

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X I V <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des Finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

- Examen pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (n° 1412) (Mme Valérie RABAULT, rapporteure pour avis)..... 2
- Présences en réunion..... 19

Mercredi

16 octobre 2013

Séance de 9 heures

Compte rendu n° 11

SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014

**Présidence de  
M. Gilles Carrez,  
Président.**



*La Commission examine pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (n° 1412 (Mme Valérie RABAULT, rapporteure pour avis).*

**M. le président Gilles Carrez.** L'année dernière, notre rapporteure avait analysé de manière lumineuse l'enchevêtrement des relations entre le budget de l'État et le budget de la sécurité sociale, montrant la nécessité d'améliorer la méthodologie d'examen des deux textes.

**Mme Valérie Rabault, rapporteure pour avis.** Je souhaite tout d'abord replacer le projet de loi de financement de la sécurité sociale – PLFSS – pour 2014 dans la perspective de la dépense publique générale au sens du traité de Maastricht. On constate ainsi qu'en 2012, les dépenses de l'État représentaient 302 milliards d'euros, soit 27,6 % des dépenses des administrations publiques ; celles des collectivités locales 222 milliards, soit 20,3 % ; celles de la sécurité sociale 46 %, soit quelque 500 milliards d'euros et donc l'essentiel de la dépense publique.

Les dépenses de sécurité sociale sont pour 189,5 milliards d'euros celles de la branche maladie, pour 216 milliards celles de la branche vieillesse, pour 58 milliards celles de la branche famille et pour 13 milliards celles de la branche accidents du travail. Dans ce cadre, le Parlement est appelé à voter l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), qui atteint 175,4 milliards d'euros. Quant aux dépenses pour lesquelles le Parlement pourrait disposer d'outils de pilotage, elles ne sont pas évaluées. Voilà qui pourrait conduire à un utile débat sur la répartition des responsabilités entre le Parlement et les instances paritaires.

J'en viens au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 proprement dit. En trois ans, nous avons amorcé la réduction du déficit des régimes obligatoires : alors qu'il s'était établi à 15,1 milliards d'euros en 2012, le déficit devrait être de 14,6 milliards en 2013, et l'objectif proposé par le Gouvernement pour 2014 est de le ramener à 9,7 milliards. Cet objectif assez ambitieux doit être atteint par un effort partagé en recettes et en dépenses.

Le Gouvernement table sur 4,2 milliards d'euros de recettes supplémentaires nettes, soit 2 milliards versés par l'État à la sécurité sociale et 2,2 milliards de hausse des ressources propres. En particulier, le solde de la branche vieillesse sera significativement réduit par la réforme des retraites que nous venons d'adopter en première lecture. La hausse des ressources propres est liée pour 1,7 milliard d'euros à la hausse des cotisations prévue pour le régime général et pour 450 millions d'euros à la réforme des niches sociales sur les plans d'épargne en actions – PEA –, les plans d'épargne logement – PEL – et l'assurance-vie. Le projet repose par ailleurs sur une hypothèse d'évolution de la masse salariale de 2,2 %. Cette évolution, inférieure à celle retenue dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, est jugée réaliste par le consensus des économistes et par le Haut Conseil des finances publiques.

L'effort en termes de dépense – je précise qu'il s'agit de la dépense tendancielle – se traduira par une économie de 6 milliards d'euros sur l'ensemble du champ des administrations de sécurité sociale. L'augmentation de l'ONDAM ralentira : fixée à 2,6 % pour 2013 – mais les dépenses seront de 500 millions d'euros inférieures à ce qui avait été prévu –, elle sera de 2,4 % en 2014, ce qui permettra une économie de 2,4 milliards d'euros. Le report de l'indexation des pensions prévu dans la réforme des retraites permettra une économie de 800 millions d'euros et l'aménagement des prestations familiales permettra

d'économiser 200 millions. De plus, 500 millions sont attendus des économies de gestion des caisses de sécurité sociale et 2 milliards d'euros de l'extension de la réforme des retraites aux régimes complémentaires.

Les économies sur l'ONDAM 2014 se répartiront entre soins de ville, établissements de santé et secteur médico-social. Les économies relatives aux soins de ville s'élèveront à 1,76 milliard d'euros, ventilés de la manière suivante : les médicaments pour 1 milliard d'euros, les consultations pour 130 millions et la maîtrise médicalisée des dépenses de santé pour 600 millions ; 90 millions s'expliquent en outre par le report de mesures prises en 2013 et qui doivent encore monter en charge. L'économie attendue pour l'hôpital proviendra pour 140 millions d'euros de la régulation de la « liste en sus » et pour 440 millions du renforcement de l'efficacité des établissements de santé. Ce dernier point suppose en particulier le développement de la chirurgie ambulatoire, dont la prévalence est de 37 % en moyenne sur le territoire, mais avec de très grandes disparités, puisqu'elle varie de 20 à 60 % selon les hôpitaux. Un effort d'organisation s'impose pour améliorer ce type de prise en charge tout en préservant la qualité des soins.

**M. le président Gilles Carrez.** Comment l'effort entre hôpitaux publics et hôpitaux privés se répartira-t-il ?

**Mme la rapporteure pour avis.** L'ONDAM ne permet pas de faire apparaître cette répartition. On en revient à mon interrogation première sur la capacité de pilotage des dépenses sociales par le Parlement. Vous en avez ici un exemple avec la difficile définition des orientations de la dépense hospitalière.

**M. Christian Eckert, rapporteur général.** Je rappelle que les tarifications sont fixées par le ministre, non par le Parlement. Dans un autre domaine, quelle est la proportion des dépenses d'assurance maladie imputable respectivement aux soins de ville et aux établissements de santé ?

**Mme la rapporteure pour avis.** Les dépenses sous ONDAM se répartissent *mutatis mutandis* de façon équitable entre soins de ville et établissements de santé.

Entre 2005 et 2012, l'économie réalisée par la baisse du prix des médicaments a été de 800 millions à 1 milliard d'euros par an. Cet effort s'est prolongé en 2013 et se prolongera encore en 2014. 8,5 milliards d'euros d'économies pour l'assurance maladie ont ainsi été réalisés. Au regard du montant total des remboursements de médicaments – 26 milliards d'euros –, l'économie engagée est considérable ; elle traduit sans doute la surévaluation passée du prix de certaines molécules. Le montant des médicaments remboursés atteint 22,7 milliards d'euros, dont 5 milliards au titre des médicaments génériques.

**M. Alain Fauré.** Est-on en mesure d'apprécier réellement l'économie qu'ils ont permise ?

**Mme la rapporteure pour avis.** Les comparaisons internationales montrent que les prix de nos médicaments génériques sont encore un peu plus élevés qu'à l'étranger. La Haute Autorité de santé, qui est chargée de mesurer l'amélioration du service médical rendu, a entrepris de réviser ses critères de notation pour garantir le meilleur rapport entre le prix et le bénéfice attendu des nouveaux médicaments mis sur le marché. Pour cela, elle va désormais procéder à une évaluation médico-économique de chaque médicament.

J'ai demandé, mais n'ai pas obtenu, les éléments qui m'auraient permis de déterminer quelles avaient été les améliorations réelles du service médical rendu pour chaque catégorie de médicament. Je le déplore car cela nous permettrait d'apprécier si l'argent public va vraiment à l'innovation. J'espère que nous disposerons de ces données pour la discussion en séance publique, ou au moins pour l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale l'année prochaine.

**M. le président Gilles Carrez.** L'évolution du remboursement des médicaments diffère-t-elle selon qu'il s'agit de prescriptions faites en ville ou à l'hôpital ? Il semble que les « sorties hospitalières » augmentent très rapidement, avec un manque de contrôle évident.

**M. Marc Goua.** Il est flagrant, dans ma circonscription, que les malades se rendent directement à l'hôpital, sans passer par leur médecin traitant. Il n'est donc pas surprenant que le volume des prescriptions médicamenteuses hospitalières bondisse. Cette situation n'est satisfaisante pour personne : les urgences sont embolisées, le bon fonctionnement de l'hôpital est entravé et des surcoûts considérables sont générés. S'attaque-t-on à ce problème ?

**Mme la rapporteure pour avis.** Il est exact que le volume des prescriptions hospitalières augmente. Cette évolution fait partie des sujets qu'il nous faudra traiter dans le cadre d'une réflexion générale sur un meilleur pilotage du parcours de soins. J'appelle toutefois votre attention sur l'économie de 140 millions d'euros attendue en 2014 sur la régulation de la « liste en sus », pour le dispositif de suivi du bon usage des médicaments innovants et onéreux prescrits par les hôpitaux et non pris en charge dans la tarification à l'activité – T2A. Nous souhaitons parvenir à des prescriptions mieux harmonisées, par pathologies, dans tous les hôpitaux du territoire. C'est un premier pas vers l'amélioration du parcours de soins.

L'occasion m'est ainsi donnée de faire le point sur l'hôpital. Deux constats s'imposent : d'une part, les limites de la T2A, d'autre part, la dérive que constitue le recours croissant à l'intérim par certains établissements, au prix d'un surcoût élevé, point sur lequel notre collègue Olivier Véran remettra prochainement un rapport.

La T2A met en jeu deux variables : d'une part l'activité, essentiellement chirurgicale, qui est contrôlée par l'établissement, et d'autre part la tarification, levier à la main de l'État, qui s'en sert pour que l'ONDAM soit respecté. Cette configuration, en mettant sous pression certains établissements qui manquent d'activités et donc de recettes, freine par endroits la mise en œuvre du parcours de soins. Mon avis personnel est que la T2A, en l'état, favorise les grands établissements qui pratiquent beaucoup d'actes chirurgicaux, au détriment de ceux qui voient leurs activités rentables captées par les établissements privés. Cela ne suffit pas à expliquer que certains hôpitaux concentrent les déficits, mais la question est d'importance.

On note aussi, dans les hôpitaux qui ont des difficultés à accroître leur activité, un recours croissant à l'intérim. Or, le coût d'un médecin intérimaire est compris entre 1 500 et 2 000 euros par jour, alors que le coût annuel d'un praticien hospitalier est de l'ordre de 130 000 euros. Le surcoût ainsi induit pouvait être estimé à 500 millions d'euros, et il est apparu, au fil des auditions que nous avons conduites, que certains praticiens hospitaliers démissionnent de leurs fonctions dans un établissement donné pour les reprendre immédiatement, dans les mêmes lieux, en tant qu'intérimaires. Jusqu'à présent, une certaine liberté a été laissée aux établissements à ce sujet, mais quand le surcoût atteint un tel montant, le phénomène ne peut plus être considéré comme marginal.

**M. le rapporteur général.** La question est essentielle, et elle le serait même si le surcoût était de moitié inférieur. Ne faut-il pas aussi s'interroger et sur l'organisation des études de médecine et sur la validité du *numerus clausus* ? Chacun de nous est confronté, dans sa circonscription, aux problèmes que pose la démographie médicale, mais chacun connaît aussi la déperdition phénoménale et coûteuse du nombre d'étudiants inscrits en deuxième année de faculté de médecine par rapport au nombre de ceux qui étaient inscrits en première année. Il faut remettre l'ouvrage sur le métier pour éviter aussi que, comme c'est le cas, les étudiants en médecine formés en France ne partent à l'étranger faute de pouvoir exercer dans leur pays la spécialité qui les intéresse. Et, dans le même temps, nous recrutons des médecins que nous faisons venir de l'étranger ! Cette organisation caricaturale n'est satisfaisante ni pour les jeunes générations de médecins, ni pour les patients. Il est assez curieux de voir les médecins formés en France s'expatrier cependant que les malades français sont contraints de se tourner vers des médecins venus de l'étranger, avec comme conséquences des incompréhensions linguistiques et culturelles. Cette gabegie pèse fortement, à la fois sur le budget de l'enseignement supérieur et sur la dépense de l'assurance maladie. Les anesthésistes intérimaires, pour ne parler que d'eux, coûtent cher. Il est bon qu'un rapport soit en préparation à ce sujet ; cette question d'ordre sociétal demande une réflexion approfondie.

**M. Alain Rodet.** Je partage l'opinion de la rapporteure pour avis sur les effets pervers de la T2A. Actuellement, une légère baisse d'activité entraîne la réduction des recettes d'un hôpital alors même que cette baisse est due à ce que l'établissement a décidé d'en finir avec l'acharnement thérapeutique ; en ce cas, il est sanctionné alors même qu'il a participé à la maîtrise des dépenses de santé. À l'inverse, un autre facteur joue : l'inflation du coût des équipements. En urologie notamment, les robots coûtent si cher qu'on les fait fonctionner en permanence pour les amortir ; il en résulte une augmentation de l'activité qui conduit à celle des recettes, et l'hôpital considéré se trouve dans l'aisance de façon assez artificielle.

**Mme Carole Delga.** Je suis aussi d'avis que la T2A doit être révisée, parce qu'elle ne prend pas suffisamment en compte les missions d'intérêt général qu'assument les hôpitaux publics locaux qui se chargent de soigner les pathologies les moins « rémunératrices » et d'accueillir indistinctement tous les malades, pendant que le secteur privé se réserve les opérations chirurgicales les plus rentables. Il est également vrai que, au fil des ans, les « mercenaires » intérimaires sont de plus en plus nombreux dans les hôpitaux, ce qui induit des coûts très importants. Les jeunes médecins choisissent effectivement d'exercer en intérim, car il apporte une rémunération plus élevée. Outre que, de ce fait, ils s'installent de plus en plus tard, ils délaissent alors l'hôpital, les quartiers défavorisés, les villages et la montagne, où ils ne sont pas plus nombreux alors même que le *numerus clausus* a été desserré. Cela nous conduit, pour faire face aux besoins, à faire venir des médecins étrangers, notamment des généralistes. La plus grande vigilance s'impose pour mettre fin à des abus qui ont un impact réel sur l'équilibre de nos finances sociales.

**M. Éric Alauzet.** Il est d'ailleurs contradictoire de chercher une alternative à la rémunération à l'acte des médecins de ville au motif que cela a un effet inflationniste et de développer la T2A à l'hôpital, ce qui a pour conséquence l'hyperspécialisation de cliniques privées dans des actes hyper-rentables.

**Mme la rapporteure pour avis.** Revoir le *numerus clausus* impliquera de revoir aussi les formations qui, pour certaines spécialités en tout cas, sont engorgées. Par ailleurs, une étude éclairante sur les aspirations professionnelles des jeunes médecins d'Île-de-France réalisée par la TNS-Sofres à la demande du syndicat des internes des hôpitaux de Paris montre que s'ils ne se tournent pas naturellement vers l'intérim, ils sont de plus en plus nombreux à l'envisager, tendance qui s'accélère après quelques années.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 prévoit, en ses articles 32 et 33, d'une part l'adaptation de la T2A dans les zones sous-denses, d'autre part un mécanisme de dégressivité des tarifs nationaux au-delà d'un seuil d'activité, pour éviter que le pilotage de la dépense par l'établissement ne se fasse uniquement par le volume d'activité. Le projet prévoit aussi l'allocation de 8 milliards d'euros aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – MIGAC – et de 3 milliards d'euros au Fonds d'intervention régional – FIR. Les directeurs des agences régionales de santé pourront allouer les ressources du FIR en fonction des besoins de santé recensés, indépendamment de la T2A. Enfin, l'article 34 du projet tend à améliorer le parcours de soins pour deux pathologies chroniques précisément définies, en permettant l'expérimentation d'un modèle intégré de financement de la prise en charge, indépendant de la T2A. Ce sont de premières réponses très intéressantes aux problèmes dont nous avons débattu.

Pour ce qui est du parcours de soins, il convenait tout d'abord d'enrayer la croissance continue de la dépense due aux transports sanitaires : elle a augmenté de 6 % en 2012, passant de 2,9 milliards à 3,08 milliards d'euros, et l'on s'attend à une nouvelle progression, de 4,8 %, en 2013. Le projet prévoit en son article 31 des expérimentations ayant pour objectif de développer des modes de transports plus efficaces. Les articles 27, 28 et 29 prévoient par ailleurs de nouveaux modes de rémunération des personnels médicaux et notamment l'expérimentation du financement d'actes de télé-médecine.

J'en viens à la gestion de la dette et du déficit, pour rappeler en préalable que la France, avec la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), est, de tous les pays, le seul qui amortisse sa dette sociale au lieu qu'elle soit, comme c'est le cas ailleurs, incluse dans le montant de la dette générale de l'État. C'est tout à notre honneur et, de la sorte, plus de 71 milliards d'euros ont déjà été amortis depuis 1996.

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) accusant un déficit de trésorerie croissant, le Gouvernement propose de relever le plafond de recours à des ressources non permanentes de 29,5 milliards d'euros – ce qu'il était en 2013 – à 34,5 milliards en 2014. Le principe de l'amortissement de la dette sociale est maintenu, et le projet de loi prévoit le transfert du maximum possible vers la CADES, dans le cadre de ce qui a été prévu par la loi de financement de 2011.

**M. Éric Woerth.** Et le reste ?

**Mme la rapporteure pour avis.** Le reste demeure à l'ACOSS qui, étant donné la faiblesse des taux d'intérêt, bénéficie de conditions de financement de sa dette extrêmement favorable. C'est effectivement pourquoi, monsieur Woerth, le projet porte à 34,5 milliards d'euros, pour l'ACOSS, le plafond de recours à des ressources non permanentes en 2014.

**Mme Monique Rabin.** Étant donné la sévérité et la rigidité croissante des hôpitaux sur ce plan, l'augmentation du coût des transports sanitaires est très difficile à comprendre. L'accroissement de la dépense est-il véritablement dû au fait que la dépense n'est pas contenue ? Ne peut-elle s'expliquer par le développement de la chirurgie ambulatoire, qui conduit à un transfert de la dépense hospitalière vers la dépense de transport sanitaire ?

**M. Alain Fauré.** La France est l'un des rares pays dans lesquels l'assurance maladie prend en charge jusqu'aux frais de déplacement des patients venus consulter à l'hôpital par leurs propres moyens. Que l'on aide les patients qui sont en grande précarité peut se comprendre, mais de très nombreux malades bénéficient de cette prise en charge sans que cela

paraître s'imposer. Plutôt que de limiter les transports spécialisés dont certains ont besoin car ils suivent des chimiothérapies lourdes, ne faudrait-il pas revoir le mécanisme et instituer d'autres modalités pour la prise en charge de ces frais ? Qu'elle ne soit pas fonction des revenus me paraît anormal.

**Mme la rapporteure pour avis.** J'ai interrogé plusieurs caisses d'assurance maladie qui vont dans votre sens mais qui expliquent aussi qu'en cas de contrôles, c'est le patient qui est pénalisé et non le prescripteur ; or, ce n'est pas le patient qui choisit de se rendre à l'hôpital en transport sanitaire. Nous étudierons cette question de près. Les conventions signées l'année dernière visaient à ce que le tarif soit mieux encadré. Il reste à contenir le volume et, en cas d'abus, à définir qui doit payer.

**M. Éric Alauzet.** Il conviendrait de regarder de près la question des transports sanitaires qui constituent le premier poste de fraude. On en prescrit trop, mais le caractère diffus des prescriptions rend difficile de repérer les abus. Trop de malades, au motif qu'ils sont en ALD – affection de longue durée – et donc remboursés à 100 %, utilisent un transport sanitaire pour se rendre par exemple à des séances de radiothérapie, alors que cela ne se justifie pas sur le plan médical. Une femme jeune sans problème particulier n'a absolument pas besoin d'un transport sanitaire pour se rendre à des séances de radiothérapie prescrites pour un cancer du sein.

**M. le président Gilles Carrez.** Ces comportements sont en effet liés au remboursement à 100 % pour les malades en ALD.

**Mme la rapporteure pour avis.** L'article 31 vise à lutter contre les abus et donne aux agences régionales de santé – ARS – les outils juridiques nécessaires avec un véritable pouvoir d'injonction.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Chacun est conscient qu'il existe des abus, mais il ne faudrait pas stigmatiser les transporteurs. L'an dernier, dans le Jura, les entreprises de transport sanitaire ont été très strictement contrôlées, notamment sur le temps de travail de leurs salariés. Fortement malmenées, certaines ont dû licencier. Le transport sanitaire, ce n'est pas seulement l'affaire des transporteurs, mais aussi des prescripteurs en amont.

**M. Christophe Castaner.** Si l'encadrement des tarifs va dans le bon sens, l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, dont l'application a certes été gelée après négociation avec la profession mais qui n'a pas été abrogé, risque toujours de faire disparaître tout un maillage territorial, notamment dans les zones rurales. Déjà l'an dernier, nous avons pointé le risque que seuls de gros opérateurs répondent aux appels d'offres lancés par les CHU.

**M. Alain Fauré.** Il ne faudrait pas que se reproduise dans le domaine des transports sanitaires ce qui s'est passé dans celui des transports scolaires, où de grandes sociétés, comme Veolia, ont racheté quantité de petites entreprises de transport dans tout le pays et pratiquent maintenant les tarifs qu'elles veulent, quand elles ne menacent pas tout simplement d'abandonner l'activité ! Veillons à ce que les économies d'aujourd'hui ne se transforment pas en grandes dépenses demain !

**Mme la rapporteure pour avis.** J'en viens aux relations entre l'État et les caisses de sécurité sociale. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a simplifié les relations entre l'État et la sécurité sociale avec un flux unique passant par la TVA. L'article 15 du PLFSS ne modifie pas cette logique mais procède à une nouvelle répartition des ressources entre les différentes branches.

Il a été décidé de compenser pour les entreprises la hausse des cotisations vieillesse liée à la réforme des retraites par une diminution des cotisations famille. Je rappelle que la fixation du taux des cotisations relève du domaine réglementaire. Reste à répartir les compensations apportées par l'État entre les différentes caisses. Les droits sur le tabac sont ainsi transférés de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS – à la Mutualité sociale agricole – MSA –, le produit des prélèvements sur les stock-options de la CNAMTS à la Caisse nationale d'allocations familiales – CNAF. Cela pose d'ailleurs la question des taxes affectées : souhaite-t-on par exemple que le produit des droits sur le tabac alimente durablement le régime des non-salariés agricoles ?

Il me semble que le schéma est inutilement compliqué. J'exposerai tout à l'heure en détail l'amendement que j'ai déposé à l'article 15 et qui vise à modifier et simplifier ce dispositif.

**M. le président Gilles Carrez.** Je tiens à vous féliciter, madame la rapporteure, pour avis, de cette présentation particulièrement pédagogique, qui a suscité l'intérêt de tous et nous a permis d'avoir une discussion très vivante. Grâce à vous, le PLFSS nous paraît moins complexe.

**M. Pascal Terrasse.** À mon tour, je remercie la rapporteure de la qualité de sa présentation. La « tuyauterie » résultant des dispositions de l'article 15 est complexe, mais souvenons-nous qu'en 1998 ou en 1999, les relations entre l'État et les caisses étaient encore bien plus obscures encore. Depuis des années, l'objectif est quand même de rendre la lecture du financement de notre protection sociale plus simple et plus lisible.

Alors que le déficit s'élevait à 15,1 milliards d'euros en 2012, il devrait, selon les informations dont nous disposons, s'établir à 14,5 milliards en 2013, en baisse donc, conformément aux objectifs fixés. Nous devons toutefois rester très vigilants pour que la trajectoire définie soit respectée. La progression de l'ONDAM a été limitée à 2,4 % pour 2014 et les années suivantes jusqu'en 2017, ce qui est peu, vu l'évolution constatée les années passées.

Avec 4,1 milliards d'euros, le déficit structurel du Fonds de solidarité vieillesse - FSV – pose un véritable problème, même si une part du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés – C3S – sera affectée à réduire ce solde.

S'agissant de l'assurance maladie, la ministre de la Santé a annoncé il y a une quinzaine de jours un plan d'action en matière d'accès aux soins qui prévoit notamment une maîtrise des dépenses de soins de ville au travers du développement de la contractualisation avec les professionnels, voie déjà empruntée les années passées et sur laquelle il faut bien entendu continuer d'avancer. Ce plan comporte également des mesures en matière de politique du médicament. La rapporteure l'a souligné, l'utilisation des génériques ne monte en puissance que lentement. Notre pays présente la particularité que les *princeps* y sont quasiment au même prix que les génériques. Plus on fait baisser le prix des médicaments, plus les laboratoires calquent le prix des premiers sur celui des seconds. Il faut donc être très exigeant s'agissant des génériques. Enfin, s'il n'est pas certain que l'article 37, qui prévoit l'expérimentation de la délivrance des médicaments à l'unité, permette beaucoup d'économies, au moins répondra-t-il à une attente forte des consommateurs et des associations qui se demandent pourquoi la France est l'un des rares pays où le conditionnement des médicaments est tel qu'il y en a toujours plus dans la boîte que ce que requiert la prescription.

J'en viens à l'article 31, dont je pense le plus grand mal et auquel je suis farouchement opposé. Une mesure semblable avait été adoptée l'an passé, mais son application avait finalement été gelée. La seule différence cette année est qu'elle sera expérimentale, sa mise en œuvre étant laissée à l'initiative des ARS. Pour être vice-président de l'ARS de Rhône-Alpes, je sais que les directeurs d'ARS se préoccupent avant tout de régulation. Nul doute que pour réguler les dépenses de transport sanitaire, les ARS demanderont aux CHU de conclure des conventions. Là où il existe un CHU, s'y adosseront de grandes entreprises privées en mesure de répondre aux appels d'offres, tandis que sur tout le reste du territoire, notamment dans les zones rurales, des entreprises de taxi, notamment celles qui travaillent, pour partie, avec les conseils généraux pour les transports scolaires, et pour partie, avec la caisse d'assurance maladie pour les transports sanitaires, se retrouveront dans une situation très difficile. Toute une profession risque d'être déstabilisée. Il est facile de comprendre que si demain le CHU de Lyon ou celui de Montpellier passe contrat avec une importante société, les petites entreprises de transport sanitaire de l'Ardèche seront condamnées !

Je pensais que le Gouvernement avait pris conscience du problème, puisqu'il avait finalement gelé la mesure l'an dernier. Mais voilà qu'il en propose de nouveau l'expérimentation ! Bien sûr, cela ne pose pas de difficultés dans une ville comme Paris. Mais il n'en va pas de même ailleurs. S'il est justifié de chercher à maîtriser tant le volume des prescriptions de transport sanitaire que le tarif de ces transports, le dispositif envisagé ne peut avoir qu'été inspiré au mieux par des technocrates, au pire par le lobby de certaines entreprises de transport qui se sont déjà organisées pour emporter les marchés, au risque d'ailleurs qu'une fois en situation de monopole, elles ne fixent elles-mêmes les tarifs, comme cela a déjà été dit.

**M. Laurent Grandguillaume.** La simplification et la rationalisation du mode de calcul des cotisations au Régime social des indépendants – RSI – prévues à l'article 22 vont dans le bon sens. La trésorerie des entreprises ne pourra qu'en être soulagée, alors que jusqu'à présent, d'éventuels trop-perçus pouvaient être remboursés avec deux ans de décalage.

En revanche, la refonte des prélèvements sociaux sur les produits de placement prévue à l'article 8 m'interpelle. Afin d'éviter les effets d'aubaine, les dispositions entreront en vigueur de manière rétroactive à la date du 28 septembre 2013, ce qui peut poser problème à des entrepreneurs que cette rétroactivité pénalisera, alors qu'ils ne font par exemple que vendre des actions de leur PEA pour réinvestir dans une autre société. Il convient d'appeler l'attention de la ministre sur ce point, car cela risque de freiner certains processus de cession-reprise, notamment dans des PME ou des ETI où les chefs d'entreprise n'ont souvent pas d'autre moyen pour investir que de retirer de l'argent de leur PEA. Si l'on comprend que certaines mesures doivent parfois être rétroactives, bien qu'il faille l'éviter le plus possible pour des raisons de lisibilité, en l'espèce, cela entravera des processus engagés.

**M. le président Gilles Carrez.** Cette mesure, évaluée à 600 millions d'euros de recettes nouvelles, est passée largement inaperçue. Bien qu'inscrite dans le PLFSS, elle est plutôt de nature fiscale. Si sur un plan juridique, je pense, comme Laurent Grandguillaume, qu'elle ne peut pas être considérée comme rétroactive, il n'en reste pas moins qu'appliquer le taux actuel des prélèvements sociaux – soit 15,5 %, à des plus-values réalisées à un moment où le taux de ces prélèvements ne dépassait pas 10 %, comme c'était encore le cas jusqu'en 2005 – pose problème. Avec d'autres règles du jeu, les épargnants auraient peut-être fait d'autres arbitrages. Pour le reste, on ne peut pas séparer le fiscal et le social, et il faut raisonner globalement. D'ailleurs, pour les plus-values professionnelles, par exemple, le

niveau des prélèvements sociaux, 15,5 %, est presque aussi élevé que le taux d'imposition, qui est de 16 %. Il est donc important que la commission des Finances se saisisse aussi du sujet.

**M. Éric Alauzet.** Les examens médicaux constituent un gisement colossal d'économies en matière de dépenses de santé. Des centaines de millions d'euros, peut-être des milliards, d'examen redondants ou inutiles sont prescrits chaque année. Il faudrait mettre un terme à cette gabegie. Les responsabilités sont certes partagées. Il existe sans doute une pression de la part des patients ; les médecins cèdent sans doute à la facilité car il faut prendre du temps pour expliquer qu'on ne prescrit pas tel examen ; le rôle des médias non plus n'est pas neutre ; et bien sûr, le dossier médical partagé fait cruellement défaut.

**M. Jean-Pierre Gorges.** Lorsqu'on voit toute cette « tuyauterie » entre caisses, on ne peut s'empêcher de penser que des simplifications seraient certainement possibles.

Pour présider depuis treize ans le conseil d'administration d'un hôpital public, je sais que la T2A a eu des effets positifs, notamment parce qu'elle est source de motivation. Mais je sais aussi que la tarification exclusive à l'activité pose problème à l'hôpital public qui se retrouve en concurrence frontale avec le privé. La question est de savoir quelle part de l'activité de l'hôpital public doit au total échapper à cette tarification.

Cela m'amène au sujet de la chirurgie. Étant donné la démographie médicale, notamment dans cette spécialité, il est clair qu'il n'y aura pas assez de professionnels pour travailler à l'hôpital public et dans les cliniques privées. Or, les interventions s'effectuent avec des matériels de plus en plus sophistiqués – en urologie, plus aucune n'aura lieu sans robot. Les chirurgiens se dirigeront donc inévitablement vers les établissements disposant des moyens techniques les plus modernes, qui coûtent très cher. Je m'interroge donc quand je vois qu'au prétexte de maintenir de l'activité, on continue d'investir beaucoup d'argent dans des endroits qui ne rapportent rien. Si l'hôpital public ne développe pas la chirurgie ambulatoire, ce sont les établissements privés qui récupéreront toute la chirurgie. Dans certaines cliniques, l'ambulatoire représente 90 % de l'activité, alors que l'hôpital public n'en est qu'à 37 %. Vu la démographie médicale, vu les investissements nécessaires, vu que les moyens d'imagerie médicale sont déjà dans certaines villes mutualisés entre public et privé, ne faudrait-il pas que public et privé se rapprochent pour la chirurgie ? À défaut, l'issue risque d'être dramatique pour l'hôpital public. En effet, une fois la chirurgie partie, la situation devient très difficile pour un hôpital. Une réflexion globale serait nécessaire sur ce sujet, à propos duquel il ne serait pas inutile de créer un groupe de travail.

**Mme Christine Pires Beaune.** Je remercie moi aussi la rapporteure pour avis de sa présentation, même si je n'ai pas saisi toutes les subtilités de l'article 15 !

L'ONDAM pour 2014 comporte un sous-objectif retraçant les dépenses relatives au FIR. Il faut se féliciter que les missions du FIR aient été étendues. Mais les règles comptables instituées lors de la mise en place de ce fonds ont conduit à confier le paiement des crédits aux caisses d'assurance maladie, ce qui, d'une part, a considérablement alourdi les procédures, et, d'autre part, surtout a empêché les ARS de reprendre l'année n+1 les crédits engagés l'année n mais non consommés. Comment redonner aux ARS la maîtrise totale de la gestion des crédits non consommés ?

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Je me demande si l'amendement à l'article 15 déposé par la rapporteure pour avis, qui aboutit à affecter 1,2 milliard d'euros à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA –, n'anticipe pas la vaste réforme de l'autonomie annoncée hier par le Premier ministre. Je comprends le montage financier mais c'est l'esprit de la mesure qui me choque profondément. Vous dites, madame la rapporteure, que l'augmentation des cotisations vieillesse patronales ne représente « qu'un » effort de 1,2 milliard d'euros, et, avançant à l'appui de votre argumentation la hausse du coût des retraites qu'ont subie les entreprises américaines, concluez que nos entreprises sont à même de supporter cet effort, sans que cela nuise à la compétitivité de notre pays. Comment peut-on soutenir cela à un moment où chacun sait notre compétitivité est en berne et où le Gouvernement a d'ailleurs décidé de financer un crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi – CICE ? On ne peut pas d'un côté accorder ce CICE, de l'autre en rogner les effets.

**M. le président Gilles Carrez.** Je propose, madame Dalloz, que nous débattions de ce sujet lors de l'examen de l'amendement en question.

**Mme la rapporteure pour avis.** Monsieur Terrasse, le déficit du FSV a été ramené en 2013 de 4,9 à 2,8 milliards d'euros. En 2014, il se creusera à 3,2 milliards. Dans mon amendement à l'article 15, je propose d'augmenter les ressources supplémentaires du FSV afin de limiter l'évolution du déficit.

J'ai bien entendu votre opposition à l'article 31. Nous aurons l'occasion d'y revenir en séance publique. L'idée consiste bien d'assouplir le conventionnement entre les établissements de santé expérimentateurs, les organismes locaux d'assurance maladie et l'ARS. Une solution serait peut-être de distinguer entre les grandes villes et les zones rurales, où la problématique est en effet différente.

Monsieur Grandguillaume, j'ai demandé à savoir comment se répartissaient entre PEA, PEL, comptes épargne logement – CEL – et contrats d'assurance-vie les 600 millions d'euros escomptés des dispositions de l'article 8. J'espère être en mesure de vous communiquer cette répartition lors du débat en séance publique. Il sera intéressant de la connaître, tous ces produits d'épargne ne répondant pas aux mêmes objectifs et n'étant donc pas assujettis à la même fiscalité. Sur le plan juridique, ainsi que le président l'a fait observer, la mesure ne sera pas considérée comme rétroactive, puisque les gains concernés n'auront pas antérieurement fait l'objet d'un paiement libératoire. Pour autant, je comprends ce que vous voulez dire sur le plan économique puisque les épargnants n'auraient peut-être pas fait les mêmes choix dans des conditions différentes.

Monsieur Alauzet, la dépense au titre des examens de biologie médicale atteint à elle seule 3 milliards d'euros. J'ai bien entendu vos propos et il serait en effet nécessaire de mieux contrôler cette dépense.

Monsieur Gorges, il est vrai que la T2A a sans doute atteint ses limites. Le sous-objectif « Établissements financés à l'activité » ne représente que 55,4 milliards d'euros sur les 80 milliards que j'évoquais tout à l'heure. L'idée est que les ARS puissent disposer de quelques marges de manœuvre.

Madame Pires Beaune, vous avez évoqué le FIR et la nécessité de renforcer le pilotage au niveau des ARS. Il est prévu que certaines ressources soient fongibles. L'objectif est de s'adapter au mieux à la réalité de chaque territoire. Les directeurs d'ARS pourront opérer des transferts de crédits entre les diverses dotations et une globalisation sera possible au niveau de la région.

J'en viens à l'article 15 et à mon amendement CF5. Outre un objectif évident de simplification, celui-ci a également un objectif économique. À l'issue de la négociation entre les partenaires sociaux sur la réforme des retraites, il avait été convenu de faire supporter l'effort de financement pour un tiers par les ménages, un tiers par les salariés et un tiers par les employeurs. Il a ensuite été proposé de compenser la hausse des cotisations vieillesse des entreprises par une diminution de leurs cotisations famille, sachant, je le rappelle, que cette compensation relève du décret et que dans le PLFSS, nous ne voyons que la résultante de tout cela. Dans la mesure où les partenaires sociaux s'étaient mis d'accord sur un financement équilibré par tiers, la compensation envisagée pour les employeurs crée un déséquilibre en défaveur des salariés. C'est pourquoi je propose de la supprimer.

Depuis 2007, les coûts de retraite ont bien augmenté de 13 milliards de dollars pour les entreprises américaines, et elles l'ont supporté ! Supprimer cette compensation à la fois éviterait d'avoir à trouver des ressources supplémentaires pour la CNAF et permettrait de réduire le déficit global de la sécurité sociale.

**M. Laurent Wauquiez.** Votre proposition détruit tout l'équilibre de la négociation.

**Mme la rapporteure pour avis.** Non, la négociation prévoyait une hausse des cotisations retraite pour les salariés et pour les employeurs. Ce n'est qu'ensuite qu'il a été proposé de compenser la hausse des cotisations patronales par une baisse des cotisations famille, d'où les transferts de recettes rendus nécessaires à l'article 15. Sans cette compensation, il serait possible de récupérer 1 milliard d'euros et de l'affecter à la réduction du déficit.

**Mme Karine Berger.** L'amendement proposé par la rapporteure vise à consolider l'équilibre du financement de la réforme des retraites. Son coût sera également réparti : un tiers pour les employeurs, un tiers pour les salariés et un tiers pour les retraités.

Anticipant ce débat, j'ai pris l'initiative de déposer un amendement à l'article 39 du projet de loi de finances pour 2014, afin de réduire le montant de la TVA transférée à la sécurité sociale. Il est la conséquence directe de la suppression de la compensation que propose la rapporteure. Si nous rétablissons dans le PLFSS l'équilibre obtenu lors des négociations sur les retraites, il faut en effet modifier le projet de loi de finances et réduire les transferts de TVA.

**M. Laurent Wauquiez** J'ai trois remarques à formuler au sujet de cet amendement.

D'abord, je constate que si le gouvernement s'inscrit dans une approche d'augmentation des impôts, nous ne devons pas oublier qu'il prévoit en parallèle une hausse des cotisations sociales qui vont peser sur les classes moyennes, les familles modestes et les Français.

Ensuite, je note une différence de pression fiscale importante en 2014, l'essentiel pesant sur les ménages et non sur les entreprises.

Enfin, des engagements ont été pris par le Gouvernement pour garantir la compétitivité des entreprises et de ne pas alourdir leurs charges. Or, on nous présente un amendement qui fait l'inverse. C'est contraire à tous les engagements que j'avais cru entendre de la part du Gouvernement et du Président de la République. En outre, on remet profondément en cause l'équilibre de la négociation avec les partenaires sociaux sur les retraites.

**M. Nicolas Sansu.** L'amendement de Valérie Rabault est un amendement de bon sens. Il s'agit de savoir si l'abaissement du coût du travail va permettre de créer des emplois. Pour ma part, je ne pense pas que ce critère soit décisif pour la création d'emplois et de richesse, car le coût du capital est énorme. Nous aurons d'ailleurs le même débat sur le CICE : faut-il donner 20 milliards d'euros aux entreprises sans aucune compensation et de manière indifférenciée ?

Chacun sait que les cotisations vieillesse augmentent de 0,3 point, moitié pour les employeurs et moitié pour les salariés. Mais seuls les employeurs bénéficient d'une compensation. Cela pose une vraie question sur la modulation des prélèvements. Cette question se pose aussi pour l'impôt sur les sociétés et pour l'utilisation des bénéfices.

Je trouve paradoxal que l'opposition s'indigne de notre volonté de préserver les cotisations de la branche famille alors que, dans le même temps, elle répète qu'il ne faut pas toucher aux allocations familiales, ni au quotient familial... Sommes-nous donc condamnés à l'immobilisme ?

Aujourd'hui, le pays a besoin d'une politique familiale forte et le fait de créer 270 000 places en crèche ainsi que d'ouvrir les prestations des caisses d'allocations familiales pour soutenir la mise en place des rythmes scolaires est indispensable. La branche famille a donc besoin de conserver ses financements. Voilà pourquoi je trouve que cet amendement est très intelligent.

**M. Dominique Lefebvre.** Chacun a compris le sens politique de cet amendement qui pose néanmoins plusieurs problèmes.

Notre Commission a adopté la semaine dernière l'article 39 du projet de loi de finances en parfaite connaissance de cause. Faut-il revenir sur cette position ?

Le vote de cet amendement réduirait la perspective d'atteindre l'objectif de rééquilibrage des comptes de la branche famille, qui ont été fortement dégradés par nos prédécesseurs, puisque la ressource qui n'y serait pas affectée manquerait à l'équilibre.

Par ailleurs, il ne faut pas confondre deux sujets différents. Le premier sujet est celui du financement de la branche vieillesse, dont l'équilibre repose sur une contribution égale des salariés et des employeurs suite à la réforme que nous venons d'adopter en première lecture. Ce point est acquis et c'est important. Tout autre est le débat sur le niveau des charges sociales en général et le coût du travail. Le gouvernement a aujourd'hui un objectif de stabilisation et de préservation de la compétitivité des entreprises. Je partage cet objectif et je ne voterai donc pas un amendement qui me semble aller en sens inverse.

**M. Éric Woerth.** Je suis d'accord pour la simplification du financement de la sécurité sociale. Cependant, il ne s'agit plus, en l'espèce, d'un exercice de simplification mais d'un exercice purement politique qui ne touche d'ailleurs pas à l'équilibre de la CNAF. Quoi qu'il en soit, il est impossible de revenir sur le principe de la compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse promise aux entreprises. Il s'agit d'un accord avec le Gouvernement, qui découle de ses engagements sur la compétitivité.

Abandonner cette politique reviendrait à augmenter les impôts et les charges qui pèsent sur les entreprises. Dominique Lefebvre a tenu à souligner le changement de position qu'induit cet amendement. Si cette position ne concorde pas avec les objectifs gouvernementaux, elle est également en contradiction avec notre approche.

**M. Laurent Baumel.** Je voudrais remercier la rapporteure pour cette initiative que je pense pertinente. Il ne s'agit pas simplement d'un problème de compétitivité, même si c'est important, car nous sommes ici aussi sur un problème d'ordre politique. Comme l'a rappelé Karine Berger, la difficile réforme des retraites que nous avons adoptée en première lecture a mis à contribution tout à la fois les salariés, les familles, les retraités et les entreprises.

Un équilibre a été trouvé dans la répartition des efforts. Il est totalement insupportable, d'un point de vue politique et démocratique, de constater que le lendemain même où cet équilibre a été trouvé, une compensation est proposée à l'une des parties. Quel est le message démocratique ainsi adressé au pays, notamment à ceux qui n'ont aucune possibilité de se faire entendre ? Admettre la compensation, c'est admettre qu'il y a dans ce pays des groupes de pression qui ont la capacité de s'exonérer de l'effort qui leur est demandé, contrairement à tous les autres qui vont consentir des efforts pour la préservation de notre système de retraites. L'image qui est donnée collectivement à nos concitoyens du fonctionnement de la démocratie à travers ce type de décisions est une image délétère dont il ne faudra pas s'étonner qu'elle crée une grave crise de confiance dans le fonctionnement de nos institutions.

**M. Pascal Terrasse.** Je voudrais rappeler qu'un équilibre a été trouvé dans le cadre du financement de la réforme des retraites et que des efforts ont été demandés à tous. Je rappelle que les retraités sont appelés à financer le rétablissement des comptes de la branche vieillesse, tout comme les salariés et les entreprises. La question qui semble posée est la suivante : l'effort patronal va-t-il être annulé par une baisse corrélative des cotisations patronales pour la famille ? Je ne vois pas les choses de cette manière, car je ne pense pas qu'il s'agisse d'une compensation.

Depuis la remise du rapport de M. Louis Gallois, le Gouvernement s'est inscrit dans une démarche visant à permettre à nos entreprises de reconquérir des parts de marché, notamment en matière industrielle. La compétitivité est au cœur du dispositif gouvernemental et inévitablement – c'est un débat que nous avons à gauche – la problématique du coût du travail est posée et la même analyse n'est pas partagée par tous, y compris au sein de notre groupe politique.

La position de la rapporteure est cohérente, notamment en ce qui concerne la liaison entre le PLF et le PLFSS. Néanmoins, en ce qui me concerne, je pense profondément qu'il y a aujourd'hui un problème lié au coût du travail dans notre pays et qu'il ne faut pas alourdir les charges sociales.

La deuxième question est celle des allocations familiales, qui s'élèvent à 7 milliards d'euros. Je pense qu'il faudra modifier profondément le régime de ces avantages qui sont, aujourd'hui, injustement répartis, car ce sont les foyers les plus riches qui en bénéficient le plus. J'attends du Gouvernement une réforme profonde sur ce sujet pour rétablir plus d'équité et de justice.

En conclusion, même s'il pose des questions importantes, je ne voterai pas cet amendement.

**M. le président Gilles Carrez.** Je voudrais rappeler la chronologie des événements. Le lundi 26 août au soir, le Premier ministre a exposé au cours d'un entretien télévisé les modalités de la réforme des retraites. Il a évoqué la majoration, étalée sur plusieurs années, de 0,3 point des cotisations patronales et salariales, mais n'a alors pas évoqué de compensation. C'est lors des rencontres avec le MEDEF, qui ont lieu sur le campus d'HEC, que le ministre de l'Économie a ensuite parlé de compensation.

**Mme Valérie Pécresse.** Le ministre de l'Économie a récemment déclaré que la reprise était là mais pas la confiance. Mais comment le monde économique peut-il faire confiance si la politique fiscale est totalement illisible ? Nous avons non seulement l'overdose fiscale mais aussi la bougeotte fiscale ! À chaque nouvelle séance, nous découvrons une nouvelle idée fiscale. À cause de vos amendements, le CICE est de moins en moins financé ; vous avez également fait voter des amendements sur la TVA... Les entreprises ne savent plus du tout où va le pays.

2014 devait être l'année de la compétitivité des entreprises. Et vous nous annoncez que vous ne souhaitez pas compenser les 1,2 milliard d'euros de hausse des cotisations retraites. Si l'on ajoute cela aux 2,5 milliards de hausse de l'impôt sur les sociétés, dont le taux va devenir l'un des plus élevés d'Europe, pensez-vous vraiment que ce soit de nature à redonner aux entreprises envie d'investir et de créer de l'emploi ? Je pense plutôt que nous sommes partis pour une année de stagnation et de défiance.

**M. Olivier Fauré.** En réponse à Valérie Pécresse, je voudrais indiquer que le débat est encore ouvert et que rien n'est pour l'instant décidé. De grâce, cessez de dramatiser la situation et de caricaturer nos positions, car vous ne contribuez pas à apaiser le débat et à faciliter le retour de la confiance.

Laurent Wauquiez a évoqué un « matraquage fiscal » pour l'ensemble des foyers français. Or, en 2014, 1 milliard d'euros vont être restitués aux ménages afin de préserver leur pouvoir d'achat. Cette mesure bénéficiera à 7 millions de ménages et, parmi eux, 200 000 imposés actuellement ne le seront plus l'an prochain.

**Mme la rapporteure pour avis.** Pour répondre aux interrogations de Pascal Terrasse sur l'équilibre de la CNAF, je répondrai qu'en flux pour cette année était prévu un supplément de 826 millions d'euros ; avec mon amendement, nous atteignons 1,4 milliard d'euros, ce qui contribue encore à améliorer son solde.

La confiance passe d'abord par le respect de la négociation, de la réforme et de ses conditions. Je remercie notre président d'avoir rappelé le déroulé des événements depuis la fin du mois d'août.

Vous considérez que la France croule sous la pression fiscale. En matière d'impôt sur les sociétés pourtant, le projet de loi de finances pour 2014 présente une diminution des recettes de 53 à 36 milliards d'euros, essentiellement en raison de la mise en œuvre du CICE. Il s'agit donc d'un effort substantiel de 17 milliards que fait la Nation pour aider les entreprises. Il est donc faux de dire que toutes les mesures que nous proposons pèsent sur les entreprises.

**M. Éric Woerth.** Il ne s'agit tout de même pas d'un cadeau fait aux entreprises.

**Mme la rapporteure pour avis.** Je n'ai rien dit de tel.

**M. Éric Woerth.** Effectivement, vous n'avez pas employé ce terme. Néanmoins, si les recettes fiscales sont moindres, c'est d'abord l'effet de la conjoncture, car les marges des entreprises sont de plus en plus faibles. Il ne faudrait pas contrebalancer le CICE par une augmentation progressive d'autres impôts. Au final, on n'y comprend plus rien. Laissez au dispositif que vous avez voté donner son plein effet avant de le remettre en cause.

**M. le rapporteur général.** Je souligne à mon tour l'importance, pour la confiance, du respect des discussions qui ont eu lieu entre tous les partenaires sur la réforme des retraites. Je rejoins les réflexions de notre président sur un point : la méthode retenue pose la question de la place du Parlement dans ces discussions.

J'observe par ailleurs que la commission des Finances a approuvé l'article 39 du projet de loi de finances pour 2014. Il serait curieux qu'un amendement sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale empêche son bon fonctionnement, alors que la rapporteure pour avis a elle-même rappelé qu'il correspond aux engagements du gouvernement envers les organisations socioprofessionnelles. Je demande donc à mes collègues de ne pas adopter cet amendement.

**Mme la rapporteure pour avis.** J'entends les arguments du rapporteur général. Certes, mon amendement mettrait en cause l'équilibre de l'article 39 si les recettes de TVA affectées à la sécurité sociale étaient diminuées à due concurrence. Tel n'est pas le schéma que je propose, puisque je raisonne à flux de TVA constants. Le supplément de ressources tiré de la non-compensation est quant à lui affecté à la réduction des déficits.

*La Commission en vient à l'examen des articles.*

## **PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2012**

*La Commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 1<sup>er</sup> et 2 sans modification, puis de la première partie du projet de loi sans modification.*

## **DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2013**

*La Commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 3 à 7 sans modification, puis de la deuxième partie du projet de loi sans modification.*

## **TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2014**

*La Commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 8 sans modification.*

**Article 9 :** *Financement des mesures prises en matière de retraites complémentaires agricoles*

*La Commission est saisie de l'amendement CF 2 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** La loi de finances rectificative pour 2012 a étendu la CSG et la CRDS aux revenus tirés de biens immobiliers (loyers ou plus-values) par des non-résidents. Ce dispositif ne tenait pas compte de l'interdiction faite par la Cour de justice de l'Union européenne – CJUE –, exprimée dans plusieurs jugements de 2000, d'étendre la CSG et la CRDS aux revenus de source française dès lors que ces non-résidents sont

assujettis à une imposition sociale dans un autre État membre. Je propose de l'annuler pour éviter de nouveaux contentieux avec l'Union européenne, la France ayant déjà été condamnée dans de nombreux contentieux sur les revenus de non-résidents.

**Mme la rapporteure pour avis.** J'y suis défavorable, car la philosophie du dispositif développée dans les deux dernières lois de finances est que tous les revenus doivent être taxés de la même manière, qu'il s'agisse des revenus du travail ou de ceux du capital.

**M. Charles de Courson.** Ce régime est-il seulement « eurocompatible » ?

**M. le président Gilles Carrez.** Je peux vous répondre car nous avons déjà examiné cet amendement il y a deux ans. Il ne s'agit que de contributions sociales, assimilées pour partie à des impositions toute nature, et limitées aux revenus du patrimoine. Dès lors s'il y a eu lien entre le prélèvement effectué et l'accès à des services, notamment locaux, il ne me semble pas que le dispositif soit problématique et je ne pense pas que nous pourrions être condamnés.

**M. Laurent Wauquiez.** Je comprends l'approche juridique de Charles de Courson. Cependant, il me semble que la CJUE a précisé sa jurisprudence par un arrêt de 2009 : elle ne serait pas applicable à des impositions sur les revenus du patrimoine finançant des services en contrepartie.

**M. Charles de Courson.** La difficulté est qu'il ne s'agit pas d'un impôt local ou national. La CSG est affectée au financement de la sécurité sociale et ne crée aucun droit pour ces non-résidents en termes de services de protection sociale. Elle ne rentre donc pas dans les cas prévus par la Cour européenne.

**M. le rapporteur général.** Ce contentieux est déjà bien connu. Je confirme les explications de notre président. Au surplus, nous affaiblirions la position de la France si nous adoptions un amendement qui anticiperait une éventuelle remise en cause du dispositif.

**M. le président Gilles Carrez.** C'est un argument très important dans une procédure contentieuse : il ne faut pas donner l'impression de reconnaître la faiblesse de nos positions. L'exemple du contentieux occasionné par la taxe sur les fournisseurs d'accès à Internet, que nous avons gagné, le démontre – même si je reconnais que la situation est un peu différente s'agissant des OPCVM.

**M. Pascal Terrasse.** En outre, une part de la CSG est affectée aux conseils généraux, certes pour financer l'aide personnalisée autonomie, mais sans être fléchée dans un budget général. Elle peut être allouée à d'autres emplois. Au fonds, nous sommes bien dans le financement de services territoriaux qui peut justifier cette taxation.

**M. Charles de Courson.** Mais seuls 0,15 % sont réaffectés, et ce pour financer des actions en faveur des personnes âgées c'est-à-dire une contrepartie qui ne concerne pas les non-résidents. Je retire mon amendement à ce stade ; mais le risque demeure que la France ait à supporter des intérêts pour les cinq à six années qui se seront écoulées.

*L'amendement est retiré.*

*La Commission émet successivement un avis favorable à l'adoption des articles 9 à 14 sans modification.*

**Article 15 : Mesures de transferts de recettes**

*La Commission est saisie de l'amendement CF 5 de la rapporteure pour avis.*

*La Commission **rejette** l'amendement, puis émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 15 **sans modification**.*

*Elle émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des articles 16 à 23 **sans modification**.*

*Après l'article 23*

*La Commission examine l'amendement CF 6 de la rapporteure pour avis.*

**Mme la rapporteure pour avis.** Pour prétendre au bénéfice de certaines exonérations de cotisations sociales, un employeur doit être à jour de ses cotisations et contributions sociales. Mon amendement propose d'étendre cette condition à la réduction générale de cotisations patronales, en exigeant que les entreprises soient à jour de leurs déclarations et qu'en cas de difficulté, elles se rapprochent des URSSAF afin d'élaborer un plan d'apurement ou d'étalement.

**M. Charles de Courson.** Votre amendement paraît de bon sens. Mais il envisage la situation des entreprises en difficulté en se calant sur les plans d'apurement des cotisations. Qu'en est-il de celles qui n'en sont pas dotées mais négocient avec l'URSSAF ? Les majorations peuvent être très lourdes – même si elles peuvent être remises sur décision d'une commission *ad hoc*. Il faudrait perfectionner cet amendement, en ajoutant par exemple la notion de bonne foi.

**Mme la rapporteure pour avis.** Je précise que ces dispositions sont prévues pour certains régimes d'exonérations ciblées de cotisations mais pas pour la réduction générale de cotisations. J'ai discuté de cette proposition avec les URSSAF pour m'inspirer des dispositions existantes. Être à jour de ses déclarations et avoir envisagé, si nécessaire, les différents principes d'étalement est un principe sain qui oblige les employeurs à dialoguer avec les URSSAF.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*La Commission émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des articles 24 à 26 **sans modification**, puis de la troisième partie du projet de loi, **modifiée**.*

**QUATRIÈME PARTIE  
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2014**

*Elle émet successivement un avis **favorable** à l'adoption des articles 27 à 68, puis de la quatrième partie du projet de loi **sans modification**.*

*La Commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 **modifié**.*

\*

\*      \*

**Membres présents ou excusés**

**Commission des Finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire**

Réunion du mercredi 16 octobre 2013 à 9 heures

*Présents.* - M. Éric Alauzet, M. Guillaume Bachelay, M. Dominique Baert, M. François Baroin, M. Laurent Baumel, Mme Karine Berger, M. Xavier Bertrand, M. Étienne Blanc, M. Olivier Carré, M. Gilles Carrez, M. Christophe Castaner, M. Yves Censi, M. Jérôme Chartier, M. Pascal Cherki, M. François Cornut-Gentille, M. Charles de Courson, Mme Marie-Christine Dalloz, Mme Carole Delga, M. Jean-Louis Dumont, M. Christian Eckert, M. Henri Emmanuelli, M. Alain Fauré, M. Olivier Faure, M. Marc Francina, M. Jean-Claude Fruteau, M. Jean-Louis Gagnaire, M. Claude Goasguen, M. Jean-Pierre Gorges, M. Marc Goua, M. Laurent Grandguillaume, Mme Arlette Grosskost, M. Yves Jégo, M. Régis Juanico, M. Jean-Christophe Lagarde, M. Jean-François Lamour, M. Jean Launay, M. Dominique Lefebvre, M. Thierry Mandon, M. Hervé Mariton, Mme Sandrine Mazetier, M. Pierre-Alain Muet, M. Patrick Ollier, M. Michel Pajon, Mme Valérie Pécresse, Mme Christine Pires Beaune, Mme Valérie Rabault, M. Camille de Rocca Serra, M. Alain Rodet, M. Nicolas Sansu, M. Pascal Terrasse, M. Gérard Terrier, M. Philippe Vigier, M. Laurent Wauquiez, M. Éric Woerth

*Excusés.* - M. Christophe Caresche, M. Alain Claeys, M. Olivier Dassault, Mme Annick Girardin, M. Jérôme Lambert, M. Patrick Lebreton, M. Marc Le Fur, M. Jean-François Mancel, M. Thierry Robert, Mme Hélène Vainqueur-Christophe, M. Michel Vergnier

