

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n° 287) (*MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, M. Michel Issindou, et Mme Geneviève Levy, rapporteurs*)..... 2
- Amendements examinés par la commission ... (*cf. compte rendu n° 05*)
- Présences en réunion..... 20

Mercredi
17 octobre 2012
Séance de 21 heures

Compte rendu n° 09

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 17 octobre 2012

La séance est ouverte à vingt-et-une heures vingt-cinq.

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

La Commission poursuit l'examen, sur le rapport de MM. Gérard Bapt, Christian Paul, Mme Martine Pinville, M. Michel Issindou et Mme Geneviève Levy, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n° 287).

Après l'article 47

L'amendement n° 87 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

Article 48 : *Habilitation des centres hospitaliers régionaux à émettre des titres de créance négociables*

L'amendement AS 88 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

*La Commission **adopte** l'article 48 **sans modification**.*

Article 49 : *Report de plusieurs réformes liées à l'instauration de la tarification à l'activité*

La Commission est saisie des amendements identiques AS 10 de M. Arnaud Robinet, AS 45 de Mme Bérengère Poletti et AS 123 de M. Francis Vercamer, tendant à supprimer l'article 49. L'amendement identique AS 89 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

M. Arnaud Robinet. Le I de l'article 49 vise à reporter une nouvelle fois la date de généralisation de la facturation individuelle mise en place par la loi de financement pour 2004. Le dernier report remontait à l'article 64 de la loi de financement pour 2011. Ce dispositif avait pourtant vocation à participer à la transparence des finances sociales dans notre pays et à leur rationalisation. Au surplus, le mécanisme instauré par le texte du Gouvernement constitue un système profondément inéquitable entre les établissements publics et privés de santé. On peut d'ailleurs légitimement s'interroger sur le maintien d'un tel système dérogatoire au regard des règles du droit communautaire de la concurrence.

M. Denis Jacquat. L'amendement AS 45 est défendu.

M. Francis Vercamer. Afin de responsabiliser le patient, il convient d'accélérer la généralisation de la facturation.

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis défavorable à ces amendements. Le Gouvernement et la majorité souhaitent tourner la page de la réforme qui a instauré avec une grande brutalité la tarification à l'activité (T2A). Cette dernière a beaucoup contribué au désarroi et aux difficultés du système hospitalier. Comme pour la réforme principale de la T2A, le passage à la facturation directe aux organismes payeurs, le ticket modérateur et le financement des hôpitaux locaux appellent une réflexion beaucoup plus profonde. Afin d'éviter la précipitation, le Gouvernement a donc proposé, avec l'article 49, de reporter l'application de ces mesures.

M. Jean-Pierre Door. Le terme de « brutalité » est excessif. La France est l'un des derniers pays européens à avoir appliqué la tarification à l'activité et nos voisins n'ont pas

rencontré les problèmes que vous dénoncez. Il suffisait d'appliquer progressivement la T2A, en l'améliorant au fur et à mesure.

La Commission rejette les amendements AS 10, AS 45 et AS 123.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 46 de Mme Bérengère Poletti. L'amendement identique AS 90 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

M. Bernard Accoyer. En « tournant la page » de la T2A, le Gouvernement abandonne toutes les réformes de structure de l'hôpital public, qui est le premier poste de dépenses de l'assurance maladie. Le meilleur moyen de défendre l'hôpital public consisterait à le doter de moyens de gestion appropriés. C'est pourquoi nous proposons de supprimer les alinéas 2 à 5 de l'article 49.

M. Christian Paul, rapporteur. Nous pourrions débattre de cette question en séance publique – et je me réjouis que nous puissions le faire devant les Français et les collectivités hospitalières, puisque la volonté de l'ancien Président de la République d'accélérer le passage à la T2A a rendu cette réforme insupportable pour une grande partie d'entre elles. Dans quelques semaines, les rapports de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection générale des finances démontreront les excès et les insuffisances de la T2A. Le Gouvernement veut essentiellement remédier aux effets désastreux produits par celle-ci et en compenser une partie par une réhabilitation des « missions d'intérêt général » – ligne budgétaire qui pouvait jouer un rôle d'amortisseur de la T2A mais qui, durant les exercices budgétaires précédents, a été gelée jusqu'au mois de décembre, ce qui rendait pratiquement impossible le bon usage de ces crédits.

La Commission rejette l'amendement AS 46.

Elle examine alors l'amendement AS 15 de M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. L'amendement est défendu.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Les amendements AS 91 à AS 93 de M. Dominique Tian ne sont pas défendus.

La Commission adopte l'article 49 sans modification.

Après l'article 49

La Commission est saisie de l'amendement AS 18 de M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. L'amendement est défendu.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 18.

L'amendement AS 96 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

Article 50 : *Externalisation des fonctions de stockage et de distribution des pharmacies à usage intérieur*

L'amendement AS 31 de Mme Dominique Orliac n'est pas défendu.

La Commission adopte l'amendement de simplification rédactionnelle AS 256 de M. Christian Paul, rapporteur, puis l'article 50 modifié.

Article 51 : *Clarifier les règles de prise en charge et de financement des soins délivrés aux personnes détenues*

L'amendement AS 99 de M. Dominique Tian n'est pas défendu.

*Suivant l'avis favorable de M. Christian Paul, rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS 189 de M. Gérard Sebaoun.*

*Puis elle **adopte** l'article 51 **modifié**.*

Article 52 : *Pérennisation des lits d'accueil médicalisés*

*La Commission **adopte** l'article 52 **sans modification**.*

Article 53 : *Réduction d'un an du délai de facturation pour les établissements pour personnes handicapées*

La Commission est saisie de l'amendement AS 157 de Mme Bérengère Poletti, de suppression.

Mme Bérengère Poletti. La disposition proposée par l'article 53 entraînerait de très grandes difficultés pour les établissements et services et pour l'organisation des prises en charge, du fait des délais de notification des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Il convient donc de supprimer cette disposition, dont certains députés de la majorité se sont d'ailleurs émus lors de l'audition des ministres.

Mme Martine Pinville, rapporteure pour le médico-social. Les auditions ont en effet souligné certains retards supérieurs à une année, mais ce délai d'un an paraît, dans l'ensemble, raisonnable. Avis défavorable, donc, à l'amendement.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 157.*

*Puis elle **adopte** l'article 53 **sans modification**.*

Article 54 : *Fin de l'expérimentation de la réintégration des médicaments dans la dotation aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS 158 de Mme Bérengère Poletti et AS 124 de M. Arnaud Richard.

Mme Bérengère Poletti. L'article 64-I de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a prévu des expérimentations relatives à l'intégration des dépenses de médicaments et à leur prise en charge par les forfaits soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le présent amendement tend à permettre la poursuite de cette expérimentation pour les établissements qui s'y étaient engagés, sauf opposition expresse de leur part, avant le 1^{er} juillet 2013.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Lorsque les conclusions d'une expérimentation ne sont pas satisfaisantes, il faut savoir y mettre fin. Tel est le but de l'article 54.

La dépense de médicaments dans les EHPAD pose des problèmes économiques et sanitaires qui ne sont pas encore résolus. Il faut continuer à y travailler.

Mme Bérengère Poletti. Le bilan réalisé ne porte que sur un mois d'expérimentation et ne permet donc pas de porter un jugement complet.

M. Arnaud Richard. Il n'est pas très sérieux de se fonder sur les résultats d'un mois d'expérimentation. J'espère que le Gouvernement aura d'autres arguments à faire valoir en séance publique.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Une expérimentation d'un mois n'est certes pas satisfaisante. Il faut donc reprendre la réflexion, mais pas sous cette forme.

La Commission rejette successivement les amendements AS 158 et AS 124.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS 231 de Mme Martine Pinville, rapporteure, et AS 159 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Cet amendement vise à tirer les conséquences de la possibilité offerte aux groupements de coopération sociale et médico-sociale de gérer une pharmacie à usage intérieur pour le compte de leurs membres à compter du 1^{er} janvier 2013.

Mme Bérengère Poletti. L'amendement AS 159 a le même objet.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je n'ai pas assez exprimé tout à l'heure les réserves que m'inspire l'article 50, qui pose notamment des problèmes de traçabilité des médicaments. Nous reviendrons sur cette question lors de l'examen du texte en séance publique.

La Commission adopte les amendements AS 231 et AS 159.

Puis elle adopte l'article 54 modifié.

Après l'article 54

La Commission est saisie de l'amendement AS 116 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Cet amendement tend à simplifier les procédures d'évaluation dans le cadre d'établissements gérés par un même organisme gestionnaire.

Mme Martine Pinville, rapporteure. L'obligation d'évaluation porte sur un établissement. Rien n'empêche cependant les organismes gestionnaires de plusieurs établissements de négocier un prix global pour ces évaluations. J'ai néanmoins évoqué cette question avec le Gouvernement, qui va notamment étudier la possibilité de modifier le décret ou le calendrier. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 116.

Elle examine ensuite l'amendement AS 160 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Le présent amendement vise à préciser les modalités d'application de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.314-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Dans un contexte de sous-consommation des crédits destinés au fonctionnement des établissements et services pour personnes âgées et de tension sur les budgets des établissements et services pour personnes handicapées, il apparaît indispensable de mettre en application la 11^e mission de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, qui prévoit la réalisation d'études relatives à l'analyse des différents coûts de revient et tarifs des établissements et services.

En effet, alors que les crédits votés annuellement par le Parlement pour le fonctionnement des établissements pour personnes âgées ne sont pas délégués en totalité aux établissements, dont les besoins ne cessent de croître, et que ce secteur accuse des retards de financement importants liés aux difficultés de renouvellement des conventions tripartites pluriannuelles, il n'est plus envisageable de soumettre les établissements bénéficiant d'un financement à la hauteur de leurs besoins à la convergence tarifaire. Cette politique, dans le secteur des personnes âgées, permet un gain de moins de 20 millions d'euros annuels, ce qui, au regard de 245 millions de sous-consommation, n'a plus de sens. Par ailleurs, tout tarif plafond doit être déterminé sur des bases objectives et statistiques, que seules des études

nationales de coûts pilotées par la CNSA permettront de dégager dans un cadre méthodique, objectif et représentatif.

Mme Martine Pinville, rapporteure. La connaissance des coûts est en effet indispensable pour les établissements et pour mener à bien la réforme de la tarification. Cependant, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) n'a pas encore rendu l'étude dont elle a été chargée sur les coûts et il est donc encore précoce d'inscrire dans la loi la disposition que vous proposez. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 160.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 161 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Le différentiel de charges sociales et fiscales dans le secteur médico-social a fait l'objet d'une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, afin d'objectiver la nature et la hauteur de ce différentiel au moyen d'un rapport du Gouvernement remis au Parlement dans les six mois à compter de la promulgation de la loi. Une mission sur ce point a été confiée conjointement à l'Inspection générale des finances (IGF) et à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), dont le rapport est très attendu.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Le fait que tous les établissements ne soient pas soumis au même régime fiscal et social crée effectivement des distorsions. Nous devrions recevoir avant la fin de l'année le rapport demandé à l'IGAS et à l'IGF. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 161.

Elle examine alors l'amendement AS 162 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. L'objectif de cet amendement est d'éviter que les établissements publics et privés concernés par la convergence tarifaire subissent une « double peine » : les tarifs plafonds sont uniques et constituent déjà un ajustement difficile pour ceux qui sont concernés, avec des obligations d'économies ou de non-remplacement d'effectifs, tandis qu'ils auraient à supporter par ailleurs des coûts plus élevés liés à la géographie. Cette disposition aurait naturellement lieu de s'appliquer lors de la mise en place de la réforme tarifaire annoncée pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), ainsi que pour les tarifs plafonds des établissements et soins d'aide par le travail (ESAT) dans le cadre des dispositions et financements issus, pour ces établissements, de la loi de finances.

Mme Martine Pinville, rapporteure. La tarification ne peut pas prendre en compte toutes les particularités. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 162.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 165 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Les travaux en cours menés par le ministère en ce qui concerne la réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et personnes handicapées souffrent de l'absence d'une base législative pour la mise en application d'un système d'allocation de ressources ajusté selon les besoins en soins requis par les patients et l'état de dépendance des personnes accueillies.

Le mode d'allocation de ressources modulé en fonction de l'état des personnes accueillies a été introduit dans le secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à l'appui d'une base législative consacrant le référentiel « *Pathos* » et la grille « *autonomie gérontologique groupe iso-ressources (AGGIR)* » comme des éléments de modulation des montants déterminés dans le cadre de la tarification. Une mesure analogue doit en conséquence être adoptée pour les services de soins infirmiers à

domicile et toute autre catégorie de structures pour laquelle les modalités de détermination des montants de la tarification relèveraient d'une logique analogue.

Mme Martine Pinville, rapporteure. La réforme de la tarification des services de soins infirmiers à domicile, qui est en effet urgente, est en cours, mais le processus est très long, car le ministère s'emploie à consulter tous les acteurs concernés. Des simulations ont déjà été réalisées, qui prennent mieux en compte les déplacements infirmiers, mais l'évaluation diffère de celle du système hospitalier. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 165.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS 230 de Mme Martine Pinville, rapporteure.

Mme Martine Pinville, rapporteure. Cet amendement vise à permettre à la CNSA de recourir à la centrale d'achats de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS), afin de bénéficier de prix plus avantageux.

Mme Bérengère Poletti. Quel est le matériel concerné ?

Mme Martine Pinville, rapporteure. Il s'agit de divers équipements, dont le coût sera ainsi réduit.

La Commission adopte l'amendement AS 230.

Article 55 : *Plan d'aide à l'investissement 2013 dans le secteur médico-social*

La Commission adopte l'article 55 sans modification.

Article 56 : *Création d'un dispositif d'indemnités journalières pour les personnes relevant du régime d'assurance maladie-invalidité-maternité des non-salariés agricoles*

La Commission est saisie de l'amendement AS 134 de Mme Véronique Massonneau.

Mme Brigitte Allain. Le nouveau dispositif de protection des agriculteurs est une véritable avancée, car il permet au chef d'exploitation, aux aides familiaux et au conjoint de bénéficier d'une couverture du niveau de celle dont jouissent les salariés ou les indépendants. Cependant, le caractère forfaitaire de la cotisation correspond mal à la grande diversité des revenus agricoles. L'amendement tend donc à rendre cette cotisation proportionnelle. C'est là une question de justice sociale.

M. Christian Paul, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'article 56 représente une véritable avancée sociale : pour la première fois dans l'histoire de la protection collective du monde agricole, les agriculteurs percevront des indemnités journalières.

L'article 56 prévoit l'instauration d'une cotisation forfaitaire de 170 euros, car il a été décidé, dans la discussion avec la Mutualité sociale agricole, d'aligner le régime des indemnités journalières maladie sur celui des indemnités journalières des accidents du travail et des maladies professionnelles, où les cotisations sont forfaitaires, et parce que les cotisations de certaines exploitations étaient vraiment minimales. Peut-être cependant ce dispositif devra-t-il évoluer à l'avenir d'une manière plus différenciée, au nom de la solidarité entre grandes et petites exploitations. Sans doute faudra-t-il également trouver dans les départements les dispositifs de remplacement les moins onéreux, afin de répondre à la demande des agriculteurs, mais cette question dépasse le cadre du projet de loi de financement. Avis défavorable à l'amendement.

Mme Véronique Louwagie. Quel est le délai de carence prévu ?

M. Christian Paul, rapporteur. Sept jours.

La Commission rejette l'amendement AS 134.

Puis elle adopte l'article 56 sans modification

Article additionnel après l'article 56 : *Gestion par la Mutualité sociale agricole du régime d'assurance maladie, invalidité, maternité des non-salariés agricoles.*

La Commission examine l'amendement AS 257 de M. Christian Paul, rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Mis en place dans les années 60, le régime d'assurance maladie des exploitants agricoles est ouvert aux chefs d'exploitation et à leurs familles. Depuis 1961, les assurés peuvent être affiliés soit à la Mutualité sociale agricole (MSA), soit à un autre organisme d'assurance, la MSA prenant en charge la compensation et le contrôle du système. Plus de cinquante ans après, alors que 6 % seulement des cotisants optent aujourd'hui pour une affiliation à d'autres organismes, ce système a perdu tout intérêt, et il serait temps d'y mettre fin pour confier à la MSA l'ensemble de la gestion de l'assurance maladie des exploitants agricoles.

La Commission adopte l'amendement AS 257.

Article 57 : *Dotations annuelles des régimes obligatoires d'assurance maladie à divers établissements publics*

La Commission examine les amendements identiques AS 47 de Mme Bérengère Poletti et AS 100 de M. Dominique Tian.

Mme Véronique Louwagie. L'amendement AS 47 vise à diminuer de manière importante la participation prévue des régimes obligatoires d'assurance maladie au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), en la faisant passer de 370,27 millions à 265 millions d'euros. Après les plans d'investissement « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », en effet, il n'est prioritaire ni de renforcer la politique d'investissement hospitalier ni de recruter 4 000 emplois d'avenir.

Mme Isabelle Le Callennec. Comment ce fonds peut-il intervenir dans deux domaines aussi différents que les nouveaux investissements hospitaliers et les emplois d'avenir ? Il serait par ailleurs utile de disposer d'un rapport sur l'évolution des effectifs des hôpitaux, et notamment sur la répartition entre personnel médical et personnel administratif.

M. Christian Paul, rapporteur. Les moments de sidération n'ont pas manqué tout au long de ce débat, mais ce soir nous atteignons des sommets ! Vous venez de refuser de voter le régime des indemnités journalières des exploitants agricoles, dont acte ; et vous refusez maintenant que la dotation pour le FMESPP soit portée à la hauteur prévue ! Je rappelle aux collègues de l'opposition que le montant des opérations hospitalières non financées laissées par le gouvernement sortant – dont certaines n'avaient même pas fait l'objet d'un dossier – s'élève à plus de 2 milliards d'euros. Et voilà que vous proposez de diminuer les crédits d'investissement pour les hôpitaux ! J'attends avec impatience que vous présentiez cet amendement devant les Français et le défendiez dans l'hémicycle. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Dans un souci de maîtrise des dépenses et compte tenu des circonstances économiques, il faut être prudent en matière d'investissements, comme le préconisait le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) du mois de juillet. La créance cumulée est actuellement importante, et il est possible cette année de réduire de façon modérée le FMESPP. La réduction de la dotation du fonds peut s'accompagner d'une meilleure gestion ; ainsi, au niveau des établissements, la vente du patrimoine immobilier qui ne sert plus à l'hospitalisation peut permettre des réinvestissements.

M. Christian Paul, rapporteur. Monsieur Door, vous étiez jusqu'au printemps dernier le rapporteur du budget de l'assurance maladie ; les rapports de l'IGAS du mois de juillet concernant la maîtrise de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) n'ont donc dû vous surprendre ni dans le diagnostic qu'ils ont posé ni dans les remèdes qu'ils ont proposés. Vous ne découvrez pas non plus ce soir l'étendue des promesses faites aux hôpitaux quant aux investissements à venir. Ce qui vous surprend peut-être plus, c'est que nous maintenions la progression de l'ONDAM à 2,7 % et que la ministre de la santé, Mme Marisol Touraine, annonce une politique de soutien à l'investissement hospitalier, mais dans un cadre particulièrement maîtrisé. Tous les investissements qui avaient fait l'objet de promesses inconsidérées seront évalués le moment venu, avec le souci de donner la priorité aux opérations les plus utiles. Nous tournerons la page d'une politique d'investissements virtuels pour mettre en place des investissements réels, évalués et maîtrisés. Mais votre volonté de réduire aussi considérablement les crédits d'investissement des hôpitaux français est pour nous une très grande surprise.

M. Gérard Sebaoun. Point n'est besoin de mimer ce qu'avait fait Mme Touraine en séance publique en brandissant la liste des investissements non financés pour reconnaître qu'il y a aujourd'hui des hôpitaux en souffrance – comme celui d'Argenteuil dans le Val-d'Oise – qui attendent des fonds promis depuis longtemps. Il sera difficile à l'État d'être de tous les rendez-vous, tant le nombre de promesses à honorer est astronomique. Mais ne pas vouloir aujourd'hui investir un montant, d'ailleurs mesuré, dans les hôpitaux publics, c'est signer leur arrêt de mort.

La Commission rejette les amendements AS 47 et AS 100.

Puis elle examine l'amendement AS 190 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement vise à préciser l'une des missions du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), en insistant sur la légitimité du rôle d'accompagnement qu'il peut avoir dans le cadre de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes pilotes et des recommandations de bonne pratique élaborées par la Haute Autorité de santé (HAS).

Suivant l'avis favorable de M. Christian Paul, rapporteur, la Commission adopte l'amendement AS 190.

Puis elle adopte l'article 57 modifié.

Article additionnel après l'article 57 : Rapport du Gouvernement sur le dossier médical personnel

La Commission examine l'amendement AS 258 de M. Christian Paul, rapporteur.

M. Christian Paul, rapporteur. Le dossier médical personnel (DMP) a été créé en 2004 dans l'espoir de favoriser la coordination et la qualité des soins. Censé participer à l'élaboration du système d'information de santé pour la médecine de ville et le système hospitalier, il a dès le départ posé problème. La Cour des comptes, dans son rapport présenté ici même par M. Didier Migaud, s'est interrogée sur les conditions de son déploiement particulièrement chaotique, et sur les 500 millions d'euros qu'il a coûtés et dont une bonne partie ont été dépensés en pure perte. Après audition des syndicats de médecins, nous nous interrogeons sur le dispositif lui-même, péniblement testé depuis plusieurs mois sur quatre régions, qui semble peu adapté aux besoins des professionnels. C'est un véritable naufrage en termes de modernisation du système de santé et un gaspillage des fonds publics de l'assurance maladie. Mes collègues et moi-même demandons au Gouvernement de reprendre ce chantier en décombres, afin de produire devant le Parlement, pour le 31 mars 2013 au plus tard, un

rapport d'audit non seulement sur le pilotage, mais également sur le caractère opérationnel du DMP. Le Parlement devra ensuite prendre ses responsabilités.

M. Jérôme Guedj. Je ne peux que souscrire aux propos du rapporteur. Cet article additionnel ne va même pas assez loin, car le sujet mériterait une commission d'enquête parlementaire sur les conditions dans lesquelles le dispositif a été lancé par la loi de 2004 et poursuivi dans un entêtement coupable, alors même qu'en novembre 2007, un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pointait déjà des dérives, et qu'en 2011, la Cour des comptes avançait les chiffres que Christian Paul a rappelés. Il serait donc de salut public que nous nous saisissons de cette question.

La Commission adopte l'amendement AS 258.

Après l'article 57

La Commission examine l'amendement AS 101 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Nous proposons que le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la faisabilité et l'impact financier d'une rationalisation des doublons – mis à jour en septembre dernier par l'Inspection générale des finances (IGF) – entre les différentes agences qui interviennent dans le secteur de la santé, notamment l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), la Haute Autorité de santé (HAS), l'Agence nationale d'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Récemment encore, le ministre de l'économie et le ministre délégué chargé au budget ont indiqué qu'ils accueilleraient avec bienveillance des propositions visant à éviter les doublons dont la multiplication est également mal perçue par l'opinion publique.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Une mission a été conduite sur cette question par notre ancien collègue Yves Bur à la suite de l'affaire du *Mediator* au cours de la précédente législature.

M. Christian Paul, rapporteur. Votre démonstration, madame Le Callennec, aurait été plus convaincante si vous aviez voté l'amendement précédent, les enjeux n'étant manifestement pas de même échelle. La prolifération de ces agences ne date pas d'aujourd'hui, et l'IGF travaille actuellement sur cette question. Leurs compétences peuvent en effet parfois se chevaucher, et la ministre de la santé aura certainement à cœur d'y remettre de l'ordre. S'il y a des aménagements à faire, nous les soutiendrons, mais pas dans le cadre d'un amendement. Avis défavorable.

M. Michel Issindou. Après avoir auditionné les quelque vingt-quatre agences qui travaillent dans le domaine de la santé, la mission d'information d'Yves Bur avait conclu qu'il fallait en regrouper certaines. Je ne sais toutefois que sont devenues les préconisations de ce rapport.

La Commission rejette l'amendement AS 101.

Article 58 : *Fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

La Commission adopte l'article 58 sans modification.

Article 59 : *Fixation du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2013 et de sa ventilation*

La Commission examine l'amendement AS 125 de M. Arnaud Richard visant à supprimer l'article 59.

M. Arnaud Richard. Il s'agit d'un amendement d'alerte. Selon le récent rapport de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur l'évolution de l'assurance maladie, il est possible de conjuguer maîtrise des dépenses de santé et amélioration de la qualité des soins. Alors que la nouvelle majorité semblait en accord avec cet objectif, le choix du Gouvernement d'afficher une croissance de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,7 % dès 2013 – 4,6 milliards de dépenses supplémentaires – ne nous paraît pas sage. Seul un effort résolu sera de nature à garantir l'avenir de notre système de santé.

M. Christian Paul, rapporteur. L'opposition parlementaire est le seul corps constitué en France à plaider pour la réduction de l'ONDAM. Même le MEDEF ne le réclame pas, et la Cour des comptes elle-même a été plus nuancée ! Avec ce projet de loi de financement, nous faisons la démonstration qu'il est possible de reprendre en main les comptes sociaux tout en pratiquant une véritable politique de santé et de protection collective. Le fait que nous y parvenions vous dérange sans doute, mais la majorité votera la progression de l'ONDAM proposée par le Gouvernement.

M. Bernard Accoyer. L'ONDAM a été fixé au-dessus de ce qui avait été recommandé par la Cour des comptes. Mais cette promesse politique coûte cher, ces 0,2 points supplémentaires correspondant à 540 millions d'euros. Ce nouveau dérapage s'ajoute aux dépenses engagées ailleurs et à l'abandon de toutes les réformes de structure, qui font de la France le seul pays de l'Europe à ne pas agir contre le surendettement.

M. Jérôme Guedj. Votre critique, monsieur Accoyer, n'est pas sérieuse. Cet ONDAM permet de dégager 4,6 milliards pour les politiques sanitaires, notamment hospitalières. L'ONDAM médico-social dans son ensemble augmente de 4 %, et les crédits affectés aux politiques en faveur des personnes âgées connaissent une hausse de 4,6 %, ce qui permettra de mettre en œuvre la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), tant de fois proclamée. 900 conventions tripartites pourront être signées, et 7 000 emplois seront créés dans les maisons de retraite, et même si vous brandissez le principe de rigueur budgétaire absolue, vous serez heureux d'en profiter sur vos territoires. Ces objectifs figuraient d'ailleurs déjà dans le plan « Solidarité grand âge » présenté par M. Dominique de Villepin, qui n'a jamais été suivi de mesures concrètes.

M. Christian Paul, rapporteur. L'explosion de la dette sociale au cours des dix, et surtout des cinq dernières années allait de pair avec l'impuissance et la résignation devant tous les grands problèmes de santé publique et l'installation des déserts médicaux. J'émet un avis extrêmement défavorable sur cet amendement qui a pour but de diminuer les dépenses de l'assurance maladie. Nous en débattons devant les Français.

M. Arnaud Richard. Je comprends les critiques de l'actuelle majorité à l'encontre des politiques passées ; mais en fixant la croissance de l'ONDAM à 2,5 %, vous auriez donné un signal tout différent. Si vous pensez que les moyens supplémentaires suffiront à assurer une meilleure gestion des dépenses de santé, nous avons encore plus de raisons d'être inquiets.

M. Christian Paul, rapporteur. Ce projet de loi de financement comprend certes des dépenses et mesures nouvelles, mais également 2,4 milliards d'économies qui nous permettront d'endiguer la montée des déficits sans pour autant procéder à des remboursements ou à un rétrécissement de la protection maladie des Français. C'est un exploit budgétaire qui demande du courage politique.

La Commission rejette l'amendement AS 125.

Puis elle est saisie de l'amendement AS 48 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Door. Le cap fixé par la majorité n'est clairement pas le bon. La Cour des comptes a fixé une progression raisonnable de l'ONDAM à 2,35 %, sachant que le comité de pilotage de l'ONDAM conduit par M. Raoul Briet avait de son côté estimé que, pour rester dans les limites du déficit public de 3 %, cette progression devait être limitée à 2,1-2,2 %. Vous la fixez aujourd'hui à 2,7 %, alors que pendant trois ans nous avons tenu l'ONDAM dans les clous – une première depuis 1997. Parions que dès le mois de mars ou avril 2013, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie tirera la sonnette d'alarme. Conserver la croissance de l'ONDAM à 2,5 % est possible et nécessaire pour rester dans les limites du déficit public voulues par le Président de la République, et nous défendrons cet objectif lors des séances publiques.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Certes, l'ONDAM n'était pas respecté en 1997, mais entre 1998 et 2002, les comptes de la sécurité sociale ont été à l'équilibre.

Mme Martine Pinville. Je m'étonne que Bernard Accoyer parle de dérapage alors que le déficit cumulé de la sécurité sociale sur les dix dernières années s'élève à 160 milliards d'euros et que, si vous étiez restés au pouvoir, il aurait été de 20 milliards d'euros pour l'année 2012. La progression à 2,7 % de l'ONDAM, tout comme l'ensemble du projet de loi de financement, expriment notre volonté de redresser les comptes et de préserver notre système de soins.

M. Christian Paul, rapporteur. Avis défavorable. M. Door a été rapporteur du budget de l'assurance maladie dans les années les plus noires pour les déficits publics. Les chiffres sont accablants. Avec un ONDAM soi-disant maîtrisé, vous avez accumulé des déficits sociaux records. Quant au Comité d'alerte, il estime que « *les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif national d'assurance maladie envisagé dans le projet de loi de financement pour 2013 n'appellent pas de réserves sur la possibilité, au stade actuel, de respecter cet objectif* ».

La Commission rejette l'amendement AS 48.

Puis elle adopte l'article 59 sans modification.

Après l'article 59

L'amendement AS 128 de M. Francis Vercamer n'est pas défendu.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article 60 : *Attribution de points gratuits de retraite proportionnelle aux exploitants agricoles ayant dû cesser leur activité pour cause de maladie ou infirmité*

M. Denis Jacquat. Nous sommes favorables à ce type de mesures qui se situent dans la droite ligne du programme établi avec la Mutualité sociale agricole il y a quelques années, dans le cadre d'un programme pluriannuel. C'est pourquoi j'avais voté un amendement qui allait en ce sens.

La Commission adopte l'article 60 sans modification.

Article 61 : *Gestion de l'extinction du mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins*

La Commission adopte l'article 61 sans modification.

Article 62 : *Possibilité d'une revalorisation spécifique du point pour les pensions de réversion de l'allocation supplémentaire vieillesse des professions médicales*

La Commission adopte l'article 62 sans modification.

Article 63 : *Modification des modalités de répartition de la pension de réversion entre ayants droit au régime de sécurité sociale des marins*

La Commission adopte l'article 63 sans modification.

Article additionnel après l'article 63 : *Harmonisation de la périodicité à laquelle doivent être transmis les justificatifs d'assistance*

La Commission examine l'amendement AS 232 de M. Michel Issindou, rapporteur.

M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Les mesures prévues par le projet de loi de financement pour la branche vieillesse semblent recueillir l'unanimité, ce qui mérite d'être salué.

Nos nouveaux collègues représentant les Français de l'étranger ont constaté la difficulté que constitue, pour les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français, l'obligation de justifier de leur existence de manière trimestrielle – cela oblige les intéressés à effectuer de nombreuses démarches, parfois payantes, devant différentes instances.

Pour simplifier la procédure, cet amendement vise à espacer la fréquence de présentation du justificatif d'existence, qui ne devrait être exigé qu'une fois par an, à autoriser la télétransmission des documents, et enfin à obliger l'organisme qui réclame les justificatifs à ne suspendre le versement de la pension que si, à l'issue d'un mois, il n'a pas reçus ceux-ci.

M. Denis Jacquat. Cet amendement soulève une question sensible car, à côté des bénéficiaires que vous venez de décrire, il en existe d'autres, à l'égard desquels il convient d'être vigilants tant leur identification est difficile. Un rapport de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) évoquait ainsi le cas d'une ancienne colonie française qui compte à la fois un grand nombre de retraités et un nombre exceptionnel de centenaires ! Il ne s'agit pas nécessairement de fraudes caractérisées, mais les familles semblent de plus en plus oublier de signaler aux caisses le décès de certains bénéficiaires. Il faut être d'autant plus vigilant que ces dérives sont susceptibles d'être exploitées par certains à des fins politiques. En outre, la loi ne peut rien imposer aux régimes complémentaires dans ce domaine.

M. Michel Issindou, rapporteur. Il s'agit non pas d'encourager la fraude, mais d'alléger une contrainte excessive qui peut avoir des conséquences gravissimes. On peut faire confiance aux organismes pour se montrer exigeants : personne n'a envie de verser des pensions indues. En outre la télétransmission ne sera pas obligatoire. Par ailleurs, les caisses complémentaires pourront être incitées à s'aligner sur les régimes de base.

La Commission adopte l'amendement AS 232.

Article 64 : *Objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2013*

La Commission adopte l'article 64 sans modification.

Section 3

Dispositions relatives aux dépenses de la branche accidents de travail et de maladies professionnelles

Article 65 : *Création d'une prestation complémentaire de recours à tierce personne*

La Commission adopte l'article 65 sans modification.

Article 66 : *Récupération des indemnités versées en cas de faute inexcusable de l'employeur*

L'amendement AS 103 de M. Gérard Cherpion n'est pas défendu.

La Commission adopte l'article 66 sans modification.

Article 67 : *Amélioration de la retraite à 60 ans des polypensionnés bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante*

La Commission adopte l'article 67 sans modification.

Article 68 : *Versement au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*

La Commission adopte l'article 68 sans modification.

Article 69 : *Contribution de la branche accidents du travail-maladies professionnelles au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante*

La Commission adopte l'article 69 sans modification.

Article additionnel après l'article 69 : *Rapport du Gouvernement sur une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante*

La Commission est saisie de l'amendement AS 192 de M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. Le drame de l'amiante est d'une telle ampleur qu'une loi, aussi bonne soit-elle, ne saurait suffire à régler tous les problèmes. Si le législateur a bien fait son travail en instituant un dispositif de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante, il est très difficile d'adapter un système déjà extrêmement complexe à la diversité des situations individuelles. Certes, on ne peut que se féliciter que le Gouvernement ait garanti le financement de ce dispositif, de même que celui du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA. Reste que certains travailleurs de l'amiante n'ont toujours pas accès à ce dispositif, notamment des ouvriers travaillant dans des entreprises sous-traitantes.

Cet amendement est un amendement d'appel afin que l'on s'attaque à cette très grave injustice, notamment en réfléchissant aux modalités de mise en œuvre d'une voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité. Le Gouvernement a déjà accompli un travail remarquable en réglant en dix jours la situation des victimes condamnées à rembourser ce qu'elles avaient touché du FIVA, dont la mission d'indemnisation semble s'être transformée en persécution : imaginez-vous que certaines de ces victimes étaient mortes !

M. Christian Paul, rapporteur. Le drame de l'amiante est loin d'appartenir au passé. Certes, il n'y a plus d'inquiétude financière depuis que le Gouvernement a consacré la capacité d'intervention du FIVA. Mais il y a encore des progrès à faire. Il faudrait trouver le véhicule législatif adapté, soit un texte dédié, soit un projet de loi plus général, pour régler les quelques centaines à quelques milliers de cas qui ne sont pas encore reconnus.

M. Michel Liebgott. En tant que lorrain, je ne peux que partager les préoccupations de notre collègue Christian Hutin. Pour prendre la mesure de l'ampleur du drame, il faut savoir que l'on s'attend à 100 000 décès d'ici à 2025. Il faut souligner que la précarité des conditions de travail et l'insuffisance des effectifs de l'inspection du travail ont aussi contribué à ce drame. Au moment où nous nous battons pour préserver la sidérurgie, il est temps de reconnaître le sacrifice de ceux qui ont donné leur santé, voire leur vie, pour produire la richesse de notre pays.

La Commission adopte l'amendement AS 192.

Article 70 : *Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2013*

La Commission adopte l'article 70 sans modification.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 71 : *Expérimentation d'un dispositif d'appui des caisses d'allocations familiales à des parents en parcours d'insertion afin qu'ils emploient des assistants maternels agréés en sous-activité*

La Commission adopte l'article 71 sans modification.

Article additionnel après l'article 71 : *Rétablissement des allocations logement en cas de recevabilité d'un dossier de surendettement*

La Commission examine l'amendement AS 198 de Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement vise à prévenir les expulsions de logement dans les cas où les impayés de loyer entraînent la suspension des allocations de logement, notamment lorsque le bailleur refuse de recevoir le versement de l'allocation en tiers payant ou lorsque le logement est indécemment. Il prévoit le rétablissement automatique de toutes les allocations de logement lorsqu'un dossier de surendettement est déclaré recevable.

Cet amendement est approuvé par le Gouvernement.

Mme Geneviève Levy, rapporteure pour la famille. Je voudrais d'abord exprimer mon étonnement devant la rapidité avec laquelle nous avons examiné l'unique article de ce projet de loi de financement, l'article 71, qui relève de la branche famille. Si c'est cela, le geste fort promis par la majorité en direction des familles, il me paraît particulièrement inconsistant. De telles expérimentations de versement en tiers-payant existent déjà. En outre, cette mesure n'a pas sa place dans une loi. Enfin, elle risque d'être censurée par le Conseil constitutionnel en raison de son faible impact financier.

Quant à l'amendement, j'y suis défavorable car il reviendrait à obliger les caisses d'allocations familiales à verser ces allocations au bailleur même lorsque le logement est indécemment, alors que cela leur est aujourd'hui interdit dans le cadre de leur mission de lutte contre le logement indécemment. On risque de financer ainsi des exploités de la misère. Il y a certainement d'autres moyens de prévenir les expulsions.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je ne peux pas vous laisser dire que le Gouvernement néglige la branche famille, alors qu'il lui a consacré cette année un effort de 1 milliard d'euros : il a inscrit 350 millions d'euros dans la loi de finances rectificative de 2012 au titre de l'allocation de rentrée scolaire, et les 650 millions d'euros apportés à la branche famille qui vont permettre de limiter son déficit.

Il est vrai qu'il existe des logements indécemment, même si la loi interdit à leurs propriétaires de les louer. Mais cela ne nous dispense pas de prendre des mesures pour éviter l'expulsion des 8 000 familles en grande difficulté que l'état actuel du droit ne protège pas.

Mme Isabelle Le Callennec. À qui seront versées ces allocations au cas où elles seront rétablies ?

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Au bailleur, et c'est précisément la raison pour laquelle cette mesure présente des risques.

La Commission adopte l'amendement AS 198.

Article additionnel après l'article 71 : Création du congé d'accueil de l'enfant

La Commission examine l'amendement AS 195 de Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. La Commission connaît bien cet amendement, qui lui est présenté depuis 2006 et qu'elle a voté à l'unanimité en 2007. Il vise à transformer le congé de paternité, uniquement fondé sur le lien de filiation, en « *congé d'accueil de l'enfant* », ouvert au partenaire du parent contribuant à l'éducation de l'enfant. Il s'agit d'une mesure d'équité, conforme à la préconisation de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité – la HALDE – suite à la saisine de celle-ci par un couple de femmes liées par un pacte civil de solidarité (PACS), qui subissait les incohérences du droit social. En effet, les couples homosexuels sont reconnus pour certaines prestations sociales ou comme foyer fiscal. Par ailleurs, certaines entreprises comme certaines administrations ont déjà mis en place un tel congé d'accueil de l'enfant.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Je suis défavorable à cet amendement. Pourquoi traiter ainsi à la va-vite une question aussi fondamentale alors que nous aurons bientôt un débat sur le mariage homosexuel ?

Mme Marie-Françoise Clergeau. Ce n'est ni un sujet que la Commission découvre aujourd'hui ni une question fondamentale : cet amendement n'introduit pas de bouleversement ; il s'agit simplement d'appliquer le droit commun à la situation de ces couples. Lorsque nous avons créé le congé de paternité, nous aurions dû prévoir une telle disposition. En outre, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé recevable la plainte du couple de femmes que j'évoquais tout à l'heure.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. La Cour s'est prononcée sur le fond, et non sur la forme. En outre, le congé de paternité a été institué pour inciter les pères à partager les tâches familiales.

M. Christophe Cavard. Nous sommes très sensibles à cet amendement. Votre rejet est compréhensible, madame la rapporteure, eu égard à votre position sur le mariage homosexuel, mais ce n'est pas la question : cet amendement vise simplement à rétablir l'égalité des droits, et à donner à tous les parents, quelle que soit la forme de leur sexualité, le temps d'accueillir leur enfant.

M. Denys Robiliard. Il y a un problème de rédaction : au quatrième alinéa, il faut supprimer les mots « de paternité ».

La Commission adopte l'amendement AS 195 ainsi rectifié.

Article additionnel après l'article 71 : Codification du Fonds national de financement de la protection sociale

La Commission examine l'amendement AS 197 de Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement vise à consacrer dans le code de l'action sociale et des familles l'existence du Fonds national de financement de la protection de l'enfance prévue à l'article 27 de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007. Il précise que l'État et la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) abondent le fonds chaque année.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Avis défavorable : les financements ne viennent pas de simples déclarations ; ils doivent être votés chaque année en loi de finances ou en loi de financement. Or je constate que le Gouvernement n'a inscrit aucun crédit cette année.

M. Jérôme Guedj. Il s'agit d'un amendement extrêmement important puisqu'il permet la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007. Depuis, les gouvernements successifs ont

indiqué que ce fonds bénéficierait d'un abondement de 150 millions d'euros de la part de l'État afin de couvrir les charges nouvelles, notamment pour les départements, liées à la mise en œuvre de cette loi. Je rappelle que ce fonds n'a été abondé qu'en 2007, à hauteur de 30 millions d'euros, et par la CNAF uniquement.

Mme Isabelle Le Callennec. À quoi bon confirmer l'existence de ce fonds alors que le budget de 2013 ne prévoit pas le moindre euro de financement. Quel intérêt de consacrer par la loi une caisse vide ?

*La Commission **adopte** l'amendement AS 197.*

Article additionnel après l'article 71 : *Rapport du Gouvernement sur la transformation du congé de paternité*

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS 196 de Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement vise à ce que le Gouvernement évalue les conditions de transformation du congé de paternité en congé d'accueil de l'enfant.

Mme Geneviève Levy, rapporteure. Défavorable pour les mêmes raisons que précédemment.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 197.*

Article 72 : *Objectifs de dépenses de la branche famille pour l'année 2013*

*La Commission **adopte** l'article 72 **sans modification.***

Section 5

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 73 : *Fixation du transfert du Fonds de solidarité vieillesse vers le régime général et les régimes alignés au titre du financement du minimum contributif*

*La Commission **adopte** l'article 73 **sans modification.***

Article 74 : *Prévision des charges du Fonds de solidarité vieillesse*

*La Commission **adopte** l'article 74 **sans modification.***

Article 75 : *Élargissement et majoration des redressements de cotisations sociales en cas de fraude*

*La Commission **adopte** les amendements rédactionnels AS 236 et AS 237 de M. Gérard Bapt, rapporteur*

*Elle **adopte** ensuite l'article 75 **modifié.***

Article 76 : *Annulation des exonérations des entreprises en cas de manquement à leurs obligations, en tant que donneur d'ordre, en matière de prévention du travail dissimulé*

*La Commission **adopte** l'article 76 **sans modification.***

Après l'article 76

Les amendements AS 4 à AS 6 de M. Arnaud Robinet et AS 171 à AS 175 de M. Fernand Siré ne sont pas défendus.

La Commission est saisie de l'amendement AS 94 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Le présent amendement vise à limiter le contentieux né des imperfections qui marquent le dispositif de contrôle de la tarification à l'activité en proposant que les commissions de contrôle soient constituées à parité de représentants des financeurs et de représentants des fédérations hospitalières publiques ou privées.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable. Je ne nie pas que les contrôles des caisses d'assurance maladie et les sanctions des agences régionales de santé sont mal vécus par les personnels hospitaliers. Cependant, la solution que vous proposez est inopérante, les établissements ne pouvant être à la fois juge et partie. Par ailleurs, la situation s'est améliorée depuis la parution du décret du 29 septembre 2011 qui introduit un principe de compensation entre surfacturations et sous-facturations et fixe un montant maximal des sanctions. En outre, une circulaire du 20 octobre 2011 a fixé un délai d'un an entre deux contrôles dans le même établissement et portant sur le même champ.

La Commission rejette l'amendement AS 94.

Elle examine ensuite l'amendement AS 95 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement vise à permettre aux établissements de santé de demander au directeur général de l'agence régionale de santé de saisir l'Agence technique de l'information hospitalière, l'ATIH, afin d'obtenir son avis sur les manquements aux règles de facturation, erreurs de codages ou absences de réalisation d'une prestation facturée qui leur sont reprochés. La saisine de l'ATIH serait en ce cas obligatoire.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Un tel amendement ne ferait que rallonger inutilement les procédures en imposant un avis supplémentaire. De plus, si l'ATIH devait se prononcer sur les cas individuels, cette seule tâche absorberait la totalité de ses moyens. Je vous renvoie enfin aux garde-fous réglementaires que j'ai cités précédemment. Pour toutes ces raisons, je vous propose de rejeter cet amendement.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement est plus important que vous ne le dites, monsieur le rapporteur. Il vise en effet à mettre à la disposition des établissements de santé un moyen de se défendre rapidement quand ils sont mis en cause par les caisses d'assurance maladie en raison d'erreurs de codage ou de facturations. Dans ce dispositif, l'ATIH jouerait le rôle d'un arbitre.

M. Gérard Bapt, rapporteur. On ne peut pas nier la réalité du problème que vous évoquez, pas plus qu'on ne peut nier qu'il y a parfois des sous-facturations, du fait notamment des insuffisances des systèmes d'information. La solution est à rechercher plutôt dans une harmonisation des procédures de recouvrement, et c'est ce que le gouvernement précédent a cherché à faire. Ensuite, il faut que les médecins en charge de l'informatique médicale dans les établissements ajustent au mieux la tarification à l'activité. Il peut certes y avoir des erreurs, mais l'agence régionale de santé joue déjà un rôle de juge de paix. En tout état de cause, ni la mission ni les moyens de l'ATIH ne lui permettent d'assumer la médiation que vous souhaitez.

M. Jean-Pierre Door. Nous ne voyons pas le mal partout. Mais nous estimons que la direction de l'hôpital, lorsqu'elle rencontre des difficultés avec les médecins contrôleurs de la caisse, aurait intérêt à recourir à un arbitre qui viendrait se pencher sur les résultats de l'hôpital.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je ne suis pas opposé à l'idée d'un arbitrage, mais je pense que l'ATIH n'a pas à occuper cette position d'arbitre. Ce pourrait être, par exemple, un consultant externe qui serait accepté par les deux parties. Encore faut-il que le litige soit important ; sinon, l'affaire se terminera par des compromis. Le mieux serait toutefois que les

départements d'information médicale et les systèmes d'information soient suffisamment efficaces pour éviter ce genre de litiges.

La Commission rejette l'amendement AS 95.

Elle examine ensuite l'amendement AS 102 de M. Dominique Tian.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement concerne la justification des arrêts de travail qui génèrent des indemnités journalières. Ces dernières ont connu une croissance forte – 13 milliards d'euros en 2011. Le dispositif d'une contre-visite effectuée à l'initiative de l'employeur, qui existe depuis de longues années maintenant, a été rendu plus efficace par de récentes modifications législatives. La Cour des comptes a estimé qu'on pouvait aller encore plus loin et a signalé le manque manifeste de coordination entre les différents intervenants. Sur la base des recommandations de la Cour, notre amendement vise précisément à améliorer ce dispositif.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Si j'ai bien compris votre amendement, le médecin qui a effectué une contre-visite à la demande de l'employeur pourrait conclure à l'absence de justification médicale d'un arrêt de travail, ce qui aboutirait à la suspension des indemnités journalières. Cette procédure serait mise en place sans contrôle, sans l'aval d'un médecin conseil et sans recours possible.

Mme Isabelle Le Callennec. Le médecin transmettrait directement son rapport au service du contrôle médical de la caisse.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Et la caisse, sans faire intervenir son propre médecin contrôleur, pourrait suspendre le versement des indemnités journalières. Ce dispositif accéléré, qui exclut toute expertise médicale, est dangereux et abusif. Il générerait bien des actions en justice. Je vous signale que l'assurance-maladie a déjà diligenté des procédures, destinées à intervenir auprès des médecins qui prescrivent de trop nombreux arrêts de travail. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 102.

Elle adopte ensuite la quatrième partie du projet de loi.

Elle adopte enfin l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 modifié.

La séance est levée à vingt-trois heures quarante-cinq.

Présences en réunion

Réunion du mercredi 17 octobre 2012 à 21 heures

Présents. – M. Bernard Accoyer, M. Gérard Bapt, Mme Gisèle Biémouret, Mme Sylviane Bulteau, Mme Fanélie Carrey-Conte, M. Christophe Cavard, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Jean-Pierre Door, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jérôme Guedj, M. Christian Hutin, Mme Monique Iborra, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Chaynesse Khirouni, Mme Bernadette Laclais, Mme Isabelle Le Callennec, Mme Annie Le Houerou, Mme Catherine Lemorton, M. Michel Liebgott, Mme Véronique Louwagie, Mme Véronique Massonneau, Mme Ségolène Neuville, M. Christian Paul, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Arnaud Richard, M. Denys Robiliard, M. Arnaud Robinet, M. Gérard Sebaoun, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer

Excusés. – M. Guy Delcourt, M. Gilles Lurton, M. Fernand Siré

Assistait également à la réunion. – Mme Brigitte Allain