difficulté, la taxation accrue des industries pharmaceutiques et l'encadrement renforcé de leur publicité, la prise en charge à 100 % de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), la fin de la convergence tarifaire entre les secteurs public et privé, ainsi que l'expérimentation en vue de faire reculer les déserts médicaux – même si l'on peut regretter que ce ne soit qu'une expérimentation.

Le groupe écologiste appellera votre attention sur certains sujets peu présents dans votre projet de loi, notamment sur l'importance de la prévention dont l'enjeu n'est pas que sanitaire : les affections de longue durée étant responsables d'un surcoût de 10 milliards d'euros au cours de la dernière décennie, investir dans ce domaine permettra aussi de réduire le déficit de la sécurité sociale.

Vous annoncez un relèvement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), mais que comptez-vous faire pour remédier à la très grande lenteur de la commission chargée d'attribuer ces indemnisations ?

Nous considérons également qu'il faut faciliter l'accès des étudiants aux soins : beaucoup renoncent à se soigner, en raison du reste à charge mais aussi de la difficulté de souscrire une assurance complémentaire.

M. Jean-Philippe Nilor. Le groupe GDR attend de la majorité une nouvelle approche, plus respectueuse des patients, et une défense du service public de la santé.

Nous approuvons certaines des mesures qui figurent dans ce projet de loi de financement : la réintroduction du service public hospitalier dans la loi et la fin de la convergence tarifaire, l'orientation vers davantage de prévention, le remboursement à 100 % de l'IVG, la mise en place du parcours de soins coordonné pour les personnes âgées... Nous sommes plus circonspects sur la progression de l'ONDAM à 2,7 % : s'il y a un léger progrès par rapport à l'année précédente, ce taux se situe encore bien en deçà de l'évolution spontanée des dépenses, notamment celles de l'hôpital public, que celui-ci ne maîtrise pas car elle tient notamment à la hausse du prix des médicaments et du coût de l'énergie, ou encore à l'augmentation de la masse salariale.

Surtout, vos propositions demeurent insuffisantes : vous ne résorberez pas le déficit avec ces mesurette, dont certaines n'auraient pas été reniées par le gouvernement précédent. Il faut augmenter les recettes, et pour cela moduler les cotisations selon la politique d'emploi menée par les entreprises : il est nécessaire de taxer plus lourdement celles qui licencient tout en distribuant des dividendes aux actionnaires. Nous regrettons également le maintien des exonérations de cotisations sociales pour les bas salaires. Elles n'apportent absolument rien à l'emploi mais coûtent plus de 20 milliards d'euros par an à la collectivité, soit bien plus que le déficit prévisionnel de la sécurité sociale pour 2013.

Pour finir, nous sommes heureux de relever que le Gouvernement porte un regard nouveau sur les outre-mer ; ses engagements sont tout à fait positifs. Mais certains points demeurent en suspens : que comptez-vous faire, par exemple, pour indemniser les victimes du chlordécone, ce poison déversé sur nos terres pendant des années, entraînant une augmentation exponentielle du nombre de cancers ?

M. Jean-Noël Carpentier. Ce projet de loi de financement sera, n'en doutons pas, largement débattu. Élaboré dans un contexte de crise, il ne trahit pas les engagements de la majorité. Nous approuvons tout particulièrement la volonté de conjuguer maîtrise du déficit et équité et celle de ne restreindre en rien les droits sociaux : les propos tenus sur le sujet par Mme la ministre à cet égard sont tout à fait positifs.

À l'heure où nombre de nos concitoyens renoncent à se soigner pour des raisons financières, nous avons plus que jamais besoin d'un service public de santé fort. Le groupe RRDP est donc satisfait de l'abandon de la convergence tarifaire, qui risquait de handicaper nos hôpitaux publics, et il approuve la volonté de placer ces mêmes établissements au centre des préoccupations, avec le « pacte de confiance » auquel il faudra donner corps en concertation avec l'ensemble des personnels.

Toutes ces orientations marquent une véritable rupture avec la politique de l'ancienne majorité. L'orthodoxie comptable ne convient guère à la santé – la gestion responsable n'est pas la course à l'austérité. L'équilibre à trouver est toutefois délicat : vous tentez de l'atteindre, et ces efforts devront être poursuivis. En aucun cas il ne faut réduire l'offre de soins ; au contraire, une société moderne doit se soigner mieux. Cela demande de l'imagination, en matière de dépenses mais surtout de recettes : la majorité de gauche doit en débattre pour relever ce grand défi.

Vous avez parlé de retour à l'équilibre financier des hôpitaux ; comment comptez-vous y parvenir ? *Quid* de leur endettement, et des prêts toxiques que certains ont souscrits ?

Enfin, il faut, je crois, travailler à plus de synergie avec la médecine ambulatoire, car là est la clé de grandes avancées, ainsi qu'à l'amélioration de la prévention – notamment en direction de notre jeunesse – et au renforcement de la médecine scolaire.

Mme la ministre des affaires sociales et de la santé. Monsieur Door, votre mauvaise foi m'a quelque peu étonnée : comment pouvez-vous prétendre que ce projet n'engage pas une véritable réorientation de notre système de soins ? Nous travaillons justement à mettre en place un parcours de soins qui ne repose pas exclusivement sur l'hôpital.

Monsieur Germain, je vous remercie de votre soutien. Vous m'interrogez sur l'affectation de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA). On pourrait effectivement affecter cette ressource directement à la CNSA, mais je ne suis pas sûre de l'intérêt que présenterait cette opération. La loi dispose explicitement que cette contribution ira à la CNSA, et à titre transitoire seulement au Fonds de solidarité vieillesse : il n'y a donc pas de doute à entretenir. D'autre part, cette période de transition permet de ne pas préjuger de l'affectation de cette contribution additionnelle entre les différentes sections de la CNSA, mais de la soumettre à un arbitrage. Le dispositif présenté me semble donc permettre de préparer la réforme du financement de la perte d'autonomie tout en assurant transitoirement le financement du FSV, qui connaît encore un déficit important. Mais le travail parlementaire ne fait que commencer : nous examinerons évidemment les propositions que vous présenterez.

Cher Jean-Pierre Door, nous avons présenté ce projet de loi à la commission des comptes de la sécurité sociale il y a un certain temps déjà. Je n'imagine pas que vous n'ayez pas pu accéder à ce texte ! Sinon, je vous l'aurais envoyé ; la prochaine fois, téléphonez-moi !

S'agissant de l'évolution de l'ONDAM, il y aurait beaucoup à dire sur la différence entre taux affiché et taux effectivement réalisé, ou sur ce que recouvrent exactement les dépenses de l'année écoulée. Quoi qu'il en soit, je ne comprends pas très bien votre procès : vous semblez nous reprocher de ne pas fixer l'augmentation de l'ONDAM à 3 %, mais aussi de le fixer trop haut en le plaçant à 2,7 %. Faisons-nous trop ou pas assez ? Mais peut-être faisons-nous juste ce qu'il faut...

Si nous avons choisi 2,7 %, plutôt que d'en rester à 2,5 %, c'est parce que nous devons investir dans des réformes de structure, investir dans les hôpitaux, mais aussi dans l'aménagement du parcours de soins. Vous savez mieux que personne qu'il n'est pas possible de restructurer, de réorganiser sans investir : en passant de 2,5 % à 2,7 %, nous dégageons pour cela 350 millions d'euros.

Monsieur Vercamer, vous avez raison, le mot de « malversations » était inapproprié ; il n'était pas question de malhonnêteté. J'aurais dû parler de mauvaise gestion. Mais celle-ci est bien réelle.

Je suis très sensible à votre engagement pour la lutte contre l'alcoolisme chez les jeunes : je vous invite à présenter des amendements ; je les examinerai et le Parlement se prononcera.

Le débat sur les objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie est ouvert depuis plusieurs années et je sais qu'une proposition de loi en ce sens a été déposée. C'est certainement une question qui mérite d'être examinée ; pour ma part, je demeure dubitative, même si je ne demande après tout qu'à être convaincue : cela ne revient-il pas à inscrire des différences, des inégalités, dans la loi ? Ne risque-t-on pas de faire porter des responsabilités à des populations qui n'y sont pour rien ? Certaines régions souffrent, c'est un fait, de problèmes de santé plus aigus que d'autres. Il faut une politique nationale ; il faut aussi des

programmes mieux adaptés aux problèmes rencontrés par chaque région. Pour cela, il faudra sans doute renforcer la marge de manœuvre des agences régionales de santé.

Les hôpitaux, piliers majeurs de notre système de santé, doivent être confortés. Monsieur Carpentier, certains établissements, peu nombreux, sont effectivement en déficit : le Gouvernement est à leurs côtés pour les aider à retrouver l'équilibre financier, gage de leur pérennité au service de la population. Dans ce projet de loi figure une mesure ouvrant à certains un accès plus facile au crédit. Nous travaillons par ailleurs à la recherche de financements extérieurs, notamment pour l'immobilier hospitalier, sujet de préoccupation très largement partagée.

Monsieur Roumegas, les expérimentations territoriales ont vocation à être généralisées : elles ne visent pas à tester le principe de la coordination et du travail en équipe, mais à identifier les obstacles précis qui pourraient entraver la généralisation de ces dispositifs. C'est donc bien une politique structurelle que nous amorçons là.

Je partage les préoccupations qui ont été exprimées à propos de l'expansion des maladies chroniques : nous devons effectivement consentir un effort plus important en faveur de la prévention ; c'est l'un des enjeux de cette réorganisation du système de soins.

S'agissant des victimes de l'amiante, j'ai fait part au FIVA de ma volonté de voir accélérer le traitement administratif des dossiers.

Nous devons, c'est vrai, consentir un effort particulier pour la santé des étudiants : nous devons définir des politiques de prévention et de santé publique adaptées. Nous pouvons réfléchir aussi à la question des mutuelles étudiantes, mais nous devons traiter, de façon beaucoup plus générale, la question des contrats proposés par les mutuelles et autres organismes complémentaires, afin de renforcer la prise en charge « vertueuse » des soins. Une discussion va s'engager avec ces acteurs. Faut-il traiter à part le cas des mutuelles étudiantes ? Nous aurons sans doute l'occasion d'en discuter.

Monsieur Nilor, l'équilibre qu'établit ce projet entre prélèvements et économies me semble bon. Je vous remercie de ce que vous avez dit sur la prise en compte par le Gouvernement de la situation sanitaire particulière outre-mer ; mon cabinet a d'ailleurs reçu les élus de la Martinique à ce sujet, la semaine dernière.

Je partage évidemment votre préoccupation à propos des déversements de chlordécone. Ce produit est interdit depuis 1993. Un plan de santé publique a été élaboré et il nous faut développer les actions de prévention et éviter que les populations n'entrent en contact avec tel ou tel élément contaminé.

M. le ministre délégué chargé du budget. Je remercie Jean-Marc Germain de ses propos et du soutien qu'à travers lui, l'ensemble du groupe SRC apporte à ce projet de loi de financement.

Très cher Jean-Pierre Door, vous regrettez que l'ONDAM progresse de 2,7 % en 2013 contre 2,5 % seulement en 2012, dites-vous. En réalité, il ne progresse que de 2,5 % par rapport à l'ONDAM prévisionnel de la loi de financement de l'an passé. La progression ne s'établit à 2,7 % que par rapport à l'exécuté. Et alors que vous vous prévaliez d'avoir contenu cette année l'augmentation à 2,5 %, elle atteindra en réalité 2,8 % par rapport à l'exécuté 2011. En vérité, si l'on se réfère à ce qui s'est passé en 2010, 2011 et 2012, nous maîtrisons mieux que vous la dépense – de budget exécuté à budget exécuté, la progression est de 2,7 %, quand elle était de 2,8 % de votre temps. Vos critiques sur ce point ne sont donc pas recevables.

Vous déplorez les mesures concernant les travailleurs indépendants, que vous qualifiez « d'agression ». Le conseil d'administration du Régime social des indépendants (RSI) a pourtant donné un avis favorable à ce projet de loi de financement, sans doute pour la raison simple que 480 000 assujettis à ce régime, les plus modestes, y gagneront. En effet, pour un chiffre d'affaires faible ou nul, la cotisation minimale, dont je n'aurai pas la cruauté de rappeler qui l'a instaurée, puis augmentée, sera diminuée de moitié.

Monsieur Vercamer, vous regrettez le relèvement des droits d'accise sur la bière. Ils représenteront désormais huit centimes d'euros pour un verre de bière ordinaire titrant 4,5°, contre trois centimes auparavant. Si l'augmentation peut paraître élevée en pourcentage, elle demeure tout à fait raisonnable en valeur absolue. En outre, ce prélèvement demeure 4,4 fois inférieur à ce qu'il est aux Pays-Bas par exemple. Pour le reste, permettez-moi de reprendre l'argumentation de Marisol Touraine : puisque vous semblez regretter que les alcools forts n'aient pas été davantage taxés, il vous est loisible de proposer des amendements en ce sens en séance. Parfaitement recevables au titre de l'article 40 et ne constituant pas des cavaliers, ils ont des chances d'être adoptés...

Puisque Jean-Philippe Nilor a dû nous quitter, je lui dis simplement qu'entre la loi de finances rectificative de cet été et ce projet de loi de financement, l'effort pour rétablir les comptes de la sécurité sociale se monte à près de 10 milliards d'euros. On ne peut donc pas parler de « mesurette ». Je lui rappelle enfin que les dividendes versés par les sociétés à leurs actionnaires sont taxés à 3 % depuis cet été.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Juste un mot. Chers collègues de l'opposition qui vous inquiétez de la future contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), puis-je vous faire remarquer que vous aviez été beaucoup moins soucieux du sort des retraités lorsque vous aviez voté la TVA sociale, que nous avons abrogée ? En effet, celle-ci les aurait touchés indistinctement, qu'ils soient imposables ou non, alors que seuls les retraités imposables s'acquitteront de la nouvelle contribution.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Dans une période budgétaire extrêmement difficile, l'effort fait dans ce projet de loi de financement marque une volonté de justice pour tous, notamment entre les générations. Tout en veillant au redressement des comptes publics, le Gouvernement réaffirme et même étend des droits sociaux conformément à nos convictions. Les ressources nouvelles attribuées à la CNSA par le biais de la future contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie permettront d'amorcer la réforme tant attendue pour relever le défi du vieillissement de la population et de la perte d'autonomie. Un effort substantiel est également consenti en faveur du secteur médico-social.

Madame Carlotti, quelles sont les grandes priorités de ce projet de loi pour les personnes handicapées et quels engagements pouvez-vous prendre ? Vous avez souhaité à la fois soutenir l'existant, ce qui est judicieux car des établissements connaissent aujourd'hui des difficultés, mais aussi créer de nouvelles places pour répondre aux besoins.

Dans un rapport d'information remis sous la précédente législature par une mission présidée par notre collègue Laurence Dumont et dont Bérengère Poletti était la rapporteure, avait été pointée la sous-consommation des crédits de la CNSA. Il faut regarder cette question délicate de près. Tout en soutenant la présentation qui nous a été faite de la situation, nous formulerons sans doute en séance d'autres propositions d'utilisation des crédits non consommés, pour la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé par exemple.

Mme Bérengère Poletti. Chacun sait les combats que je mène pour faciliter l'accès à la fois à la contraception et à l'IVG. Pourquoi, madame la ministre, avoir choisi, dans le contexte budgétaire contraint que nous connaissons, d'étendre le remboursement à 100 % de

l'IVG alors que tant reste à faire en matière d'accès à la contraception, notamment pour les mineures ? En effet, l'IVG est d'ores et déjà intégralement prise en charge pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) et de la CMUc, ainsi que pour les mineures.

Ma deuxième question concerne l'ONDAM médico-social pour les personnes âgées. L'objectif global de dépense (OGD) s'établit à 9,3 milliards d'euros, dont 672 millions de mesures nouvelles. Or, chaque année, les crédits ne sont pas entièrement consommés. Diverses solutions ont été essayées pour y remédier, notamment des inscriptions en crédits de paiement plutôt qu'en autorisations d'engagement, ou bien encore le recours à des appels à projet. Les blocages semblent tenir surtout à la mécanique budgétaire. Une notification des crédits aux agences régionales de santé de manière anticipée à partir de juillet a déjà été expérimentée dans de précédentes lois de financement, sans que cela règle le problème. Or, vous semblez vous aussi vous orienter dans cette voie.

Ma troisième question porte sur les conventions tripartites. Fin 2014, les conventions dites de deuxième génération arriveront à leur terme. Certains établissements attendent d'ores et déjà les conventions de troisième génération. Avez-vous réfléchi à ce que pourrait être leur contenu ?

Ma dernière question a trait à l'expérimentation, prévue à l'article 41, de nouveaux modes d'organisation des soins « *afin d'optimiser le parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.* » L'article 70 de la loi de financement de l'an passé avait commencé de tracer des pistes d'économies. Vous préconisez que les personnes âgées puissent quitter l'hôpital pour un établissement médico-social avec prise en charge par l'assurance maladie de la totalité des frais durant trente jours. Un décret encadrera-t-il ce dispositif ? Quels seront les établissements éligibles ? Quels seront les tarifs appliqués ? Qu'advient-il au 31^e jour ?

M. Gérard Sébaoun. Madame Touraine, pensez-vous que la liberté d'installation des médecins – sujet sensible s'il en est – n'a pas à être encadrée, avec tous les risques que cela comporte, comme nous le constatons déjà dans certains territoires ?

Monsieur Cahuzac, comment se justifie la différence de taxation entre les cigarettes, les cigarillos et le tabac à rouler ? Sommes-nous contraints par la réglementation européenne ou serait-il envisageable d'aligner tous les taux ?

Je m'interroge sur les avantages fiscaux et sociaux accordés pour les dispositifs de prévoyance collective dans les entreprises. Ces dispositifs sont, je ne l'ignore pas, très appréciés des salariés, moins nombreux toutefois qu'on ne pourrait le penser à en bénéficier. C'est une forme de rémunération accessoire qui échappe partiellement aux cotisations sociales. Faut-il conserver le dispositif en l'état ?

M. Denis Jacquat. Bien que ce projet de loi de financement comporte peu de dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse, leur liste ne s'apparente pas moins à un inventaire à la Prévert. Cela explique sans doute le vote négatif du conseil d'administration de la CNAV.

Pour le monde agricole, il y va du respect des promesses faites l'an passé dans le cadre d'un calendrier arrêté avec la Mutualité sociale agricole (MSA). Le plan pluriannuel alors établi sera-t-il bien appliqué car il manque déjà des éléments ?

Par l'augmentation prévue de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) de l'électricité et du gaz, on continue de faire financer par les consommateurs le régime

surcomplémentaire de retraite des ressortissants d'un régime spécial. On ne peut qu'être surpris qu'il ait ainsi été fait droit à la demande de ce régime !

Pour ce qui est de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, dont l'institution n'est pas sans rappeler celle en son temps de la vignette automobile, comment être dès aujourd'hui sûr qu'un taux de 0,3 % sera suffisant en 2013 ? Mme Touraine nous a dit ne pas souhaiter de « nouvelle grand-messe » pour la réforme de la dépendance. Soit. Chacun s'accordait d'ailleurs peu ou prou sur les conclusions des travaux engagés par Mmes Roselyne Bachelot et Marie-Anne Montchamp. Je suis sensible à la mise en place par Mme Michèle Delaunay de trois groupes de travail thématiques, réunissant chacun des personnalités de la plus haute compétence. Mais il faut aller vite et prendre rapidement de vraies mesures, pas des mesurette.

J'ai noté que si Mme Touraine et Mme Delaunay ont bien parlé dans leur intervention de réforme de la perte d'autonomie, il est toujours question dans l'exposé des motifs de l'article 16 de « *réforme de la dépendance* ». Or, les deux concepts n'ont rien à voir. Pour ma part, je souhaite une loi sur la perte d'autonomie, pas sur la dépendance.

Lors de la réforme des retraites, un rendez-vous avait été prévu en 2013. Plus personne n'en parle. Où en est-on ? Ce rendez-vous est essentiel car il est évident que l'équilibre des régimes de retraite ne sera pas assuré en 2017 et que l'on va au-devant de graves problèmes.

M. Olivier Veran. Madame Touraine, vous avez déjà répondu à la plupart des questions que je souhaitais vous poser. Je n'en ai plus qu'une qui d'ailleurs ne porte pas sur ce projet de loi de financement mais concerne les négociations conventionnelles avec les médecins. Je la crois néanmoins légitime dans la mesure où vous n'excluez pas de saisir le Parlement si ces négociations n'aboutissaient pas.

Nos concitoyens sont de plus en plus nombreux à renoncer à des soins pour des raisons financières. Alors que les soins dentaires et les frais d'optique sont, on le sait, très mal remboursés et que la cotisation à une complémentaire santé pèse lourd dans le budget des ménages, l'augmentation régulière des dépassements d'honoraires entrave encore davantage l'accès aux soins. Ce qui choque le plus nos concitoyens, ce sont les abus de certains praticiens. Ce qui les effraie, c'est la perspective d'un système de soins dérégulé, où l'insécurité sociale l'emporterait sur la sécurité sociale.

De l'autre côté, les praticiens aussi s'inquiètent. Dans nombre de disciplines, où les tarifs opposables ne sont plus adaptés aux pratiques, ils considèrent les compléments d'honoraires comme un moyen de pouvoir continuer à exercer leur métier dans de bonnes conditions. La grande majorité des médecins et des chirurgiens du secteur II qui fixent leurs honoraires « *avec tact et mesure* », comme cela leur est demandé, et accueillent sans distinction tous les malades, sont blessés par les polémiques suscitées par les pratiques abusives de certains de leurs confrères. Il faudrait revoir totalement le mode de tarification ainsi que la valorisation des actes pour mettre un terme à la dérégulation actuelle, à laquelle a conduit l'inaction des gouvernements précédents.

Le système actuel ne satisfait pas les usagers sans convenir non plus aux professionnels. Les pouvoirs publics n'ont pas jusqu'à présent prêté assez d'attention au sujet. Les attentes sont immenses de part et d'autre. L'enjeu des négociations en cours est crucial. Nous ne saurions nous satisfaire d'un accord *a minima*. Pouvez-vous, madame la ministre, faire le point sur ces négociations et nous dire quelles sont les pistes explorées ?

Mme Isabelle Le Callennec. Monsieur Cahuzac, la loi de finances rectificative de cet été et ce projet de loi de financement se soldent par 18 milliards d'euros de prélèvements

supplémentaires sur les entreprises. Comment dans ces conditions pourraient-elles aller chercher les points de croissance nécessaires à la création d'emplois dans notre pays ?

Madame Touraine, je me réjouis que le Gouvernement se préoccupe des hôpitaux de proximité – ex-hôpitaux locaux. Certains d'entre eux font des efforts considérables depuis plusieurs années pour équilibrer leurs comptes et beaucoup ont des projets de rénovation immobilière. Ils demandent depuis longtemps à bénéficier des crédits nécessaires pour ce faire et pour continuer à développer leur activité. Avez-vous donné des instructions aux agences régionales de santé sur ce point ?

J'ai cru comprendre que les cotisations patronales augmenteraient dans les hôpitaux, au risque de fragiliser encore l'équilibre des comptes des établissements. Par ailleurs, l'instauration d'un jour de carence en matière d'arrêts maladie a été, d'une manière générale, plutôt positive. Mais ce jour de carence ne risque-t-il pas d'être remis en question dans la fonction publique ?

Madame Carlotti, je vous ai adressé un courrier pointant le manque de places dans les centres d'hébergement spécialisés pour jeunes adultes autistes. Que pouvez-vous me répondre ?

Mme Chaynesse Khirouni. Lors de son audition la semaine dernière par notre commission, j'ai interrogé le président de la Haute Autorité de santé, le professeur Harousseau, sur le conditionnement des médicaments. Sa réponse m'a, hélas, laissée sur ma faim. Dans certains pays et en France pour certaines maladies, il est possible de ne délivrer au malade que le nombre exact de comprimés ou gélules nécessaires au traitement prescrit, ce qui permet d'éviter les gaspillages. Est-il envisageable de généraliser cette forme de dispensation ?

M. Dominique Tian. En augmentant la contribution tarifaire d'acheminement de l'électricité et du gaz, comme il est prévu à l'article 19, vous mettez les consommateurs une nouvelle fois à contribution pour équilibrer le régime spécial, très spécial devrais-je dire, de retraite des salariés des industries électriques et gazières. 8,5 milliards d'euros ont déjà été affectés à ce régime au profit d'agents qui, il faut le rappeler, bénéficient de la quasi-gratuité de l'électricité et du gaz, ce qui explique sans doute d'ailleurs qu'ils en consomment trois fois plus que les autres ! Il faudra bien un jour dénoncer ce scandale.

L'abandon de la convergence tarifaire entre secteur hospitalier public et privé constitue une grave erreur. Cela se traduira dès l'année prochaine par une dépense supplémentaire de 150 millions d'euros.

Lorsqu'un malade quitte une clinique, il se voit remettre une facture qui lui permet de connaître exactement la nature et le coût des soins qu'il a reçus. Pourquoi renoncez-vous à ce qu'il en soit de même dans les hôpitaux, alors qu'il avait été décidé que ce serait systématique à compter du 1^{er} janvier 2013 ? Quel recul ! L'inorganisation de certains hôpitaux, incapables d'éditer un tel document, fait-elle donc tache d'huile sur l'ensemble des établissements ? Il n'est tout de même pas si compliqué de remettre à chaque malade une facture à sa sortie ! Les conséquences financières du renoncement à cette obligation seront catastrophiques.

Enfin, pourriez-vous m'expliquer le sens de l'article 50 ? « *Les établissements de santé (...) disposant d'une pharmacie à usage intérieur peuvent confier à un établissement pharmaceutique (...) le stockage, la détention et l'approvisionnement de certains de leurs produits de santé.* » Je ne comprends pas ce que cela signifie – les professionnels non plus, d'ailleurs.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Ils l'ont parfaitement compris.

Mme Gisèle Biémouret. Je suis sensible à la volonté du Gouvernement de rétablir l'égalité entre les citoyens mais aussi entre les territoires en matière de santé. Nos territoires ruraux notamment souffrent d'un manque cruel de médecins, les praticiens qui partent en retraite ne trouvant pas de successeur. Les contrats de praticien local de médecine générale, dont vous proposez la création, devraient inciter de jeunes médecins à s'installer dans nos campagnes. Quelle est la montée en charge prévue du dispositif ? Combien de professionnels pourraient être concernés ? Pourquoi d'ailleurs ne pas ouvrir ce dispositif aux médecins exerçant en établissement de santé ?

Mme Véronique Louwagie. Je déplore les mesures prévues concernant les cotisations sociales des travailleurs non salariés. Elles pénaliseront les travailleurs indépendants et les très petites entreprises (TPE) alors même qu'ils contribuent fortement à la création d'emplois dans les territoires. Si 450 000 travailleurs indépendants gagneront peut-être à la réforme, 850 000, hélas, y perdront.

Le dispositif de rupture conventionnelle du contrat de travail, créé en 2008, a permis de désengorger les conseils de prud'hommes. Il constitue une bonne solution dans les cas où il n'est possible d'envisager ni une démission du salarié ni son licenciement. L'assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle au forfait social de 20 % risque de freiner le recours à cette procédure. Ce sont les relations entre salariés et employeurs dans les entreprises qui en pâtiront.

S'il faut bien entendu lutter contre toutes les formes de fraude sociale, vous mettez l'accent sur la fraude aux cotisations patronales. Les sanctions prévues pour les donneurs d'ordre qui n'auraient pas vérifié la situation chez leurs sous-traitants – alors que des failles administratives expliquent parfois cet état de fait – sont disproportionnées : il ne s'agit de rien de moins que de l'annulation des exonérations ou réductions de cotisations et d'une majoration de 25 % des sommes dues ! Les entreprises vivent mal la suspicion générale que cela traduit à leur égard.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je me réjouis que ce Gouvernement montre son attachement à la politique familiale. Après la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire intervenue en juillet dernier, un milliard d'euros pour la branche famille l'an prochain, ce n'est pas rien !

Durant le dernier quinquennat, les annonces se sont succédé en matière d'accueil de la petite enfance. La promesse de créer 200 000 places n'a, hélas, pas été tenue. Et avec la forte diminution de la scolarisation en maternelle dès 2 ans, le solde est plutôt négatif sur les cinq années. Ce Gouvernement ne s'orientera certainement pas dans la même voie. Quel bilan tirez-vous, madame la ministre, des jardins d'éveil ? Qu'allez-vous faire pour accroître l'offre d'accueil de la petite enfance sur l'ensemble du territoire, ce qui est indispensable pour permettre aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle ?

Mme Kheira Bouziane. Le caractère volontariste de ce projet de loi de financement mérite d'être souligné en ces temps difficiles. L'un de ses objectifs est de réformer l'organisation des soins afin d'accompagner les évolutions sanitaires et sociétales, mais aussi d'accroître l'efficacité de notre système de soins, que menace, entre autres, le déclin de la démographie médicale.

La semaine dernière, je participais à Dijon à un colloque consacré à l'accès aux soins, et organisé à l'initiative d'associations d'usagers, lesquelles sont des acteurs à part entière du système de soins qu'il conviendra d'associer aux futurs projets. Ce colloque réunissait l'ensemble des acteurs de terrain, institutionnels et praticiens. Il y a été rappelé que

plusieurs facteurs peuvent entraver l'accès aux soins : manque de moyens financiers, absence ou éloignement excessif des établissements ou des praticiens sur le territoire – cette accessibilité territoriale relève, elle, de la politique d'aménagement du territoire –, ruptures dans la continuité des soins. Diverses initiatives et expérimentations locales y ont été présentées qui pourraient enrichir notre réflexion. Tous les acteurs de terrain sont disposés à évoluer et à s'impliquer davantage dans les projets de santé. Ils ont insisté sur la nécessité d'ouvrir la frontière aujourd'hui étanche qui existe entre le secteur médical et le secteur médico-social. Ils sont prêts aussi à mettre en place un parcours de soins pour les patients, parcours qui pourrait débiter chez le pharmacien ou l'infirmier car si on déplore de nombreux déserts médicaux, les déserts paramédicaux sont plus rares.

Vous avez, madame la ministre, évoqué le problème de la prise en charge des soins dentaires et des frais d'optique. Je mentionnerai celui de la prise en charge des problèmes médico-psychologiques chez l'enfant, toujours préjudiciables à la scolarité.

M. Jérôme Guedj. Un effort particulier est consenti dans ce projet de loi de financement en faveur du secteur médico-social, notamment pour l'aide à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Au-delà de l'enveloppe prévue de 50 millions d'euros, il faudra expérimenter une dotation globale pour les associations, sur la base des propositions formulées par l'Association des départements de France (ADF) en concertation avec une dizaine d'associations du secteur. Nous avons besoin d'une telle impulsion.

L'instauration d'une contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie n'est pas une « mesurette ». Elle confirme qu'une réforme de la perte d'autonomie sera bien engagée, ce dont il faut se féliciter. On peut même se demander s'il n'aurait pas été opportun de porter le taux de cette contribution à 0,3 % dès 2013. Cela aurait donné des marges de manœuvre supplémentaires.

Enfin, les conseils généraux, dont beaucoup ont du mal à assumer la lourde charge de la politique en faveur des personnes âgées, apprécieraient que leur soit affecté tout ou partie des crédits non consommés de la CNSA.

M. le ministre délégué chargé du budget. Monsieur Sebaoun, l'harmonisation que vous appelez de vos vœux est en cours. En effet, nous relevons de 60 % à 62 % le taux normal du droit de consommation applicable au tabac à rouler, tandis que celui applicable aux cigarettes passe de 64,25 % à 64,7 %, et nous réduirons encore l'écart, progressivement.

C'est délibérément que nous n'avons pas, cet été, augmenté de 8 % à 20 % le forfait social sur les contributions de prévoyance, et ce pour deux raisons. D'une part, des discussions sont en cours entre les partenaires sociaux qui sont les gestionnaires de ces contrats : c'eût donc été une mauvaise manière à leur égard à un moment où nous souhaitons rétablir avec eux un climat de confiance, qui avait été sérieusement altéré ces dernières années. D'autre part, nous ne pouvions traiter ainsi, au détour d'une loi de finances rectificative, la question des contrats responsables.

Monsieur Jacquat, le régime spécial d'assurance vieillesse des industries électriques et gazières a été mis en place dans les conditions que vous savez. Quant à la contribution tarifaire d'acheminement, qui finance une partie des droits spécifiques de ce régime, elle a été instituée par une majorité à laquelle vous apparteniez. Comme vous le savez, il est rare qu'une taxe, une fois créée, n'augmente pas ! Surtout quand, comme celle-ci, elle sert à financer des besoins placés hors bilan à l'occasion d'une privatisation ! Il faut assumer les conséquences des décisions prises par la majorité de l'époque, d'autant que lors de la réforme des régimes spéciaux, des avantages considérables ont été accordés en fin de carrière aux ressortissants de

ce régime de retraite pour faire accepter ladite réforme par les personnels. Je ne vous reproche pas ces décisions. Je dis seulement qu'il nous revient de les assumer et nous le faisons, quoi que nous ayons pensé à l'époque de cette réforme.

Madame Le Callennec, je vous renvoie au bilan de l'évolution des prélèvements au cours des dernières années, tel que l'a dressé de manière objective le quotidien *Les Échos*. En trois ans, les prélèvements auront augmenté de 60 milliards d'euros, ce qui est considérable. Mais ce montant se répartit à parts égales entre les mesures prises par les gouvernements Fillon I et Fillon II, et celles que nous-mêmes avons prises dans la loi de finances rectificative de l'été, le projet de loi de finances initiale et ce projet de loi de financement pour 2013 : 30 milliards d'euros dans chaque cas. J'imagine que les parlementaires qui ont voté 30 milliards de prélèvements sous les deux gouvernements Fillon étaient aussi soucieux que nous de la croissance. La différence est que, nous, nous nous efforçons d'épargner les classes populaires et les classes moyennes quand la majorité précédente, elle, « tirait large ».

S'agissant de la croissance, je vous renvoie à la prévision de Mme Mathilde Lemoine, chef économiste de la banque HSBC, très respectée de ses pairs et peu suspecte de complaisance à l'égard du pouvoir actuel – elle était la conseillère de M. Dominique de Villepin en matière fiscale et budgétaire à Matignon. Mme Lemoine prévoit une croissance de 0,9 % en 2013. Quant au FMI, il est vrai qu'il s'inquiète mais n'avait-il pas prévu une croissance de 0,8 % pour 2010 alors qu'elle fut de 1,6 % ? Nous aurons certainement l'occasion de revenir sur le sujet en séance.

Mme la ministre des affaires sociales et de la santé. Madame Poletti, je n'oppose pas IVG et contraception. L'IVG, qui est un droit, est aujourd'hui remboursée à 100 % pour certaines catégories de la population. Il n'empêche que certaines femmes ont encore des difficultés à y accéder et que la prise en charge de cet acte par les complémentaires santé est très variable selon les contrats. Ainsi certaines remboursent le forfait hospitalier, d'autres non. Cette inégalité de traitement justifie la décision que nous avons prise. Cela ne signifie nullement que nous nous désintéressions de la contraception. J'ai d'ailleurs demandé une évaluation des dispositifs mis en place par certaines régions, comme le Pass contraception. Nous réfléchissons à une mesure susceptible d'être appliquée rapidement pour faciliter l'accès à la contraception des 15-18 ans par exemple.

Un décret d'application précisera très vite les modalités de mise en œuvre des expérimentations prévues à l'article 41 pour optimiser le parcours de soins des personnes âgées en perte d'autonomie. Nous avons prévu une prise en charge durant trente jours parce que cela correspond en moyenne au temps nécessaire à la stabilisation de l'état d'une personne âgée après hospitalisation. C'est d'ailleurs la durée recommandée par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Monsieur Sebaoun, s'agissant des contrats de prévoyance, l'idée est d'engager une large discussion avec les organismes complémentaires afin de redéfinir la nature et le contenu des contrats responsables, et de voir quel rôle vertueux pourraient jouer ces organismes non seulement en solvabilisant la demande de soins mais aussi en contribuant à optimiser les parcours de soins.

Pour le reste, nous n'entendons pas remettre en question la liberté d'installation des médecins, je le redis ici. Il faut trouver le moyen de lever les freins qui empêchent les jeunes médecins de s'installer dans certains territoires urbains ou ruraux. C'est en répondant à leurs préoccupations et en leur proposant des dispositifs attractifs que nous résoudrons le problème.

Madame Bouziane, comme vous l'avez entendu lors du colloque auquel vous avez assisté, une redéfinition des relations entre les médecins et les autres professionnels de santé,

à commencer par les pharmaciens et les infirmiers, et une meilleure articulation des compétences et des responsabilités de chacun constituent en effet des pistes à explorer pour mieux répondre aux attentes de la population dans les territoires ruraux.

Madame Khirouni, c'est essentiellement pour des raisons de sécurité sanitaire qu'on ne délivre pas aujourd'hui les médicaments à l'unité. La traçabilité de chacun des comprimés ou gélules ne serait pas suffisamment garantie, sans compter que, contrairement à ce que l'on pourrait croire, cela augmenterait les coûts de distribution. C'est donc là une fausse bonne idée d'économies. Les instances compétentes évaluent aujourd'hui la tarification au traitement et non à l'unité.

Monsieur Tian, je crois profondément néfaste la convergence tarifaire qui avait été engagée entre établissements hospitaliers publics et privés. Elle revient en effet à nier la spécificité des missions des établissements publics. Je ne peux que vous conseiller à nouveau la lecture d'un rapport que la MECSS du Sénat a consacré au sujet, et qui a été adopté à l'unanimité, certains de vos amis politiques partageant les mêmes doutes que nous sur ce mécanisme.

Pour ce qui est de la facturation individuelle des consultations et séjours dans les établissements de santé, l'article 49 du texte ne fait qu'en décaler le calendrier de mise en œuvre. Le dispositif sera généralisé d'ici à la fin 2015. Il était impossible d'y parvenir plus tôt. Cette facturation individuelle doit permettre, notamment dans les établissements publics, de mieux suivre les dépenses et donc de les optimiser.

Madame Biémouret, deux cents contrats de praticiens locaux de médecine générale devraient être conclus dès la première année et le dispositif a vocation à s'élargir les années suivantes. Pourquoi en effet ne pas l'ouvrir également aux praticiens hospitaliers ? Cela permettrait une plus grande fluidité entre les deux types d'exercice de la médecine, en ville et à l'hôpital.

M. Jacquat ayant dû nous quitter, c'est en séance que je lui répondrai sur la réforme des retraites.

Madame Le Callennec, alors que la majorité précédente avait multiplié les promesses en matière de projets immobiliers dans les établissements hospitaliers, elle n'en a réalisé que très peu et n'a laissé aucun financement pour ce faire dans le cadre du plan « Hôpital 2012 ». Il nous faut reprendre l'ensemble. Nous mobiliserons des crédits d'investissement pour des projets d'ampleur visant par exemple à installer des plateaux techniques ultra-modernes, à développer la recherche ou à mettre en place des systèmes d'information plus performants, bref à bâtir l'hôpital de l'avenir. Dans les hôpitaux de proximité, pour des projets immobiliers plus classiques, les ressources existantes dans l'ONDAM et au niveau des agences régionales de santé seront mobilisées en fonction des besoins. Ces dernières examinent au cas par cas les demandes des établissements et d'ores et déjà donnent une suite favorable à certains projets.

Mme la ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. Madame Carrillon-Couvreur, 9 milliards d'euros seront en effet consacrés en 2013 aux services et établissements accueillant des personnes handicapées, ce qui représente, avec 286 millions d'euros de plus qu'en 2012, une augmentation de 3,3 %. En même temps que nous créerons l'an prochain 3 000 places supplémentaires, nous mettrons l'accent sur l'aspect qualitatif pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap dans leur parcours de vie. Nous redonnerons de l'oxygène à l'ensemble de ces services et établissements qui, depuis deux ans, ont été soumis à de telles contraintes financières que beaucoup sont aujourd'hui « au bout du rouleau ». La masse salariale n'y a été revalorisée que de 0,8 % en 2012 et de 1 % en 2011. Tout le secteur s'en est trouvé étouffé,

avec même à la clé des problèmes de qualité de l'encadrement. Nous proposons aujourd'hui d'augmenter cette masse salariale de 1,4 %. Nous allons aussi faire le point sur le manque de places : il en manque pour la prise en charge des autistes, des handicapés psychiques, des polyhandicapés et des handicapés vieillissants. Nous nous efforcerons de réduire les très fortes disparités de capacités d'accueil entre territoires.

Madame Le Callennec, mes services sont en train de répondre à votre courrier concernant la prise en charge de l'autisme. Le plan lancé en 2008 prévoyait 4 100 nouvelles places d'accueil pour autistes : 2 100 pour enfants – 1 500 en établissement et 600 dans les services – et 2 000 pour adultes. Si les 2 100 places pour enfants ont été quasiment toutes réalisées, à peine la moitié de celles prévues pour les adultes l'ont été. Nous regarderons donc de près les appels à projet en 2013 pour rattraper le retard pris. Nous lancerons aussi un troisième plan Autisme, qui sera l'occasion de faire le point sur l'existant, de voir comment créer de nouvelles places, mais aussi de lancer des initiatives nouvelles car tout n'est pas qu'affaire de places en ce domaine. Un effort est également nécessaire en matière de recherche ou bien encore de formation des personnels. Vous êtes bien entendu, madame, la bienvenue si vous souhaitez vous associer à nos réflexions.

Mme la ministre déléguée chargée de la famille. Vous avez raison, madame Clergeau, pour ce qui est du bilan de la majorité précédente en matière d'accueil de la petite enfance. Seules 60 000 places d'accueil ont été physiquement créées quand, dans le même temps, 55 000 enfants âgés de 2 à 3 ans n'ont plus pu être scolarisés en maternelle, si bien que le solde est très faible, sinon nul. L'augmentation du nombre de places en crèche a été très insuffisante. Nous allons, nous, changer de méthode. Dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion qui doit être conclue avec la CNAF, la précédente étant arrivée à échéance, nous réorienterons la politique de développement des structures d'accueil de la petite enfance, au travers notamment de la mobilisation des crédits du Fonds national d'action sociale. Pour répondre au mieux aux attentes des parents, nous prendrons en compte l'échelon des territoires. Nous lançons jusqu'à la mi-janvier, dans quatre régions – Bourgogne, Midi-Pyrénées, Pays de Loire et Nord-Pas-de-Calais –, une concertation au cours de laquelle les citoyens et l'ensemble des partenaires de l'accueil de la petite enfance seront invités à recenser les demandes et les besoins, à réfléchir au choix du pilote susceptible d'être l'interlocuteur de l'État, et à évaluer combien de places de quel type sont nécessaires. Nous espérons pouvoir redéfinir ainsi les grandes orientations de la politique de développement des structures d'accueil pour les 0-3 ans. Je parle à dessein des 0-3 ans car le renforcement de la scolarisation des enfants âgés de 2 à 3 ans fait partie de notre réflexion. Une fois les nouvelles orientations définies, nous abrogerons le « décret Morano » relatif aux jardins d'éveil, qui n'ont pas donné satisfaction. Cette abrogation marque notre souhait qu'on passe de ce qui était conçu comme une simple garde des enfants à un véritable accueil, qui suppose tout un travail d'éveil et de socialisation, indispensable à la correction que nous souhaitons de certaines inégalités.

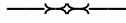
Mme la ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie. Madame Poletti, nous sommes en train de travailler sur les conventions tripartites dites de « pathossification ».

J'ai déjà répondu sur la sous-consommation des crédits de la CNSA.

Monsieur Guedj, je vous remercie infiniment d'avoir réaffirmé que le Gouvernement était déterminé à engager une réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie. Mais nous n'avons pas souhaité, je le reconnais, fixer d'emblée un taux trop élevé pour la contribution additionnelle afin de ne pas prendre les retraités de court. D'ailleurs, la mithridatisation n'est-elle pas une excellente technique médicale ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je remercie l'ensemble de nos collègues, de la majorité comme de l'opposition, – essentiellement des femmes d'ailleurs – qui ont assisté à cette longue audition jusqu'à son terme. Je remercie également les ministres pour leur grande disponibilité. Je remercie également leurs collaborateurs de les avoir accompagnés ici, n'en déplaise à ceux qui les trouvent trop nombreux. Au moins, nous ne pourrions pas dire qu'il s'agit de collaborateurs de l'ombre !

La séance est levée à vingt heures trente.



Présences en réunion

Réunion du mercredi 10 octobre 2012 à 17 heures 30

Présents. – M. Bernard Accoyer, M. Gérard Bapt, Mme Véronique Besse, Mme Gisèle Biémouret, Mme Kheira Bouziane, M. Jean-Noël Carpentier, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Rémi Delatte, M. Jean-Pierre Door, M. Jean-Marc Germain, M. Henri Guaino, M. Jérôme Guedj, Mme Joëlle Huillier, Mme Sandrine Hurel, M. Christian Hutin, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Chaynesse Khirouni, Mme Conchita Lacuey, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Annie Le Houerou, Mme Catherine Lemorton, Mme Geneviève Levy, Mme Véronique Louwagie, M. Laurent Marcangeli, Mme Véronique Massonneau, M. Pierre Morange, M. Hervé Morin, Mme Ségolène Neuville, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Luce Pane, M. Christian Paul, M. Bernard Perrut, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Arnaud Richard, M. Denys Robiliard, M. Arnaud Robinet, Mme Barbara Romagnan, M. Jean-Louis Roumegas, M. Gérard Sebaoun, M. Dominique Tian, M. Jean-Louis Touraine, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer

Excusés. – M. Guy Delcourt, M. Gilles Lurton, M. Fernand Siré, M. Jean-Sébastien Vialatte

Assistaient également à la réunion. – M. Lionel Tardy, M. Pascal Terrasse