

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014

91^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du lundi 2 décembre 2013

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME LAURENCE DUMONT

1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014** (p. 12525)

PRÉSENTATION (p. 12525)

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

M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 12528)

M. Gérard Sebaoun

Mme Bérengère Poletti

M. Jean-Louis Roumegas

Mme Dominique Orliac

M. André Chassaigne

Mme Chaynesse Khirouni

M. Jérôme Guedj

M. Arnaud Richard

Mme Marisol Touraine, ministre

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 12536)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE MME LAURENCE DUMONT

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014

Lecture définitive

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, en lecture définitive, du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 (n^{os} 1593, 1594).

PRÉSENTATION

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, monsieur le rapporteur pour l'assurance maladie, madame la rapporteure pour le secteur médico-social, mesdames et messieurs les députés, je vous prie tout d'abord de bien vouloir excuser Bernard Cazeneuve, ministre délégué chargé du budget, actuellement retenu par d'autres obligations.

Nous parvenons à la dernière étape de l'examen de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale en procédant aujourd'hui à sa lecture définitive, à la suite du rejet de ce texte par le Sénat jeudi dernier. C'est l'aboutissement de la procédure parlementaire qui se terminera demain par le scrutin public. Je ne m'étendrai pas sur le contenu du texte et ses avancées, notamment sa contribution à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé, que j'ai déjà eu l'occasion de vous présenter à deux reprises.

J'insisterai plutôt sur les principales évolutions intervenues depuis la première lecture de ce texte, jusqu'à nos débats de la semaine dernière. Je souhaite en premier lieu rappeler que ce texte s'inscrit dans la trajectoire de redressement des comptes publics à laquelle le Gouvernement est attaché. Notre objectif est de maintenir un haut niveau de protection sociale pour les Français, tout en poursuivant le redressement de nos comptes sociaux. Les mesures prises dès l'été 2012, puis dans le PLFSS 2013, ont permis d'enclencher ce redressement. Les choix exigeants effectués dans le cadre de ce PLFSS doivent nous permettre de ramener, dès l'an

prochain, le déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse en deçà de 13 milliards d'euros – rappelons que, lors de notre arrivée aux responsabilités, ce déficit était de 21 milliards d'euros.

Ces choix sont exigeants parce qu'ils engagent des réformes de structure, parce qu'ils visent à renforcer l'équité de notre système et parce que nous refusons que l'adaptation de ce système se fasse en demandant davantage d'efforts aux assurés sociaux. Notre pays traverse une période d'incertitudes. Il est donc indispensable, aujourd'hui plus que jamais, de consolider les piliers de notre protection sociale. C'est le sens des réformes structurelles qui ont été engagées par le Gouvernement en matière de santé, avec la stratégie nationale de santé, de politique familiale et de retraites, avec le texte actuellement en discussion au Parlement.

Le Parlement a souhaité adapter certaines des mesures présentées par le Gouvernement. Des modifications ont été apportées aux recettes de la Sécurité sociale : fiscalité sur les boissons énergisantes – une mesure présentée ici même par votre rapporteur –, fiscalité des contrats de complémentaire santé et affectation de la CASA sont les principales évolutions de ce texte ; le Gouvernement a souhaité les compléter ou les préciser. La première modification porte sur la mesure relative au calcul des prélèvements sociaux sur les produits de placement exonérés d'impôt sur le revenu et assujettis en sortie. Cette mesure a fait l'objet de débats, et le Gouvernement vous a proposé un amendement permettant de l'aménager. Par ailleurs, les artisans et commerçants rencontrent des difficultés spécifiques. C'est pourquoi le Gouvernement a proposé un amendement permettant de lisser les hausses de cotisations retraite pour les artisans et commerçants. Il ne s'agit pas de remettre en cause le déplafonnement partiel des cotisations retraite, mais de l'accompagner.

Lorsque l'on prend en considération l'ensemble des évolutions introduites dans le texte, l'équilibre financier global de celui-ci n'en est, pour autant, pas affecté. En effet, les aménagements introduits ne dégraderont pas le déficit de la Sécurité sociale, dans la mesure où son budget pour 2014 bénéficiera de la bonne tenue des comptes en 2013, en particulier de la maîtrise des dépenses de santé, au-delà même des objectifs fixés en la matière. Alors que l'on avait initialement estimé que les dépenses seraient inférieures de 500 millions d'euros à l'objectif national de dépenses, le différentiel sera finalement de 650 millions d'euros. Au terme de ces diverses modifications, le solde de la Sécurité sociale devrait rester, en 2014, au niveau fixé par le projet de loi initial, à 12,8 milliards d'euros pour le régime général et le Fonds de solidarité vieillesse, ce qui représente une amélioration de 3,4 milliards d'euros par rapport à 2013.

Je souhaite, par ailleurs, revenir sur les orientations que traduit ce projet de loi en matière d'assurance maladie. Il s'agit tout d'abord de poursuivre le combat pour l'accès aux soins. L'assurance maladie est et doit rester le pilier fondamental de la prise en charge des dépenses de santé. Cela oblige à mettre en œuvre, dans le même temps, une régula-

tion de l'offre des complémentaires santé : une différenciation plus forte du taux de TSCA entre les contrats dits solidaires et responsables et les autres contrats le permettra.

Vous avez, par ailleurs, souhaité compléter les dispositions prévues par ce projet de loi, en facilitant le recours à l'aide à la complémentaire santé, en prévoyant le renouvellement automatique du droit à l'aide à la complémentaire santé pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées – l'ASPA. Je vous ai présenté la semaine dernière, lors de la nouvelle lecture, un amendement – qui a été adopté – visant à revaloriser de 50 euros l'aide à la complémentaire santé pour les bénéficiaires âgés de plus de 60 ans. Cette aide va donc passer à 550 euros à partir de l'année prochaine. Il s'agit d'une mesure particulièrement importante pour une population dont les cotisations aux complémentaires sont élevées et dont le recours aux soins est important.

Dans le même temps, nous avons engagé la réduction du « reste à charge » pour les bénéficiaires de cette aide en matière de frais d'optique. Cela montre que nous avons la volonté de contribuer au pouvoir d'achat de nos concitoyens les plus modestes. C'est également le sens de la double revalorisation de l'ASPA prévue pour l'année prochaine, au 1^{er} avril et au 1^{er} octobre. Ces dispositions seront complétées par une action spécifique en faveur des personnes les plus vulnérables. Ce texte de loi prend en compte le plan pour l'autisme présenté en avril dernier. Il permet également la mise en œuvre des engagements pris au titre du plan Alzheimer.

Le Premier ministre, Michèle Delaunay et moi-même avons présenté vendredi dernier ce qui a vocation à devenir, l'an prochain, une loi d'orientation et de programmation pour adapter notre société au vieillissement de la population. C'est dans ce contexte que le Gouvernement a soutenu votre souhait de mettre en œuvre un soutien aux personnes âgées dès 2014. Les 100 millions d'euros issus de la CASA permettront, dès l'année prochaine, de renforcer la politique en faveur des personnes âgées. Ce montant sera affecté, pour 30 millions d'euros, au soutien des services d'aide à domicile ; le reste permettra de financer un plan d'aide complémentaire à l'investissement en faveur des EHPAD et, je tiens à le souligner, de la rénovation des foyers logements.

M. Denis Jacquat. Ce n'est pas beaucoup !

M. Jérôme Guedj. Ne faites donc pas la fine bouche, monsieur Jacquat !

M. Christian Paul, *rapporteur de la commission des affaires sociales.* En cinq ans, vous n'en avez pas fait autant !

Mme Marisol Touraine, *ministre.* Vous ne devriez effectivement pas faire la fine bouche, monsieur Jacquat, car ces mesures que vous avez espérées, ces mesures dont vous avez rêvé, c'est nous qui les mettons en place !

M. Denis Jacquat. Que dites-vous là, madame la ministre ! Nous avons été excellents ! (*Sourires.*)

Mme Marisol Touraine, *ministre.* Mesdames et messieurs les députés, grâce à ce PLFSS, nous poursuivons le redressement de nos comptes et la transformation de notre modèle social. Nous montrons que l'exigence qui doit caractériser la tenue des perspectives pour la Sécurité sociale doit s'accompagner d'une volonté inébranlable de retrouver le chemin du progrès. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général.

M. Gérard Bapt, *rapporteur de la commission des affaires sociales.* Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 s'achève par une lecture définitive dans notre assemblée. Un tel épilogue traduit l'absence d'accord avec nos collègues sénateurs, qui ont adopté, le 28 novembre dernier, une motion tendant à opposer une question préalable sur ce texte, conduisant à son rejet dans le cadre de la nouvelle lecture. Je le regrette profondément, car je reste convaincu que les mesures prises dans le cadre de ce projet de loi de financement – Mme la ministre vient de nous en rappeler les principales – pouvaient recueillir l'adhésion de la majorité sénatoriale.

M. Denis Jacquat. Ah, la gauche !

M. Gérard Bapt, *rapporteur.* Pourquoi ? Parce que ce PLFSS porte des mesures d'ampleur qui confirment la trajectoire résolue de redressement des comptes de la Sécurité sociale, en permettant de ramener le déficit du régime général à 9,5 milliards d'euros dès 2014, c'est-à-dire à un niveau inférieur au déficit constaté en 2008, un déficit qui n'a cessé ensuite de se creuser, jusqu'à atteindre près de 30 milliards d'euros en 2010 et représenter encore près de 20 milliards d'euros en 2012. Ce PLFSS porte également l'engagement résolu de parvenir à un quasi retour à l'équilibre des comptes à l'horizon 2017, puisqu'à cette échéance, le déficit du régime général ne devrait plus représenter qu'environ 1,8 milliard d'euros.

Cet effort sans précédent permet de dégager de nouvelles marges de manœuvre dans le cadre du transfert à la CADES des déficits cumulés du régime général, permettant d'y inclure les déficits passés de l'assurance maladie et de la branche famille – qu'il est tout aussi important d'amortir que ceux de la branche vieillesse –, tout en maintenant inchangés les paramètres de cette reprise, autrement dit, sans avoir besoin ni d'augmenter les prélèvements sociaux, ni de repousser l'échéance de la CADES, contrairement à ce qu'avait fait la majorité précédente, qui avait assumé le choix de reporter sur les générations futures le poids de nos propres déficits.

Ne pas adhérer à l'important effort de retour à l'équilibre que prévoit ce PLFSS me semble irresponsable, d'autant que cet effort se traduit par d'importantes mesures de justice sociale...

M. Denis Jacquat. Laissez-nous rire !

M. Gérard Bapt, *rapporteur.* ...au sein du régime agricole, d'abord – et je ne vois pas, monsieur Jacquat, ce qui prête à rire dans ces mesures qui donnent satisfaction aux retraités agricoles les plus modestes –...

M. Denis Jacquat. Le Sénat est avec nous !

M. Gérard Bapt, *rapporteur.* ...grâce à une solidarité accrue en matière de cotisations, destinée à financer les mesures de revalorisation des petites pensions agricoles prises dans le cadre de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite.

Il se traduit ensuite par la mise en place d'une cotisation dé plafonnée pour les indépendants, afin de préserver l'équité avec les mesures prises pour financer le système de retraites dans le régime général. Il se traduit enfin par l'affectation à la CNSA – à l'initiative du groupe socialiste à l'Assemblée, notamment de M. Christian Paul –...

M. Christian Paul, rapporteur. C'est une œuvre collective !

M. Gérard Bapt, rapporteur . . . de crédits supplémentaires, à hauteur de 100 millions d'euros, afin de permettre le financement des premières mesures qui seront mises en œuvre en 2014 dans le cadre de la loi d'orientation et de programmation relative à la prévention et à la prise en charge de la dépendance.

L'effort de retour à l'équilibre est illustré par les mesures concernant la famille. Grâce à l'apport de plus d'un milliard d'euros de recettes nouvelles et pérennes, pour la première fois depuis 2007 les comptes de la CNAF seront significativement améliorés l'an prochain.

Le redressement des comptes de la branche famille passe également par des mesures d'économies, mais celles-ci sont dictées par le souci d'améliorer le caractère redistributif des prestations familiales. Ainsi, le montant de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant – la PAJE – est diminué par deux pour ses seuls bénéficiaires les plus aisés ; quant à la majoration du complément de libre choix d'activité, elle est supprimée, car elle était réservée aux bénéficiaires les plus aisés.

Symétriquement, ce PLFSS améliore la situation des familles qui font face aux plus grandes difficultés à travers l'augmentation de 50 % sur cinq ans du montant du complément familial pour les familles vivant sous le seuil de pauvreté. Cet effort se double, par voie réglementaire, de la revalorisation de 25 % du montant de l'allocation de soutien familial pour les familles monoparentales, dont près d'un tiers vivent sous le seuil de pauvreté.

Enfin, sur proposition de notre rapporteure pour la famille, Mme Marie-Françoise Clergeau, la mesure de gel du barème de l'allocation de logement familiale présentée à l'article 59 du projet de loi est remplacée par un report de la revalorisation du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre, ce qui diminue d'un quart l'effort demandé aux familles. Cela contribue néanmoins à la maîtrise des dépenses, tout en garantissant une révision du barème des aides au logement dès 2014.

Un tel ensemble de mesures aurait pu également, selon moi, recueillir l'assentiment de la majorité sénatoriale. Tel n'a malheureusement pas été le cas, et je le déplore.

S'agissant des recettes, le souci de préserver l'épargne populaire a conduit, comme Mme la ministre vient de le rappeler, à exclure de la suppression de l'assujettissement des produits de placement aux prélèvements sociaux aux « taux historiques » les produits des PEL, des CEL, des PEA, ainsi que de l'épargne salariale. Je me réjouis de cette décision.

Je me réjouis également de la création par notre assemblée, sur ma proposition, d'une taxe sur les boissons dites énergisantes, qui présentent des risques pour la santé que l'ANSES, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, mais également l'EFSA, l'Autorité européenne de sécurité des aliments, ont mis en évidence dans leurs travaux.

Ce projet de loi de financement contient aussi les premières mesures traduisant la stratégie nationale de santé : trois articles, en particulier, visent à renforcer les soins de premier recours. L'article 27 prévoit le recours à un règlement arbitral en cas d'échec des négociations portant sur l'instauration d'une rémunération pérenne de l'exercice pluriprofessionnel, afin de garantir l'aboutissement de ce dispositif. L'article 28 introduit la possibilité d'un financement dérogatoire des protocoles de coopération entre professionnels de santé. L'article 30 crée un régime d'indemnités journalières pour les professionnelles de santé en cas d'arrêts

de travail liés à une grossesse. Ces trois dispositifs ont été approuvés par l'Assemblée, qui a par ailleurs souhaité, à l'article 27 *bis*, renforcer les dispositions relatives au financement des centres de santé.

Ce projet de loi poursuit, en outre, la démarche d'expérimentation des parcours de soins, initiée l'an dernier, en prévoyant le lancement de plusieurs projets expérimentaux dans le domaine de la télémédecine, à l'article 29, et dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique et du cancer, à l'article 34. L'Assemblée nationale a souhaité aller plus loin et mettre en place un cadre général d'expérimentation afin de permettre au Gouvernement de tester et d'évaluer plus largement les réformes structurelles destinées à réformer notre système de santé.

En ce qui concerne les établissements de santé, une première réforme de la tarification à l'activité est également initiée, qui repose essentiellement sur deux mesures prévues à l'article 33 : l'instauration d'un financement plus favorable des activités isolées effectuées par des établissements de santé implantés dans des zones peu peuplées et l'introduction d'une dégressivité des tarifs des établissements de santé dépassant de manière importante leurs volumes d'activité.

Ce texte marque aussi la volonté de réformer notre politique du médicament. Nous pensons qu'il est possible de réaliser des gains d'efficience tout en renforçant la sécurité des patients et l'accès au progrès thérapeutique. En matière de soins de ville, ce double objectif se traduit, à l'article 37, par l'expérimentation de la délivrance à l'unité des antibiotiques, à l'article 38, par la définition de règles encadrant la prescription des médicaments biosimilaires et, à l'article 39, par une réforme des modalités de prise en charge des patients soignés au moyen de médicaments faisant l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation. L'instauration, à l'article 40, d'un dispositif visant à la transparence des remises accordées aux pharmacies sur les médicaments génériques devrait également permettre de mieux négocier les prix. Enfin, dans le but de soutenir notre tissu industriel, l'article 41 devrait permettre une mise à disposition plus rapide des produits innovants.

Par ailleurs, le projet de loi introduit des mesures importantes pour renforcer l'accessibilité aux soins, priorité de cette législature. Il institue, à l'article 12 *ter*, la généralisation de l'accès à une couverture complémentaire de qualité, annoncée par le Président de la République en septembre 2012 et inaugurée en 2013 avec la généralisation de la couverture collective des salariés. Son article 45 dispose que les organismes assureurs seront mis en concurrence, afin d'améliorer le rapport qualité-prix des contrats d'aide à la complémentaire santé. Les étudiants isolés, en situation précaire, auront accès à la couverture maladie universelle complémentaire. Enfin, les avantages fiscaux seront recentrés sur des contrats solidaires et responsables redéfinis, qui proposeront un panier de soins amélioré et adapté aux besoins des Français – que ce soit pour les consultations médicales ou les frais optiques ou hospitaliers – et des niveaux de prise en charge permettant de réguler la tarification des soins.

L'examen à l'Assemblée a permis d'élargir l'accès à la complémentaire santé aux personnes âgées disposant de faibles ressources – Mme la ministre vient d'évoquer l'augmentation du montant de l'ACS à leur profit – et à intégrer au panier de soins obligatoires des contrats solidaires et responsables les dépenses de prévention et les frais d'optique. Nous avons aussi souhaité inscrire dans la loi le principe d'un plafond de prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins. Enfin, la commission a adopté en

première lecture un article visant à garantir aux bénéficiaires de l'ACS un panier de soins équivalent à celui de la couverture maladie universelle complémentaire.

Autre public prioritaire pour l'accès aux soins : les jeunes, qui bénéficieront d'un triplement du forfait de prise en charge des traitements par substituts nicotiques et de programmes d'accompagnement au sevrage tabagique.

Enfin, la généralisation de la dispense d'avances de frais pour les dépenses de soins de ville, prévue pour 2017, sera amorcée dès 2014 pour les consultations relatives à la contraception des mineures de plus de quinze ans. Cette première étape sera suivie de l'extension du tiers payant aux bénéficiaires de l'ACS à partir de 2015.

Outre l'affectation de 100 millions d'euros à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, que j'ai déjà évoquée, le secteur médico-social est l'objet de deux innovations : l'article 47 instaure la déconcentration de la gestion des crédits d'investissement de la CNSA auprès des agences régionales de santé et l'article 47 *bis*, adopté sur la proposition de notre rapporteure Martine Pinville, met fin à l'expérimentation – qui n'a pas donné de résultats satisfaisants – relative à la partie « soins » de l'activité des établissements accueillant les personnes âgées dépendantes.

Ces mesures sont bienvenues : elles vont dans le sens d'une meilleure organisation de notre système de soins, amorçant le grand mouvement de la stratégie nationale de santé et permettant une meilleure équité de notre système de prestations familiales, tout en s'inscrivant dans le strict respect de la trajectoire de retour à l'équilibre de nos finances publiques.

Telles sont les raisons pour lesquelles la commission des affaires sociales a adopté le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014. Bien entendu, chers collègues, je vous demande d'en faire autant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Nous en venons à la discussion générale.

La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, madame la rapporteure, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, nous sommes réunis pour la lecture définitive du PLFSS pour 2014, exercice qui va mettre fin à une partie de ping-pong démocratique avec le Sénat, qui a choisi, à deux reprises, de repousser ce texte, à la faveur d'alliances improbables car amalgamant des positions de fond totalement contraires.

Je veux saluer les avancées du texte, énoncées, tout à l'heure, par Mme la ministre. Ce projet de loi a en effet été amélioré et enrichi par le travail parlementaire au terme d'une discussion franche avec le Gouvernement.

À titre d'illustration, j'espérais revenir sur certains amendements déposés par notre groupe, mais l'exhaustivité de Gérard Bapt me laisse presque sans voix ; aussi vais-je m'efforcer de résumer très rapidement ce que j'avais l'intention de vous dire.

À l'article 15, lors de la séance du 23 octobre, un amendement déposé par nos collègues Martine Pinville, Christian Paul et Jérôme Guedj a permis d'affecter 100 millions

d'euros à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, en faveur de l'aide à domicile et de la modernisation des établissements pour personnes âgées.

M. Jean-Patrick Gille. Bravo !

M. Gérard Sebaoun. Mme la ministre comme Gérard Bapt l'ont rappelé, et Jérôme Guedj se fera un plaisir de nous en parler sagement. (*Sourires sur les bancs du groupe SRC.*)

L'introduction de l'article 15 *bis*, toujours à l'initiative de Gérard Bapt, qui institue une contribution sur les boissons dites énergisantes, affectée à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, n'est pas due, comme l'a injustement affirmé – qui plus est en se moquant – M. Accoyer, à une lubie de notre collègue Gérard Bapt mais plutôt à sa constance. En effet, à son initiative, dès le PLFSS pour 2013, nous avions exprimé par un amendement les doutes que nous inspiraient ces boissons surcaféinées quant à leurs effets sur la santé humaine, notamment lorsque les jeunes les mélangeaient avec des boissons alcoolisées. Si la censure du Conseil constitutionnel a porté sur ce dernier point, je n'imagine pas, au vu des travaux éclairants de l'ANSES et d'autres écrits parus dans la littérature internationale, que quiconque, ici, puisse souhaiter une nouvelle censure.

L'article 27 A – avant l'article 27 – a introduit, sur l'initiative de Christian Paul, un cadre général pour l'expérimentation de projets pilotes touchant à des pathologies chroniques. Sans revenir sur les modalités d'application de cette mesure, je tiens à souligner que cet amendement « chapeau » est extrêmement intéressant.

L'article 27 *bis*, quant à lui, va mettre fin à une injustice dont pâtissent les centres de santé, en prévoyant une révision de l'article du code de la Sécurité sociale qui régit leurs rapports avec les organismes d'assurance maladie, pour leur permettre de bénéficier de suppléments de rémunérations, à l'instar des médecins libéraux de ville. Cette révision interviendra dans un délai de neuf mois après la promulgation de la loi.

Au risque de vous lasser...

Plusieurs députés du groupe SRC. Mais non !

M. Gérard Sebaoun. ...je poursuis mon énumération : à l'article 45, notre groupe a souhaité, dans le droit fil du texte gouvernemental, et dans le cadre des contrats solidaires et responsables, que soit fixée par décret la possibilité d'instituer des niveaux minimaux et un plafond de prise en charge des dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour les dispositifs d'optique médicale, notamment.

Enfin, je terminerai en saluant le rapport prévu à l'article 29 *bis* : je sais que nous en demandons beaucoup dans cet hémicycle, mais celui-ci me paraît important. Je ne sais d'ailleurs pas, à cet instant, à qui en attribuer la paternité.

M. Christian Paul, rapporteur. Elle est collective !

M. Gérard Sebaoun. Il permettra au Parlement de disposer de la situation actualisée des zones médicalement sous-dotées – ce qui sera bien utile –, notamment des inégalités quant à la présence des professionnels de santé, qu'il s'agisse des médecins généralistes, des spécialistes ou des infirmiers. Il fera également le point sur les inégalités d'accès aux soins en distinguant les zones où sont constatés le plus de dépassements d'honoraires. Enfin, il évaluera le déploiement des praticiens territoriaux de médecine générale, que nous avons voté dans le PLFSS pour 2013.

Ce survol très rapide et partiel du travail parlementaire ne rend certainement pas justice à l'ensemble des amendements qui ont contribué à renforcer la qualité du PLFSS pour 2014, déjà très bien né.

Aussi est-ce sans surprise, madame la ministre, que le groupe SRC le votera. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Christian Paul, rapporteur. Excellent!

Mme la présidente. La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mes chers collègues, nous voilà donc, pour la troisième fois en quelques semaines – et après le nouveau camouflet que vous avez essuyé au Sénat (« *Oh!* » sur plusieurs bancs du groupe SRC), qui a voté une motion de rejet – réunis pour l'examen de ce PLFSS pour 2014. Il est vrai qu'avoir imposé un vote bloqué en première lecture n'était pas particulièrement respectueux du bicamérisme. Cela met en lumière, une fois de plus, la faiblesse de l'attelage de la majorité.

M. Denis Jacquat. Ça oui!

Mme Bérengère Poletti. De fait, les deux textes budgétaires essentiels qui fondent votre politique ont été rejetés en vingt-quatre heures au Sénat, faute du soutien des élus communistes. Vous avez été contraints de recourir à un vote bloqué à l'Assemblée sur votre réforme des retraites, tout en faisant des annonces *in extremis*, dans la nuit de lundi à mardi dernier, à la fin de la nouvelle lecture du PLFSS, sur le minimum vieillesse et l'aide à la complémentaire santé, pour être sûrs de rallier assez de votes positifs dans votre propre camp.

Nous n'avons d'ailleurs aucun chiffrage de ces mesures – notamment concernant l'ASPA – et de leurs conséquences sur l'équilibre des lois de financement que nous sommes en train de voter. Avouez que tout cela est assez pathétique!

M. Denis Jacquat. Eh oui!

Mme Bérengère Poletti. Je ne m'étendrai même pas sur les conditions d'examen de ce PLFSS: pas de texte lors de la première réunion de la commission, cela commençait mal!

M. Denis Jacquat. Très mal!

Mme Bérengère Poletti. Le rapporteur qui s'épanche dans la presse, avant même la fin de la discussion en première lecture, contre une mesure qu'il a pourtant défendue et fait adopter à ses collègues en commission la semaine précédente et en séance deux heures avant; le Gouvernement qui recule, avant même le vote solennel, sur cette même mesure.

M. Christian Paul, rapporteur. Vous ne voulez pas parler un peu du fond?

Mme Bérengère Poletti. Comprenez qui pourra! Nous sommes perdus, les Français aussi. Et pourtant, en ces temps si difficiles, ils étaient en droit d'attendre un peu de hauteur de vue, des perspectives, une ambition.

Nous discutons ici de masses financières considérables, bien supérieures, même, au budget de l'État, et surtout qui financent, selon l'exposé des motifs de l'ordonnance de 1945, ce que notre pays assure de plus précieux à nos concitoyens: « la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. »

Certes, le Gouvernement affiche quelques économies et limite la progression de l'ONDAM à 2,4 %, ce que, d'ailleurs, il aurait déjà fallu faire l'année dernière, mais les

efforts demandés aux Français ne s'accompagnent pas des réformes de structure pourtant indispensables pour consolider dans le temps la maîtrise des dépenses de santé, revenir à l'équilibre de nos comptes sociaux et dégager des marges de manœuvre pour moderniser le système de soins.

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est ce qu'on fait!

Mme Bérengère Poletti. Votre réforme des retraites est en trompe-l'œil et il faudra y revenir dans quelques années.

M. Denis Jacquat. Eh oui!

Mme Bérengère Poletti. Il y a urgence et vous nous réservez des vieilles recettes, usées jusqu'à la corde, alors que l'encours global de notre dette sociale atteindra après 2013 et 2014 200 milliards d'euros.

Les économies que vous prétendez faire ne sont toujours que des mirages, puisqu'elles se limitent à 3,5 milliards d'euros si l'on neutralise la hausse tendancielle des dépenses. Elles reposent essentiellement sur le décalage de la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} avril au 1^{er} octobre, sur la modulation de la prestation d'accueil du jeune enfant en fonction des revenus, sur la revalorisation d'un point de moins que l'inflation des retraites complémentaires gérées par les partenaires sociaux et sur un rabot de 500 millions d'euros sur les frais de gestion des organismes de Sécurité sociale.

Les charges nouvelles seront cette année encore, et malgré la promesse de pause fiscale, bien réelles pour les familles, les épargnants, les professionnels libéraux, les artisans, les commerçants, les agriculteurs – ils financeront seuls des mesures de revalorisation des retraites agricoles que le Président de la République avait promis de faire supporter par la solidarité nationale –, les retraités, l'industrie pharmaceutique.

Les retraités paieront, cette année encore, la taxe que vous avez inventée l'année dernière, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, la CASA, et que vous avez vendue aux Français comme le témoignage de votre volonté d'agir pour aider les personnes âgées dépendantes. Il s'agit cependant à nouveau d'un écran de fumée: les dotations destinées aux personnes âgées se réduisent comme peau de chagrin puisque la progression de l'ONDAM qui leur est allouée n'est que de 2,7 %.

Mme Martine Pinville, rapporteure de la commission des affaires sociales. C'est déjà bien!

M. Gérard Bapt, rapporteur. Vous aviez proposé 2 %! Reportez-vous donc à votre amendement!

Mme Bérengère Poletti. Ce ne sont pas les 100 millions d'euros alloués à la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, sur les 640 millions d'euros récoltés par la CASA qui vont changer quoi que ce soit. Le Sénat avait voté le fait de rendre la totalité du produit de la CASA à la CNSA; vous vous réjouissez d'en récupérer à peine 20 %. Nous sommes loin des ONDAM médico-sociaux de ces dix dernières années, que pourtant vous critiquez, et qui avaient été maintenus malgré un contexte difficile.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Quelle mauvaise foi!

Mme Bérengère Poletti. Vous reprenez des crédits non consommés de la CNSA pour construire l'ONDAM de 2014.

M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales. Ce discours ne va pas tenir très longtemps! Dans six mois, ce sera terminé!

Mme Bérengère Poletti. Vous êtes une fois encore en totale contradiction avec les paroles d'autrefois.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Quelle agressivité !

M. Christian Paul, rapporteur. Quel sectarisme !

Mme Bérengère Poletti. Mais vous ne vous arrêtez pas là, et nous sommes inquiets. Vous n'avez rien trouvé de mieux, pour rendre encore plus mauvais un texte qui n'était déjà pas brillant,...

M. Gérard Bapt, rapporteur. Quelle outrance !

Mme Bérengère Poletti. ...que d'intégrer par amendement une mesure très contestée qui, de l'avis même du président de la commission des lois, votre ami, M. Urvoas, serait inconstitutionnelle : je veux parler du rétablissement d'une clause de désignation, que vous avez un peu maquillée pour qu'elle n'ait pas trop l'air d'en être une. Comme le disait mon collègue Bernard Accoyer la semaine dernière, « en organisant des monopoles, on affaiblit la concurrence et la qualité des services commercialisés ». Et ce sont, en outre, des dizaines de milliers d'emplois qui sont menacés dans les mutuelles.

Vous contestez, madame la ministre, la qualité d'un amendement que j'avais déposé sur l'article 44 et qui avait pourtant été voté à l'unanimité en commission et en séance publique. Vous dites en comprendre le sens, mais vous ne proposez pas de formule idoine qui permette la protection correcte des mineures auxquelles cette mesure est destinée.

Je n'irai pas plus avant dans les détails du texte puisque nous nous prononcerons demain par un vote unique. Une fois encore, et je m'exprime au nom de tous les députés du groupe UMP, je regrette que ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale, comme celui de l'année dernière, ne prépare par l'avenir. Nous avons déjà perdu deux années, alors qu'il y avait tant à faire, que ce soit en termes de financement, pour permettre le renforcement de la compétitivité de nos entreprises, ou en matière d'économies, notamment s'agissant de l'hôpital, comme le dit le Premier président de la Cour des comptes.

Dans ces conditions, une fois encore, nous nous opposons à ce texte.

M. Denis Jacquat, M. François Cornut-Gentille. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je suis ravi de vous retrouver une nouvelle fois pour l'examen de ce texte ; ce sera là notre seul plaisir. *(Sourires.)*

Mme Chaynesse Khirouni. On ne s'en lasse pas !

M. Jean-Louis Roumegas. Nous savons dans quel climat de contraintes budgétaires nous nous trouvons et nous mesurons la difficulté d'assurer le financement de notre système de protection sociale à court terme et d'en garantir la pérennité pour permettre aux générations futures d'en disposer sur le long terme. Nous approuvons donc, comme nous l'avions fait l'année dernière, la volonté affichée du Gouvernement de maîtriser le déficit des comptes de la Sécurité sociale, en particulier celui de l'assurance maladie. Cet équilibre est indispensable si l'on veut mener une politique de santé publique ambitieuse.

Nous sommes, dans le même temps, et c'est là que réside la difficulté, devant l'impérieuse nécessité de construire le cadre d'une politique de santé qui repose sur un nouveau

paradigme. Nous ne pouvons plus nous exonérer d'un réexamen ferme et collectif des causes de la dégradation des conditions sanitaires et de l'accès aux soins sur notre territoire ni repousser perpétuellement cette tâche : les maladies chroniques prolifèrent, la stabilité psychologique de nos concitoyens vacille, les inégalités se creusent, et tout cela au même moment. Des pans entiers de notre population ont également perdu confiance dans la capacité des gouvernants à garantir à la fois la justice sociale, la qualité de vie, la rigueur et l'indépendance des expertises sur les produits proposés à la consommation quotidienne, qu'il s'agisse de produits alimentaires, de produits de santé ou de l'air que nous respirons.

Comme le souligne le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, l'équilibre général de nos comptes ne sera possible que si de nouvelles recettes sont créées. Nous avons fait des propositions en la matière, parfois sans succès. Nos propositions de créer des taxes comportementales ou des taxes complémentaires sur les retraites chapeau, un privilège qui nous paraît anormal par les temps qui courent, n'ont pas été acceptées.

Nous avons néanmoins avancé pied à pied sur l'inclusion des populations les plus fragiles, guidés par la conviction que plus le taux de renoncement aux soins s'accroît, plus les dépenses à moyen et à long terme liées aux consultations et aux urgences se multiplient, ce qui creuse d'autant nos comptes publics. Nous avons été entendus quand il s'est agi de soulager les retraités les plus pauvres : ils bénéficieront enfin d'une double revalorisation de leur retraite de base sur l'année, en avril et en octobre, ce qui n'est que justice.

Nous saluons aussi l'effort consenti pour faciliter l'accès à une complémentaire : le coup de pouce de 50 euros porte à 550 euros l'aide à une complémentaire santé pour nos aînés de plus de soixante ans. Nous faisons le pari audacieux que ces aides à l'accès à la complémentaire santé, sous-utilisées à ce jour puisque seuls 30 % des personnes concernées en font la demande, deviennent un droit plein et entier. Cela suppose une information plus large et plus soutenue. Nous veillerons à ce que les contrats solidaires ne soient pas des contrats au rabais : il faudra qu'ils soient bien en phase avec les besoins des populations et qu'ils financent un panier de soin de qualité.

La simplification administrative tant attendue par nos concitoyens doit pouvoir se traduire par une réduction des démarches et du nombre de justificatifs à fournir. L'automatisation de l'accès à l'ACS, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, pour les personnes relevant de l'ASPA est un bon signe, mais nous aurions aimé qu'elle soit étendue aux bénéficiaires de la CMU. Nous sommes également satisfaits de l'adoption d'une autre de nos propositions, celle qui visait à rendre obligatoire l'information des bénéficiaires de complémentaires de la date d'échéance de leur contrat, et ce au minimum un mois avant son extinction. Ce sont les petits pas qui font les longues marches.

Nous voulons aussi voir aboutir la pleine fin de la convergence tarifaire. Le développement des maisons de santé et l'extension du tiers payant sont aussi des pas qui vont dans le bon sens.

Nous regrettons cependant que le souhait exprimé par les malades atteints du VIH, qui sont confrontés à la dépendance et à de lourds traitements, et les associations qui les soutiennent d'accéder à des médicaments spécifiques et relevant d'une autorisation temporaire dans des délais courts n'ait pas été exaucé. La journée mondiale contre le sida instaurée par l'Organisation mondiale de la santé nous

rappelle à nos engagements pour 2015 : l'objectif zéro contamination et zéro discrimination. Nous sommes encore loin de cet horizon puisque 6 000 contaminations sont détectées chaque année sur notre territoire et que les associations voient depuis deux ans leur budget fondre d'un tiers.

Par ailleurs, nous saluons le vote unanime de la proposition de loi de nos collègues de l'UDI, qui permettra à la France de rattraper son retard en matière d'expérimentation de maisons de naissance. Les sages-femmes à la recherche légitime d'une reconnaissance et d'une validation de leurs compétences doivent être entendues et associées pleinement à ce nouveau dispositif. Les maternités doivent être confortées et le choix d'un mode d'accouchement échappant à une surmédicalisation doit pleinement trouver sa place sur notre territoire.

À cet égard, les écologistes rappellent que la politique du tout médicament n'est pas une fin en soi. Le médicament n'est pas une marchandise comme les autres. Il serait temps de réexaminer les politiques tarifaires de remboursement. Ce n'est pas à l'industrie pharmaceutique, là encore, de dessiner les contours de notre politique de santé. Il faudra poursuivre le débat sans tabou : la bonne gestion et l'intérêt général ne peuvent s'accommoder ni du chantage à l'emploi ni du déni de l'expertise des citoyens usagers, qui ne sont pas des cobayes.

Je souhaite également dire un mot sur la santé environnementale, qui a été évacuée de la conférence environnementale cette année. Il faut le dire : le Gouvernement tarde à prendre la mesure de cette urgence sanitaire et à se donner les moyens d'une réelle politique de santé environnementale qui s'attache à développer la recherche sur les pollutions et l'intervention sur le terrain pour limiter l'exposition des citoyens à aux pollutions de l'air, de l'eau et des aliments. De manière générale, nous soutenons l'idée que c'est en investissant dans la prévention primaire que nous répondrons à un devoir de solidarité tout en maintenant l'équilibre des comptes publics.

En conclusion, le PLFSS pour 2014 répond à l'impératif de solidarité en améliorant l'accès au soin des plus démunis malgré un contexte lourd de contrainte budgétaire. Madame la ministre, nous espérons que la loi de santé publique annoncée pour le premier semestre 2014 comportera des avancées significatives en matière d'éducation à la santé et de politique de santé environnementale.

Dans l'immédiat, et en attendant, nous soutenons votre budget pour 2014. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, nous voici à nouveau amenés à débattre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014, qui revient devant notre assemblée pour la troisième fois, à la suite du rejet du texte en nouvelle lecture par le Sénat le 28 novembre dernier.

En préalable, j'aimerais revenir sur ce qui s'est dit dans cette assemblée concernant l'article 12 *bis*. L'amendement que notre groupe avait déposé visait à supprimer une taxe dont le produit n'est pas destiné à l'assurance maladie mais qui favorise un secteur particulier de la distribution en avantageant les grossistes-répartiteurs et en leur donnant un quasi monopole. En effet, la majorité des grossistes-répartiteurs, en France et en Europe, sont des multinationales qui

veulent s'assurer le monopole de la distribution au détriment de la chaîne du médicament : officines, dépositaires et industries.

De plus, une telle taxe peut amener les laboratoires pharmaceutiques à arrêter les ventes directes, avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur le circuit du médicament mais aussi sur le budget de l'État, puisqu'un tel arrêt entraînerait un manque à gagner de l'ordre de 15 millions d'euros environ. Ces chiffres, qui avaient été contestés en commission, m'ont été confirmés par les meilleurs spécialistes français de l'économie de la santé.

Nous regrettons dès lors que cet article 12 *bis* soit maintenu tel quel, tout comme l'article 12 *ter*. Depuis leur création, les contrats collectifs obligatoires en entreprise ont solvabilisé les reculs de la Sécurité sociale. Ils bénéficient d'exonérations sociales et fiscales considérables alors qu'ils accentuent les inégalités de santé, comme l'a relevé la Cour des comptes en 2011. L'introduction de clauses de désignation dans le cadre de la généralisation des contrats de complémentaire santé obligatoires aux salariés du privé a été censurée par le Conseil constitutionnel. La disposition de recommandation introduite par cet article va donc augmenter les inégalités d'accès à la santé. Puisque les accords de branche ne peuvent prendre en compte ni les spécificités territoriales ni les besoins spécifiques des salariés, ils ont toutes les chances de se traduire par des couvertures minimales ne permettant pas à tous les salariés d'accéder à des soins de qualité.

Le risque majeur est de voir se développer des contrats de surcomplémentaire réservés aux salariés qui ont la possibilité de payer une seconde cotisation, ce qui menacerait l'équilibre général du système de protection sociale. Cette mesure encourage le développement d'un troisième niveau de couverture en plus de la complémentaire santé de branche, un niveau qui, lui, échapperait à toute régulation et permettrait toutes les dérives.

Enfin, cette mesure va fortement compromettre le tissu des mutuelles de proximité, qui répondent au quotidien aux besoins sociaux de la population, bien au-delà de la simple couverture complémentaire, par leurs politiques d'action sociale et leurs établissements de soins et de santé.

J'aimerais aussi évoquer le fait que vous ayez choisi de reconduire l'affectation du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie au Fonds de solidarité vieillesse. Cette contribution, instituée par le PLFSS pour 2013, devait en effet alimenter la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie afin de financer la future réforme de la dépendance. De plus, l'an passé, vous nous aviez assuré, madame la ministre, que cette contribution serait effectivement affectée après 2013 à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Certes, notre assemblée a restitué à la CNSA 100 millions d'euros, dont une partie devrait servir à financer les actions destinées à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Mais on ne peut pas se satisfaire de cette avancée timide, alors que le produit de la CASA devrait rapporter près de 1 milliard d'euros en 2013 et 2014.

Mme Bérengère Poletti. Eh oui !

Mme Dominique Orliac. Enfin, nous regrettons – mais nous avons eu l'occasion de vous le dire maintes et maintes fois – l'absence de réformes structurelles que vous appeliez pourtant de vos vœux le 23 septembre dernier, lors de la présentation de la feuille de route de la stratégie nationale de santé. Nous reconnaissons l'effort que vous avez accompli, mais notre groupe pense que ces mesures d'ajustement ne sont pas, en

l'état actuel, assez significatives pour préserver la Sécurité sociale et revenir rapidement à l'équilibre des comptes sociaux, d'abord par un effort sur les dépenses, puis en faisant reculer la dette afin de ne pas la faire porter sur les générations suivantes.

Je le répète car il est important que vous l'entendiez et le compreniez : nous devons tenir cet engagement afin de permettre aux seniors, mais également aux jeunes, de continuer à bénéficier de notre Sécurité sociale, en réalisant des réformes structurelles de notre système assurant sa pérennité.

En revanche, nous sommes satisfaits des mesures concernant le renforcement de l'aide au sevrage tabagique et nous les saluons. J'ai eu l'occasion d'en parler pendant la discussion du projet de loi de finances, lors de l'examen de la mission « Santé », mais je profite de votre présence ce soir, madame la ministre, pour vous répéter que la prévention du tabagisme est tout aussi importante que le sevrage. Il est essentiel de réfléchir sérieusement à un programme ambitieux de prévention du tabac, notamment chez les plus jeunes, lesquels commencent à fumer de plus en plus tôt. C'est sur ce moment-là qu'il faut concentrer nos politiques publiques d'éducation et de prévention concernant le tabagisme chez les jeunes. Pour les prochaines années, il serait également intéressant d'envisager le remboursement intégral, préconisé par la Haute autorité de santé depuis 2005.

Le groupe RRDP salue en outre les nouvelles mesures relatives à la contraception des mineures. Appliquer le tiers payant aux consultations et aux examens préalables à la prescription de la contraception chez les mineures de plus de quinze ans est une excellente idée. Nous ne pouvons qu'être favorables à ce dispositif qui prolonge les efforts de lutte contre la survenue de grossesses non désirées chez les adolescentes.

Bref, ce texte aurait dû être l'occasion de clarifier les relations entre l'État, l'assurance maladie, les assurances et complémentaires santé, les industriels de la santé, les professionnels prescripteurs et les usagers.

Nous sommes cependant satisfaits que ce texte ne contienne plus la taxation accrue de plusieurs produits d'épargne, dont le PEA, le PEL et l'épargne salariale, prévue à l'article 8. Cela n'était pas conforme à l'équité fiscale, car ces produits concernent souvent les classes moyennes, voire les catégories modestes. Par ailleurs, le relèvement inopiné du taux, auquel s'ajoutait un effet rétroactif, aurait marqué une instabilité fiscale risquant de se révéler dissuasive à l'avenir pour les épargnants. Nous saluons donc cette avancée.

Nous sommes extrêmement satisfaits que, à la suite des interventions répétées de notre groupe – en première et deuxième lectures – concernant le pouvoir d'achat des retraités les plus modestes, vous ayez introduit dans le cadre de ce PLFSS pour 2014 deux mesures fortes en faveur des retraités les plus fragiles.

L'allocation de solidarité aux personnes âgées sera revalorisée deux fois en 2014 : une première fois au 1^{er} avril, comme prévu par l'article 4, et une seconde au 1^{er} octobre, en même temps que l'ensemble des pensions. Elle permettra de porter le montant minimal des ressources garanties à nos concitoyens les plus âgés au-delà de 800 euros par mois. De plus, l'aide à la complémentaire santé pour les personnes âgées de soixante ans et plus sera majorée de 10 %, soit une augmentation de 50 euros. Cette mesure est très satisfaisante. Il faudra cependant informer les retraités de son existence : actuellement, seuls 30 % des bénéficiaires potentiels la touchent.

Fidèle à la majorité gouvernementale, le groupe radical, républicain, démocrate et progressiste s'engage à voter ce PLFSS pour 2014, mais en vous donnant rendez-vous l'an prochain, en espérant pour votre projet de loi de financement de la Sécurité sociale puisse aborder des réformes structurelles importantes qui permettront de pérenniser notre Sécurité sociale. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. André Chassaigne.

M. André Chassaigne. Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, il y a un an, nous regrettions que le premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale de ce gouvernement ne soit pas en rupture nette avec ceux des gouvernements précédents. Aujourd'hui, nous ne pouvons que constater que ce projet s'inscrit pour l'essentiel dans la continuité des PLFSS de vos prédécesseurs.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Mais non ! Voilà un discours qui commence mal !

M. André Chassaigne. Pourtant, devant l'explosion du chômage et de la précarité, l'accroissement des inégalités salariales, sociales, territoriales et sanitaires, nous aurions pu porter collectivement l'exigence d'assurer à toutes et à tous un très haut niveau de protection sociale. Nous savons, sur tous ces bancs – en particulier à gauche –, que notre système de protection sociale permet d'amortir les effets des crises que nous traversons et qu'il contribue pour une large part à la réduction des inégalités dans notre pays. Voilà pourquoi nous pensons qu'il n'est d'autre issue que de le sanctuariser.

Il nous faut malheureusement faire le constat que ce PLFSS n'est pas au niveau d'une telle exigence. Inscrit, comme vous l'avez dit, madame la ministre, dans la trajectoire de redressement des comptes publics, il s'apparente davantage à un exercice comptable qu'à la mise en œuvre d'une exigence de justice sociale. Encore une fois, la réduction des déficits publics l'emporte sur la satisfaction des besoins des assurés.

J'en veux pour preuve l'ONDAM, dont la progression, restreinte à 2,3 %, est inférieure à celle, déjà insuffisante, votée pour 2013. M. Cazeneuve, ministre délégué chargé du budget, s'est félicité d'une baisse « historique », comme si l'on pouvait se réjouir que le Gouvernement applique une telle austérité, notamment aux hôpitaux, dont les dépenses devraient mécaniquement augmenter de 3 % l'an prochain sous l'effet de l'inflation, de la hausse des salaires et de la TVA.

Ce sont, une fois encore, les établissements publics de santé qui paieront le plus lourd tribut à l'austérité appliquée à la branche maladie. Pour ces établissements, la potion est d'autant plus amère que ces dispositions interviennent après la suppression formelle, dans le PLFSS pour 2013, de la convergence tarifaire entre public et privé. Les établissements publics de santé ont ainsi subi en 2013 l'une des plus dures campagnes de fixation des prix, aboutissant à des réductions de leurs tarifs jusqu'à trois fois plus importantes que celles imposées aux cliniques et établissements commerciaux. Cette baisse tarifaire représente une baisse de ressources de plus de 300 millions d'euros. Dans les faits, la poursuite de la convergence tarifaire et la réforme de la tarification à l'activité se font au détriment des populations et des structures publiques de santé. Nous pensons que ce n'est pas acceptable.

Certes, vous n'avez pas persévéré dans le sillage de la prétendue responsabilisation des patients, chère à la droite, qui conduit aux déremboursements. Mais vous n'êtes pas non plus revenus sur les freins à l'accès aux soins – franchises médicales, forfait hospitalier – votés sous la précédente

majorité, que nous n'avons pourtant cessé de combattre ensemble. Vous avez même inscrit à votre tableau de chasse des prises qui pourraient faire rêver la droite. Il en va ainsi de la réduction du champ de la protection sociale aux risques les plus graves et les plus coûteux, laissant aux organismes complémentaires, mutuelles et assurances privées, le soin d'assurer le reste des remboursements. C'est un marché de 25 milliards d'euros qui peut non seulement faire rêver, mais surtout aiguïser bien des appétits.

Les effets de la trajectoire de redressement se feront également sentir dans le champ médico-social : vous avez fixé le taux d'évolution de l'ONDAM médico-social à 3 %, contre 4 % l'an passé. Comment les établissements médico-sociaux pourront-ils faire face à l'inflation et à l'augmentation de la TVA, si ce n'est au prix d'une dégradation des conditions de travail et d'une réduction des capacités humaines ? Les salariés sont en première ligne, jouant à nouveau le rôle de variable d'ajustement de l'équilibre financier de ces établissements. Or nous savons tous que la dévalorisation du travail, notamment dans les services d'aide à domicile, se traduit toujours par une baisse de la qualité du service rendu aux usagers.

C'est d'autant plus dommage que, dans ce domaine, beaucoup reste à accomplir, qu'il s'agisse de la modernisation des EHPAD, de la prise en charge des maladies liées au grand âge, de l'aide à apporter aux familles ou de la prise en charge de la perte d'autonomie en général. À cet égard, comment ne pas rappeler et dénoncer une fois encore le détournement du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, instaurée l'an dernier sur les retraites ?

Mme Bérengère Poletti. Eh oui !

M. André Chassaigne. Le produit n'ira que marginalement au financement de la perte d'autonomie et, manifestement, rien ne sera budgété avant 2015.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Que faites-vous de la future loi ?

M. André Chassaigne. Est-ce la traduction de ce que vous appelez les efforts partagés par tous pour un redressement dans la justice ?

La nature purement comptable de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale se lit également dans le budget de la branche famille qui fait depuis plusieurs années l'objet d'un acharnement visant à réduire à néant le financement socialisé de cette branche en le remplaçant par des taxes, des prélèvements et des impôts de toute nature. Au final, le maintien de cette branche dans la Sécurité sociale n'aura plus aucun sens au regard de la structure de son financement.

En effet, il s'agit bien désormais de la branche la plus fiscalisée de la protection sociale. Dès lors, il n'est pas étonnant que vous ayez critiqué sans concession nos propositions de financement alternatives. Pour éviter que le déficit de cette branche dépasse les 3 milliards en 2014, il est prévu, à travers l'article 3 du projet de loi de finances, d'affecter à la CNAF le gain attendu de la baisse du plafond du quotient familial et de compenser la perte de 0,15 point de cotisations patronales, promise par le ministre de l'économie et des finances pour faire bonne mesure avec le projet de loi sur les retraites. Ces deux recettes remettent profondément en cause le financement solidaire de cette branche, fondé sur les cotisations sociales, et le font basculer vers un financement fiscalisé dont les premiers contributeurs sont les ménages.

Cette tuyauterie financière serait un moindre mal si les objectifs de dépenses de la branche famille ne déclinaient deux objectifs assignés par le Premier ministre à la rénovation de la politique familiale, auxquels nous sommes farouchement opposés.

Le premier est clairement marqué par l'austérité : la branche famille doit participer à son propre équilibre financier.

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est pourtant évident !

M. André Chassaigne. Le second, qui en découle, peut paraître séduisant, puisqu'il consiste à améliorer le caractère redistributif des prestations familiales. Il va pourtant au rebours du principe d'universalité des prestations familiales...

M. Gérard Bapt, rapporteur. Oh !

M. André Chassaigne. ...auquel nous sommes attachés.

La modulation de l'allocation de base de la PAJE selon le niveau de ressources des familles, le gel de cette même allocation, le gel de la prime à la naissance et à l'adoption, le décalage de la revalorisation des aides au logement ou encore la suppression de la majoration de complément de libre choix d'activité : autant de mesures qui détruisent la philosophie même sur laquelle s'est construite la branche famille. On déshabille Pierre pour habiller Paul ; on prend aux classes moyennes pour donner aux plus modestes, au nom d'une contribution partagée à l'effort qu'impose l'austérité. Ce faisant, alors que ce n'est pas sa vocation, le budget de la branche famille sert la politique de lutte contre la pauvreté, au risque d'augmenter la stigmatisation des plus démunis. Faut-il redire que nous pensons qu'il serait plus pertinent, pour combler les inégalités, d'engager une grande réforme de la fiscalité pour rendre l'impôt plus progressif, plus juste – économiquement et socialement ?

Il eût été juste de renforcer le financement de la Sécurité sociale, mais vous avez balayé, malheureusement, toutes nos propositions en ce sens. L'heure est à l'austérité et à la réduction du coût du travail.

Le coût du travail : dans l'exposé des motifs, dans les dispositifs, dans l'étude d'impact, dans vos propos, dans votre communication, cette dimension est omniprésente. C'est une impasse dont il faut absolument sortir, tant ses conséquences économiques, sociales et sanitaires, déjà palpables, deviendront insupportables à court terme. Pourtant, vous ne cessez de vous y enfoncer. L'exemple le plus frappant en est, bien entendu, la réforme des retraites. Quoique député de Thiers, je ne souhaite pas remuer le couteau dans la plaie. (*Sourires.*) Il faut tout de même souligner combien cette réforme pèse lourd dans le PLFSS. La hausse des cotisations sociales devrait rapporter l'année prochaine 1,7 milliard d'euros de ressources supplémentaires, soit environ 40 % des 4,2 milliards d'euros de recettes nouvelles attendues. Le gel des pensions engendrera quant à lui, en 2014, 800 millions d'euros d'économies réalisées aux dépens des retraités, soit près de 20 % des mesures d'économies contenues dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Certains reprochent aux députés et sénateurs du Front de gauche de mêler leurs voix à celles de la droite pour voter contre ce texte ou contre la réforme des retraites.

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est pourtant la vérité !

M. André Chassaigne. Ce serait, a-t-on pu entendre ou lire, une sorte de coalition de la carpe et du lapin.

M. Gérard Bapt, *rapporteur*. En tout cas, la carpe, ce n'est pas vous ! (*Sourires.*)

M. André Chassaigne. Voilà sans aucun doute de quoi bloquer toute velléité d'applaudissements dans vos rangs. C'est pourtant faire fi d'une réalité qui devrait déclencher chez vous une réaction d'admiration, voire des applaudissements enthousiastes (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe SRC*), à savoir que les députés et sénateurs du Front de gauche restent fidèles à leurs convictions et aux électeurs qui leur ont fait confiance.

En conséquence, pour justifier vos crispations tout aussi gestuelles que politiques, les députés du groupe GDR voteront contre ce PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Chaynesse Khirouni.

Mme Chaynesse Khirouni. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, nous arrivons aujourd'hui au terme de l'examen du PLFSS pour 2014, qui a exigé un long processus parlementaire.

Depuis juin 2012, notre majorité s'est engagée résolument à redresser les comptes sociaux afin de préserver notre modèle social universel, ce bien commun si précieux qui doit demeurer le patrimoine de ceux qui n'en ont pas.

Il convient de rappeler que durant dix ans, la part qui reste à la charge du malade n'a cessé de croître. Ainsi 15 % des Français ont été contraints de renoncer aux soins, faute de moyens suffisants.

Par ailleurs, les Français, très attachés à l'hôpital public, savent que les hôpitaux sont asphyxiés. La tarification à l'activité n'étant pas adaptée à toutes les missions de l'hôpital, de nombreux établissements publics doivent faire face aujourd'hui à des déficits abyssaux. Dans ma circonscription, le CHU de Nancy, bien qu'en pointe en termes de soins, de recherche et d'innovation, connaît une situation financière très dégradée.

Alors, oui, il nous appartient de mettre un terme à ces dérives qui menacent la pérennité de notre système de protection sociale, font le lit des assurances privées et contribuent à creuser les inégalités sociales en matière de santé. Oui, nous devons rompre avec cette logique qui mène droit à une privatisation rampante de la Sécurité sociale. Grâce à ce PLFSS, les réformes engagées poursuivront les efforts entrepris l'an dernier pour améliorer dans la durée les soldes des branches famille et vieillesse et celui du FSV. À cela s'ajoute la maîtrise durable des dépenses d'assurance maladie, conformément à la stratégie nationale de santé.

Mais cette politique de redressement des comptes sociaux s'accompagne surtout de réformes structurelles profondes mises en chantier par le Gouvernement. Je me bornerai à évoquer trois domaines.

Celui de la santé d'abord, avec la définition d'une autre stratégie nationale de santé pour rénover le soutien aux investissements des établissements de santé. Il s'agit de réaliser un effort régulier d'investissement pour soutenir la modernisation continue de l'offre de soins et de mettre ainsi un terme à la logique de plan, dont les limites ont été démontrées.

Cette stratégie poursuit quatre objectifs : mieux insérer les projets dans les territoires en fléchant les investissements au service du parcours de soins des patients ; renforcer la performance des projets en revoyant l'organisation médicale, avec

notamment le développement de l'ambulatoire ; intégrer les investissements immatériels à la stratégie nationale, comme l'hôpital numérique ou les territoires de soins numériques.

Dans le domaine de la famille, le Gouvernement engage une politique volontariste aux objectifs qualitatifs et quantitatifs ambitieux. L'effort pour la petite enfance, dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion, s'élève à 17 milliards d'euros sur cinq ans. Ainsi, 275 000 places d'accueil seront créées, grâce à la mise en place, à l'échelle du département, de schémas territoriaux associant étroitement les communes pour corriger les inégalités territoriales et sociales.

Enfin, par le projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement, notre majorité mettra en œuvre une réforme toujours annoncée par nos prédécesseurs et jamais réalisée.

Avec cette loi d'orientation, le Gouvernement a choisi de ne pas limiter son action à la seule réforme de la dépendance mais de porter un projet de loi qui concernera toutes les familles. Des dispositifs individuels et collectifs seront ainsi mis en place pour prévenir la perte d'autonomie. Nous entendons améliorer les conditions du maintien à domicile et reconnaître les personnes âgées dans tous leurs droits.

Enfin, je souhaite saluer la concertation lancée par le Premier ministre pour une refonte de notre fiscalité. Cette réforme fiscale de grande ampleur est attendue par les Français. Elle doit être pour nous l'occasion de remettre davantage de justice, de lisibilité et d'équité dans notre système fiscal et dans le mode de financement de notre système social.

Pour être acceptée par tous, elle devra répondre à des objectifs ambitieux et nécessitera des mesures audacieuses. Le débat qui s'ouvre met chacun face à ses responsabilités. Quel niveau de protection sociale souhaitons-nous ? Quel niveau et quelles dépenses publiques voulons-nous pour l'avenir ? Comment mieux les financer en répartissant autrement l'effort contributif ?

Emparons-nous de ce débat pour construire le nouveau modèle que nous appelons de nos vœux ! Emparons-nous de ce débat pour renforcer notre pacte républicain ! C'est avec tous les citoyens, toutes les forces économiques et sociales de notre pays que nous pourrions construire un nouveau pacte fiscal et social. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, le PLFSS pour 2014 nous a mobilisés pendant plusieurs semaines. Mais, *bis repetita placent*, j'ai plaisir à rappeler les avancées fécondes, prometteuses et nécessaires que comporte ce texte, qu'il s'agisse de la révolution des soins de premier recours, du soutien à l'investissement dans les établissements de santé, du niveau soutenu de l'ONDAM, notamment médico-social, du meilleur accès à la CMU complémentaire, de l'aide à la complémentaire santé, de l'aide au sevrage tabagique ou de la mise en place du tiers payant pour les contraceptifs.

Après Horace, permettez-moi de citer Heraclite : « On ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve ». En effet, chère collègue de l'opposition,...

Mme Joëlle Huillier. Elle est bien courageuse, seule sur ces bancs !

M. Jérôme Guedj. ...il vous faut entendre que ce texte a été amendé, grâce au travail parlementaire et à l'écoute attentive du Gouvernement. Ainsi l'ensemble des membres de la commission des affaires sociales ont pu poser des jalons dans le domaine de l'adaptation de la société au vieillissement. À ce sujet, je citerai trois dates.

Le 14 octobre, madame la ministre, en plein débat sur le PLFSS, vous étiez aux côtés du Premier ministre et de Michèle Delaunay pour indiquer le calendrier de la future loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement. Le 19 novembre, le conseil national de la CNSA adoptait son budget, budget qui tient compte de l'engagement pris en première lecture du PLFSS, suite à l'adoption de l'amendement cosigné par Christian Paul et Martine Pinville et porté par l'ensemble des groupes de la majorité. Le 29 novembre, enfin, était officiellement lancée la concertation sur la future loi.

Il s'agit d'une loi essentielle, très attendue. Monsieur Jacquat, vous faisiez la fine bouche tout à l'heure. Faut-il vous rappeler les crédits dévolus à la CASA et leur fléchage en faveur de l'aide à domicile? Ce secteur souffre aujourd'hui non seulement des difficultés créées par les dispositions de la loi Borloo et une libéralisation mal encadrée,...

M. Denis Jacquat. Jusque-là, tout allait bien!

M. Jérôme Guedj. ...mais aussi de la crise, qui affecte ses financeurs. Eh bien, la future loi permettra de dégager de nouveaux modes de financement.

Des crédits supplémentaires – cela a été confirmé – seront consacrés à l'accompagnement des personnes âgées dans les maisons de retraite, en sus des réserves de la CNSA traditionnellement utilisées pour financer la modernisation et la rénovation des établissements, et permettront la diminution du reste à charge. Ces mesures sont conformes aux orientations qui ont été présentées par le Président de la République dès le mois de janvier à Lille, lorsqu'il a assigné à la future réforme l'objectif de soutenir les aidants, de renforcer le secteur de l'aide à domicile et de réduire le reste à charge.

Vous voyez donc que les choses avancent. Il faut savoir le constater avec lucidité, *a fortiori* lorsque l'on est, comme vous, chers collègues de l'opposition, des défenseurs acharnés de la modernisation de ce secteur. Nous en avons fini avec la procrastination, nous sommes aujourd'hui dans l'action!

Mme Bérengère Poletti. De belles paroles!

M. Jérôme Guedj. C'est l'honneur de ce gouvernement que d'avoir tenu cet engagement. C'est le mérite de ce PLFSS que de créer les conditions de la mise en œuvre de la future loi, qu'il s'agisse des moyens dégagés au titre de la CASA ou des dispositions qui permettent dès à présent d'adapter la société au vieillissement. Ainsi, la révolution des soins de premiers recours permettra de vieillir à domicile; la mise en place des parcours de soins pour les personnes âgées permettra d'adapter notre système de santé, ses modalités de tarification et son fonctionnement, aux enjeux de cette maladie chronique qu'est désormais le vieillissement. La lutte contre les déserts médicaux nous aidera également à relever ce défi.

Je vous propose d'avancer avec nous, chers collègues de l'opposition, plutôt que de vous complaire dans les lamentations.

M. Denis Jacquat. Mais nous ne pleurons pas!

M. Jérôme Guedj. Les choses démarreront avec la future loi, mais des jalons sont d'ores et déjà posés dans ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Madame la ministre, au terme du parcours d'obstacles infligé au Parlement et de ces heures de débats inutiles, je tiens à vous dire notre profond scepticisme.

Nous voilà en effet face à un texte proche de sa version initiale, à quelques exceptions près, dont vous auriez pu même faire l'économie, si vous n'aviez pas tant de mal avec celles-ci. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Du cheminement tortueux du projet de loi, ne restera que le sentiment d'avoir perdu du temps. Je veux néanmoins saluer l'esprit de liberté qui a soufflé dans les travées du Sénat, même si ce souffle a bien vite été coupé, puisqu'en première lecture, par le recours au vote bloqué, vous avez ignoré tous les amendements présentés par les sénateurs en séance publique.

Mme Bérengère Poletti. Tout à fait!

M. Arnaud Richard. Dès lors, ne pouvant exercer un droit inhérent au régime parlementaire et à son mode d'organisation bicaméral, il ne restait à nos collègues que le droit du refus. Ils ont d'ailleurs ainsi exprimé ce que beaucoup de Français ressentent. Une nouvelle fois, ils ont osé emprunter la voie sur laquelle un nombre grandissant de nos concitoyens se sont engagés. Ils l'ont fait en adoptant une motion de rejet préalable; au fond, il n'y avait pas lieu de débattre, puisque les possibilités d'amender le texte étant inexistantes.

Le calme olympien des députés de la majorité fait, avec cette réaction sénatoriale, mentir tous les poncifs. Car, mes chers collègues, vous allez faire de cette lecture définitive une lecture exécutive. (*Murmures sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Que c'est beau!

M. Arnaud Richard. Ce blanc-seing donné au Gouvernement sera lourd de conséquences. En effet, ce projet de loi est inquiétant. Il prélève 4 milliards d'euros supplémentaires sur nos concitoyens. Quant aux dépenses, si elles ralentissent, elles ne baissent pas. Or, lorsque l'on est au bord du précipice, ralentir ne suffit pas pour éviter la chute, madame la ministre.

Nous espérons une grande orientation, un souffle, un élan, comme vous l'aviez laissé imaginer durant ces dernières années, lorsque vous étiez dans l'opposition. Nous espérons un projet fiscal qui ne craindrait pas de joindre la discussion du projet de loi de finances et celle du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Mme Joëlle Huillier. Bientôt!

M. Arnaud Richard. Hélas! cette réforme urgente et indispensable, vous n'avez pas souhaité l'engager.

Ce projet de loi est inquiétant parce qu'il ne nous paraît pas honnête. La CASA, vouée à financer l'autonomie, aura finalement eu une vocation autonome de financement. Dès sa conception, cette case-là n'était pas remplie. Elle aurait dû permettre de compenser la prise en charge par les départements de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA,...

M. Jérôme Guedj. Ah non! Surtout pas!

M. Arnaud Richard. ...dont les conseils généraux ont de plus en plus de mal à assurer le financement – sauf, peut-être, chez M. Guedj. Au lieu de cela, le mécanisme de confiscation

de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, que le groupe UDI avait combattu dès 2012, est prorogé. Ce détournement du produit de la CASA n'est pas simplement un problème comptable, madame la ministre. Il porte le risque d'errements qui vous conduisent à passer à côté du seul objectif qui vaille en la matière : adapter notre pays au vieillissement de sa population.

M. Jérôme Guedj. On va le faire !

M. Arnaud Richard. Ce projet de loi est inquiétant parce qu'il révèle à quel point vous n'êtes pas à l'écoute des Français. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*) Vous ignorez les classes moyennes, sauf lorsqu'il s'agit de leur faire payer des impôts. Certes, vous avez eu un éclair de lucidité, dont nous devrions nous réjouir, à l'article 8 du projet de loi puisque vous vous êtes rendu compte, en particulier grâce à M. Bapt, de l'erreur que vous faisiez. Mais il était trop tard.

M. Christian Paul, rapporteur de la commission des affaires sociales. Chacun en prend pour son grade !

M. Arnaud Richard. Pas du tout, je rends hommage à la clairvoyance de M. Bapt. Face à l'erreur que constituait ce dispositif rétroactif et inéquitable, vous avez fait marche arrière en réduisant son périmètre aux seuls contrats d'assurance vie multi-supports. Mais ce qu'il reste de cette mesure inique, qui s'en prenait à l'épargne que tant de Français ont du mal à constituer, est encore excessif. Nous aurions souhaité que le dispositif soit purement et simplement abandonné.

Ce projet de loi est inquiétant parce qu'il ne comporte aucune modification structurelle – nous l'avons répété à longueur de débat –, ce qui l'oblige à refaire ce qui a déjà été fait, dans des conditions de plus en plus difficiles et nécessairement, malheureusement, de plus en plus inéquitables.

Ainsi, le financement de la revalorisation des retraites agricoles pèsera uniquement sur les agriculteurs ; la hausse des prélèvements sociaux sur les artisans et les commerçants sera certes lissée dans le temps, mais elle participe d'une logique identique : toujours plus de prélèvements ; enfin, par la création d'une troisième tranche de la contribution sur le chiffre d'affaires des grossistes et répartiteurs, vous menacez l'approvisionnement des pharmacies d'officine.

Enfin, ce projet de loi est inquiétant, car il semble remettre en cause la décision du Conseil constitutionnel sanctionnant – pour des raisons de fond que nous avions nous-mêmes, à l'UDI, relevées d'emblée – l'existence de la clause de désignation. En la matière, vous procédez en biaisant. Sans revenir dans le détail du dispositif, disons simplement que la « recommandation » n'est autre qu'une désignation déguisée. En effet, la branche ne pourra recommander qu'un seul opérateur. Dès lors, on se doute bien que la plupart des entreprises, surtout les plus petites, suivront systématiquement cette recommandation. Du reste, si elles ne le font pas, elles seront fiscalement sanctionnées : le forfait social sur les cotisations de prévoyance passera de 8 % à 20 % pour les entreprises de dix salariés et plus et de 0 à 8 % pour les entreprises de moins de six salariés.

Nous pouvons néanmoins saluer quelques avancées comprises dans ce texte. Le don éthique du sang anonyme et gratuit est facilité et la complémentaire santé des plus de soixante ans est revalorisée de cinquante euros par an en compensation du report du 1^{er} avril au 1^{er} octobre de la revalorisation annuelle des pensions.

Pour finir, je ne dirai qu'un mot du déficit, au sujet duquel la Cour des comptes vous presse d'agir. Celui-ci passe de 19,2 milliards en 2012 à 17 milliards en 2013. Nous sommes bien loin du chiffre de 2008, quand le déficit, déjà inquiétant, s'élevait à 11,2 milliards.

En conclusion, beaucoup de mesures mineures, pas de réforme structurelle, une fiscalisation non assumée de la Sécurité sociale et des clauses de désignation à notre sens inconstitutionnelles : vous comprendrez que le groupe UDI rejette ce texte préoccupant pour l'avenir.

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme la présidente. La discussion générale est close.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je dirai seulement quelques mots, madame la présidente, car je n'ai pas l'intention de prolonger nos débats, qui se sont étalés sur plusieurs longues semaines. Puisque nous arrivons au terme de cette discussion, je veux tout d'abord saluer l'implication de l'opposition. Je ne crois pas qu'il suffise, comme nous venons encore de l'entendre ce soir, de prétendre que ce texte ne comporte aucune réforme ni aucune avancée pour qu'il en soit ainsi, mais le moment n'est pas venu de rouvrir la discussion de fond. En tout état de cause, les divergences entre l'opposition et la majorité apparaissent clairement.

À la majorité, le Gouvernement veut dire toute sa reconnaissance pour la manière dont elle a participé à ces débats et dont elle a enrichi le texte initial par ses amendements, ses propositions, ses suggestions. Nous avons eu l'occasion de débattre d'enjeux décisifs et les apports qui doivent directement au travail parlementaire sont nombreux, qu'il s'agisse du financement de la Sécurité sociale, de l'engagement de la réforme en faveur des personnes âgées ou de la prise en charge de l'autonomie.

Cela montre qu'un dialogue fructueux et exigeant peut avoir lieu entre le Gouvernement et l'ensemble des composantes de sa majorité. Je veux, ce soir, saluer chacun d'entre vous pour son engagement et sa participation au débat. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. Je rappelle que la Conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi tel qu'il résulte du texte adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture auront lieu demain, mardi 3 décembre, après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, demain, à neuf heures trente :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

(*La séance est levée à vingt-deux heures cinquante-cinq.*)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

NICOLAS VÉRON



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu..... 1 an	197,60
33	Questions..... 1 an	146,40
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu..... 1 an	177,60
35	Questions..... 1 an	106,00
85	Table compte rendu..... 1 an	37,50

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 11 décembre 2012 publié au *Journal officiel* du 13 décembre 2012

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

Prix du numéro : 3,65 €
(Fascicules compte rendu et amendements)