

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, ouvert à la presse, des articles du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 (n° 2044) (*M. Gérard Bapt, rapporteur*)..... 2
- Présences en réunion..... 17

Mardi

24 juin 2014

Séance de 21 heures 30

Compte rendu n° 53

SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 24 juin 2014

La séance est ouverte à vingt et une heures quarante.

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

La Commission poursuit l'examen des articles du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, s'étant arrêtée à l'article 9, avant le vote sur les amendements identiques AS6 de M. Jean-Pierre Door, AS13 de M. Dominique Tian, AS 24 de M. Francis Vercamer, AS33 de Mme Jacqueline Fraysse et AS78 de M. Jean-Louis Roumegas.

DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES (suite)

Article 9 (suite) : *Non revalorisation exceptionnelle de certaines prestations sociales*

*La Commission **rejette** les amendements identiques AS6 de M. Jean-Pierre Door, AS13 de M. Dominique Tian, AS 24 de M. Francis Vercamer, AS33 de Mme Jacqueline Fraysse et AS78 de M. Jean-Louis Roumegas.*

Puis elle est saisie des amendements identiques AS96 de M. Gérard Bapt, rapporteur, AS80 de M. Jean-Louis Roumegas et AS86 de M. Jean-Marc Germain.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le logement constituant le premier poste du budget des ménages, où il a pris une place croissante au cours des dernières années, l'amendement AS96 tend à la suppression de l'alinéa 4 de l'article 9, qui prévoit le gel de l'allocation de logement familiale (ALF).

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement AS80 constitue un repli par rapport à l'amendement de suppression de l'article 9 qui vient d'être rejeté. L'enjeu, modeste en termes financiers, est symboliquement important, car cette allocation est destinée aux familles les plus défavorisées.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'amendement AS86 a le même objet. L'ALF, qui compte 1,3 million de bénéficiaires, est une prestation servie aux personnes ayant au moins un enfant ou une personne à charge. Elle doit être préservée.

M. Jean-Pierre Door. Notre groupe, qui n'a pas déposé d'amendement en ce sens, votera néanmoins celui-ci, qui représente un signe en direction des personnes très modestes.

*La Commission **adopte** les amendements à l'unanimité.*

Elle examine ensuite l'amendement AS79 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement est défendu.

M. le rapporteur. Avis défavorable, car le pacte de solidarité et de responsabilité forme un tout, qui unit le projet de loi de finances rectificative et projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

Les pensions inférieures à 1 200 euros seront protégées du gel des retraites de base conformément au présent texte. En outre, le projet de loi de finances rectificative actuellement en cours d'examen met en place une réduction exceptionnelle d'impôt sur le revenu en faveur des personnes modestes. Ainsi, pour un couple de retraités touchant une pension nette mensuelle de 2 400 euros – soit deux fois le minimum protégé –, l'impôt sur le revenu sera désormais de 354 euros, contre 1 054 euros avant la réforme. Le paquet global est donc positif pour les personnes de condition modeste. À cela s'ajoute le fait que la mesure proposée par l'amendement se solderait par la perte d'un milliard d'euros d'économies en année pleine.

Mme Véronique Louwagie. Monsieur le rapporteur, il est aberrant de parler d'un « pacte de solidarité » alors que vous vous engagez dans un processus de gel de la revalorisation des retraites pendant dix-huit mois. Quant aux chiffres, il serait intéressant de connaître aussi celui du montant des impôts dont s'acquittait le ménage dont vous prenez l'exemple avant l'augmentation des prélèvements fiscaux intervenue entre 2012 et 2014.

Je soutiendrai néanmoins cet amendement de repli, car une suppression partielle des dispositions de l'article 9 vaut mieux que pas de suppression du tout.

M. Dominique Tian. Comme Mme Louwagie, je soutiendrai, moi aussi, l'amendement de repli de M. Roumegas.

Mme Isabelle Le Callennec. Lors de l'examen de la réforme des retraites, nous avons voté contre le report de six mois de la revalorisation des pensions. Or vous nous demandez maintenant d'allonger encore la peine de douze mois supplémentaires.

Alors que nous étions favorables à un allongement de la durée de cotisation, vous avez augmenté les cotisations et baissé les pensions : c'est ce qu'il ne fallait pas faire, car cela revient à pénaliser le pouvoir d'achat des classes moyennes.

M. Jean-Louis Roumegas. Monsieur le rapporteur, après avoir accepté un amendement de repli qui impliquait un coût de 35 millions d'euros, vous refusez celui-ci et, avec lui, la redistribution d'un milliard d'euros aux retraités. Il faut comparer ce chiffre avec l'avantage – pour ne pas dire « le cadeau » – consenti sans contrepartie aux entreprises, d'un montant de 4,5 milliards d'euros. Les retraités ne le comprendront pas.

L'argument d'une baisse de l'impôt pour un couple cumulant deux retraites ne vaut pas forcément pour le cas général. Surtout, cette baisse étant applicable à tous les revenus, cela se traduit, pour les retraités pensionnés, par une perte par rapport aux ménages percevant d'autres types de revenus. Nous avons défendu cette position lors de l'examen de la loi sur les retraites et le Gouvernement, après avoir fait des concessions, revient à la charge avec ce gel de douze mois des pensions de retraite, qui sera perçu comme une injustice. Nous reviendrons sur cette question lors de l'examen du texte en séance publique.

M. Olivier Véran. J'invite mes collègues de droite à se garder des leçons de morale et de bonne conduite en matière de pouvoir d'achat. Votre attitude est celle du pyromane qui, après avoir mis le feu à la forêt, vient expliquer aux pompiers qu'il faut économiser l'eau : le feu, ce sont les 600 milliards d'euros de dettes supplémentaires que vous laissez sur cinq ans,

avant de nous expliquer qu'il ne faut toucher à rien, tout en réduisant la dette. Nous nous efforçons de relancer la compétitivité pour relancer la croissance et l'emploi, mais vous êtes aveugles lorsqu'il s'agit de voir les mesures que nous avons mises en place en faveur du pouvoir d'achat, avec 520 euros annuels par salarié touchant le SMIC et l'augmentation de l'allocation de rentrée scolaire et de la couverture d'assurance maladie complémentaire. Les pompiers pyromanes, ça suffit !

M. Jean-Pierre Barbier. Voilà des paroles d'expert de la part d'une majorité qui, pendant deux ans, a augmenté la fiscalité des entreprises et les impôts ! Nous sommes tous présents sur le terrain, dans nos permanences : combien avez-vous reçu, au cours de la dernière année, de retraités touchant de petites pensions ? Est-ce à dire que nous ne rencontrons pas les mêmes personnes ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Monsieur Barbier, j'ai déjà clairement dit « stop » à ce genre d'invectives. Nous sommes tous élus par les Français et voyons statistiquement les mêmes personnes. Il est inacceptable qu'un parlementaire dise à d'autres parlementaires qu'ils ne rencontrent pas les mêmes gens. Pour ma part, j'ai rencontré, en 2007 et 2008, des gens qui pleuraient parce qu'ils payaient les franchises médicales votées par votre majorité.

M. Jean-Pierre Barbier. Il n'était pas dans mes intentions de vexer mes collègues mais, compte tenu de leur vive réaction, je m'interrogeais sur les gens qu'ils peuvent rencontrer. L'année dernière, nous avons rencontré des retraités qui étaient devenus imposables alors qu'ils ne payaient pas d'impôts depuis des années.

On voit qu'il s'agit bien d'un débat droite-gauche, dans lequel certains croient détenir la vérité. Permettez-moi cependant d'avoir, moi aussi, ma part de vérité et de constater sur le terrain que des personnes qui n'étaient pas fiscalisées le sont devenues.

Vous dites aujourd'hui redonner du pouvoir d'achat à ces gens parce que vous baissez la fiscalité, mais vous gélez parallèlement les pensions ! Vous rendez-vous compte de la situation dans laquelle vous allez plonger de nombreux retraités ? M. Véran nous ayant interpellés avec une certaine virulence, nous répondons de la même manière.

M. Denis Jacquat. Suite aux différentes réformes des retraites, notamment celle de 2010, tous les retraités ont reçu la pension qu'ils devaient recevoir au moment où ils devaient la recevoir, et ils ne nous ont jamais reproché de baisse du pouvoir d'achat liée à des augmentations de cotisation, comme cela a été le cas ces derniers temps. L'amendement de M. Roumegas répond au désir de ces personnes de ne pas voir baisser à nouveau leur pouvoir d'achat, car le report à dix-huit mois d'une revalorisation des retraites est très dur pour elles.

M. le rapporteur. Le fait que des retraités aient commencé à payer un impôt sur le revenu, même très faible, avec des conséquences en cascade sur la fiscalité locale et sur certains tarifs, tient à la suppression de la demi-part, que vous avez instaurée, chers collègues de l'opposition. Comme par hasard, les manifestations ont eu lieu après l'élection présidentielle : en matière d'habileté, vous pourriez nous donner des cours du soir.

Par ailleurs, si nous avons adopté tout à l'heure l'amendement tendant à supprimer les régimes spéciaux, qui désignait notamment les avantages des salariés d'EDF, la disparition de ces avantages en matière de fourniture d'énergie aurait représenté, pour un ancien salarié de cette entreprise percevant une retraite de 1 250 euros – supérieure, donc, au maximum

retenu pour le « dégel » –, bien plus que la perte de pouvoir d'achat liée au gel des 7,50 euros d'augmentation dont cette retraite aurait dû faire l'objet au 1^{er} octobre 2014. Des centaines de milliers de retraités entrés dans l'impôt sur le revenu vont en sortir grâce au dispositif que la majorité, à cet instant même, vote dans l'hémicycle. Le pacte, je le répète, est un dispositif global.

Enfin, chers collègues, j'attends toujours de savoir où vous trouverez les 100 milliards d'euros d'économies que vous proposez – soit le double de l'objectif actuel du Gouvernement ?

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

La Commission est saisie de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 9. Elle examine d'abord, l'amendement AS62 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'objet du présent amendement est de faire en sorte que les mises en réserve prudentielles du PLFSS, elles-mêmes issues de la loi de programmation des finances publiques, portent de manière équilibrée sur les différents sous-objectifs susceptibles de connaître un dépassement – les « enveloppes ouvertes », telles que l'enveloppe relative aux dépenses de ville, aux soins hospitaliers de court séjour publics et privés, aux soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie privés, aux établissements de santé publics et privés non lucratifs œuvrant en SSR et en psychiatrie, ainsi que les enveloppes médico-sociales. Il s'agit ainsi d'organiser la possibilité de ne pas peser trop lourdement sur certaines enveloppes ouvertes ou de ne pas pénaliser injustement les enveloppes fermées, insusceptibles de connaître un dépassement.

Le réajustement à la baisse de l'enveloppe des soins de ville par le présent projet de loi de financement, alors que celle-ci était surdotée, augmente sensiblement pour l'avenir le risque d'un dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) sur ce secteur de dépenses pour l'avenir. Il est donc opportun de le prévoir dès à présent.

M. le rapporteur. Transférer systématiquement au Fonds d'investissement régional (FIR) ce qui n'est pas consommé dans les enveloppes ouvertes pose problème, car le FIR est devenu un sous-objectif comme les autres de l'ONDAM. Votre amendement plaide pour une enveloppe ouverte, au profit du seul FIR. Or, dans certaines régions, celui-ci pourrait n'être pas intégralement consommé.

Par ailleurs, le dispositif proposé par l'amendement dénature quelque peu l'objectif de l'ONDAM, qui est global : les réserves éventuelles doivent être versées au comblement du déficit, comme nous l'avons fait en 2014, car la maîtrise du déficit de l'assurance maladie est un objectif très important.

Reverser systématiquement au FIR – dont les enveloppes ont déjà été augmentées par le gouvernement précédent, puis à nouveau, et très largement, par l'actuelle majorité – le produit des efforts de maîtrise des dépenses réalisés par la médecine de ville ou par le système hospitalier rendrait le dispositif bancal.

L'amendement ne vise en outre que les soins de ville, à l'exclusion de l'enveloppe hôpital. Peut-être trouvera-t-il un prolongement dans la discussion de la composante de la stratégie nationale de santé consacrée à l'organisation des soins.

Je propose donc son retrait, à défaut de quoi je demanderai son rejet.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS58 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Par tradition, on suit l'avis de la MECSS, dont les rapports sont adoptés de façon consensuelle. Cet amendement résulte précisément d'une recommandation de celle-ci en vue d'une meilleure gestion de l'hôpital.

M. le rapporteur. Il n'a pas sa place dans ce texte, mais dans celui qui sera examiné prochainement sur la stratégie nationale de santé.

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit d'un amendement d'appel : M. Tian ne savait pas, lorsqu'il l'a déposé, que dans le cadre du projet de loi sur la santé publique annoncé par la ministre des affaires sociales il y a quelques jours, il était prévu de réfléchir à la mutualisation dans les hôpitaux.

Mme la présidente Catherine Lemorton. L'amendement a été déposé vendredi à dix-sept heures alors que la ministre avait fait ses annonces la veille !

M. le rapporteur. M. Door va sans doute donner des cours de recyclage à M. Tian sur la stratégie nationale de santé ! Je vous rappelle que la ministre a souligné l'idée de rendre obligatoires les groupements hospitaliers de territoire, qui permettront la mutualisation de certaines activités comme les systèmes d'information, la formation initiale ou les fonctions centrales telles que les achats. Vous aurez donc satisfaction.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS66 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'amendement tend à faire reposer le mécanisme de dégressivité des tarifs sur des critères de pertinence des actes médicaux et des prises en charge.

M. le rapporteur. Il rejoint mes préoccupations sur la dégressivité des tarifs en fonction des volumes d'activité, qui doit être considérée au regard de deux éléments : le périmètre d'évolution des actes, notamment dans le cas d'un accroissement de la population ou d'un regroupement d'établissements, et la qualité des soins et des publics concernés.

Cette mesure, qui est très délicate à mettre en œuvre, doit être reliée à la question de la pertinence des actes. Il n'est pas normal, par exemple, que dans un établissement on pratique une hystérectomie sur trois patientes et que dans l'établissement d'à côté on le fasse pour deux sur dix. Ce problème, qui doit être examiné au niveau des ARS, devrait être débattu prochainement dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Mme Dominique Orliac. Je souhaite en tout cas que ce sujet soit effectivement débattu à cette occasion.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie des amendements identiques AS63 de Mme Dominique Orliac et AS72 de M. Francis Vercamer.

Mme Dominique Orliac. Il s'agit d'élever au niveau législatif la fixation du montant des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) ainsi que la définition des missions d'activité d'intérêt général financées par ces enveloppes.

M. Francis Vercamer. Cela fait plusieurs fois que nous déposons cet amendement tendant à ce que la loi détermine la liste des missions d'intérêt général, ne serait-ce que pour une raison de transparence. Les MIGAC, qui représentent plus de 8 milliards d'euros de crédits, sont définies par décret simple du ministre chargé de la santé. Il me semblerait logique qu'elles puissent faire l'objet d'un examen parlementaire.

M. le rapporteur. Les amendements sont mal rédigés. On ne peut écrire que la loi détermine une liste : soit elle fixe un objectif et renvoie à un décret d'application, soit elle définit directement cette liste.

Par ailleurs, les MIGAC doivent être adaptées au mieux à la réalité du terrain. Il faut donc laisser, dans le cadre de la régionalisation, une capacité d'adaptation aux ARS. Je vous propose donc soit de retirer les amendements, soit de les maintenir en attendant des explications plus précises de la ministre concernant la façon dont les ARS gagneront en compétences et en marge de manœuvre.

M. Francis Vercamer. Je ne comprends pas : le décret serait-il à géométrie variable en fonction des régions ?

M. le rapporteur. Non, mais la loi ne peut être rédigée ainsi.

M. Jean-Pierre Door. Les PLFSS antérieurs ont permis chaque année de faire état du tableau du montant des MIGAC par région.

M. le rapporteur. J'ajoute enfin que, chaque fois qu'on voudrait modifier la liste des MIGAC, il faudrait en passer par la loi, ce qui serait très lourd. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS56 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'amendement est, là aussi, issu des travaux de la MECSS, dont les conclusions ont été adoptées à l'unanimité. Il s'agit de dispositions pratiques pour lutter contre les nombreux abus sur les arrêts de travail : cette mesure a tout à fait sa place dans le texte.

M. le rapporteur. Votre vœu est exaucé : la CNAMTS fixe déjà, depuis avril 2012, ses contrôles et orientations dans une lettre réseau, même si cette mesure aurait pu être plus largement mise en œuvre et bénéficier de davantage de moyens.

M. Dominique Tian. Est-ce à dire que la MECSS, dont les conclusions sont récentes, s'est trompée ? Nos collègues qui en sont membres n'ont-ils pas vu qu'à partir du moment où le jour de carence a été supprimé, les dépenses se sont envolées ? Les directeurs d'hôpital n'ont-ils pas réclamé le maintien de ce jour de carence dans la fonction publique ?

M. le rapporteur. Cela n'a rien à voir avec le jour de carence.

M. Dominique Tian. Les arrêts de travail non justifiés sont généraux. Il serait regrettable pour la MECSS de se dire qu'elle a travaillé pour rien ! Je vous invite d'ailleurs à lire aussi les rapports de la Cour des comptes sur l'absence de contrôle du système de sécurité sociale sur les arrêts de travail. Vous manquez de courage dans votre groupe !

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il me semble que, malgré la publication du rapport sur le médicament en 2008, votre propre groupe n'a jamais voté en faveur des amendements proposés à sa suite : il a fallu attendre l'affaire du Mediator !

M. le rapporteur. Je suis étonné que vous vouliez administrer de si près les choses. Je répète que le dispositif existe déjà, comme l'a d'ailleurs souligné Mme Poletti dans son rapport.

Mme Véronique Louwagie. Vous vous êtes contredit, monsieur le rapporteur, en évoquant le manque de moyens pour mettre en place ce dispositif. Adopter cet amendement nous offrirait une légitimité pour en demander davantage.

M. le rapporteur. Vous voulez régler par la loi une amélioration relevant des relations entre contrôle administratif et contrôle médical. Or depuis que cette possibilité de contrôle est ouverte aux collectivités locales, à Toulouse, nous n'avons jamais réussi à obtenir sa mise en œuvre, car il faudrait décupler le nombre de médecins contrôleurs alors qu'on se plaint par ailleurs de ne pas disposer de suffisamment de temps médical dans un certain nombre de déserts médicaux. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS92 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement, très important, tend à adapter la mise en œuvre de la nouvelle procédure décidée par le PLFSS pour 2014 visant à mettre en concurrence les organismes de couverture maladie complémentaire en présentant des contrats de complémentaire santé garantissant une bonne qualité de service et des prix accessibles, mais aussi ouverts à l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé (ACS) – qui est de 550 euros par an pour les plus de soixante-cinq ans. Si celle-ci a été récemment revalorisée de 10 %, le plafond pour y accéder a également été relevé. La procédure d'appel d'offres, qui a pris du retard, est en cours et permettra de choisir une vingtaine ou une trentaine d'organismes, parfois en coproduction sur des contrats qui, grâce à la loi sur l'économie sociale et solidaire, pourront être collectifs à adhésion volontaire. Cela répond au vœu de la mutualité, qui avait souhaité un report d'un an : je vous propose, pour ma part, une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2015. C'est un bon compromis, permettant à des personnes en difficulté n'ayant pas eu accès à l'information leur imposant de changer d'organisme de continuer de bénéficier de cette aide.

M. Jean-Pierre Door. Cela veut-il dire que lorsqu'on devient retraité ou travailleur indépendant, on peut continuer à garder le contrat collectif qu'on avait antérieurement ?

M. le rapporteur. Cet amendement ne traite pas de la portabilité des contrats collectifs. Mais vous soulevez un véritable problème : le salarié devenant retraité perd le bénéfice du contrat collectif d'entreprise. Cependant, nous avons déjà adopté une disposition permettant à ce retraité de continuer à bénéficier de ce contrat dans les mêmes conditions de prix et de qualité plusieurs mois après son départ en retraite.

Mon amendement porte sur le stock des contrats existants qui, pour continuer à bénéficier de l'ACS, vont devoir migrer en partie vers un organisme nouveau. Or si on avait maintenu l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015, compte tenu du retard pris pour la procédure d'appel d'offres, pendant trois mois, les organismes auraient dû informer leurs adhérents et certaines personnes auraient été mal renseignées, voire auraient perdu cette aide.

Mme Isabelle Le Callennec. L'amendement précise que la perte de recettes serait compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle, mais on ne peut aujourd'hui évaluer l'impact financier de la mesure. En a-t-on cependant une idée ?

M. le rapporteur. Non, car il est difficile de déterminer le nombre de personnes qui seront concernées.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS67 rectifié de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 organise un dispositif de mise en concurrence visant à sélectionner des contrats proposés par les organismes de complémentaire santé qui donnera droit à l'utilisation de l'aide à la complémentaire santé. Cet amendement tend à exclure de ce dispositif les organismes imposant une limite d'âge pour l'adhésion à leur contrat.

M. le rapporteur. Je partage votre préoccupation, même si le montant de l'aide est déterminé en fonction de l'âge. Je pense que l'amendement sera satisfait par les conditions et les critères des futurs contrats dits responsables. Cela dit, vous pouvez toujours le maintenir en vue d'en obtenir confirmation de la part de la ministre en séance publique. Sagesse.

La Commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS55 rectifié de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il est proposé, dans un souci de simplification, de repousser la date d'entrée en vigueur du décret modifiant le contenu des contrats dits solidaires et responsables du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} janvier 2016.

M. le rapporteur. Cet amendement est contre-productif. La définition des critères des contrats responsables qui bénéficieront des avantages fiscaux et sociaux est faite pour assurer une garantie de qualité suffisante. Seront prises en compte également la limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires et la notion de prix. Pourquoi retarder d'un an une démarche visant à tirer les prix vers le bas et à améliorer la qualité des contrats ?

Mme Véronique Louwagie. A-t-on la certitude que l'échéance du 1^{er} janvier 2015 pourra être respectée ? Connaît-on déjà le niveau d'avancement du dispositif ?

M. le rapporteur. En adoptant tout à l'heure un de mes amendements, on a donné plus de souplesse pour mettre en œuvre le dispositif. Sur le contenu des contrats solidaires et responsables, le Gouvernement a lancé la concertation et nous serons dans les temps.

M. Dominique Tian. Sauf que le décret n'a toujours pas été publié !

M. le rapporteur. Les décrets ont été soumis à la concertation et des débats ont eu lieu à ce sujet – vous l’avez vu dans la presse médicale.

M. Jean-Pierre Barbier. Ces contrats vont ouvrir droit à des crédits d’impôt, ce qui m’inquiète car on sait que, quand on met en place ce genre de dispositifs, le marché s’adapte. On court le risque d’avoir des contrats qui, ayant intégré l’avantage fiscal, seront surévalués et reviendront au prix du marché. Quand on subventionne, par exemple, des poêles à bois, on constate qu’ils sont vendus beaucoup plus cher que s’ils n’étaient pas subventionnés. J’ai donc des interrogations sur ces mesures qui se veulent vertueuses mais qui, au bout du compte, favorisent l’augmentation des tarifs avec un crédit d’impôt financé par la collectivité.

M. le rapporteur. Les contrats seront identiques d’un organisme à l’autre. Les prix seront tirés vers le bas, avec peut-être une dégressivité pour certains produits de santé. Présentez l’amendement et le Gouvernement vous répondra.

La Commission rejette l’amendement.

Elle est saisie des amendements identiques AS4 de M. Jean-Pierre Door et AS15 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Pierre Door. Dans le cadre du pacte de responsabilité, beaucoup d’économies sont possibles dans le champ social.

Nous avons dit que nous voterions en faveur des premiers articles allant directement dans le sens de la réduction des charges sociales pour favoriser la reprise de l’emploi. Reste qu’il n’y a pas de mesure structurelle.

Or votre pacte pourrait donner lieu à une véritable réforme structurelle hospitalière, sur fond de convergence tarifaire public-privé. Nous souhaitons donc que ce qui a été balayé d’un revers de main par la majorité actuelle soit remis sur l’établi. Je rappelle les observations de la Cour des comptes à cet égard, mais aussi celles de la CNAMTS qui, dans plusieurs de ses rapports, a évoqué ce problème d’équité de traitement entre les secteurs.

M. Olivier Véran. L’exposé sommaire de l’amendement évoque une économie de l’ordre de plusieurs milliards d’euros. Je vous rappelle, chers collègues de l’opposition, que vous n’étiez pas non plus extrêmement à l’aise pour appliquer la convergence tarifaire puisqu’elle n’a cessé d’être repoussée jusqu’en 2018.

Vous parlez de grave erreur économique. Je crois que sur ce sujet il existe un vrai clivage entre la droite et la gauche. Pour vous, le monde hospitalier obéit à une logique purement économique, or l’hôpital public c’est aussi la formation, la recherche, l’accueil de tous les malades, les urgences ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, même si certains établissements privés ont vocation à servir le public. Il ne s’agit pas d’opposer ces deux secteurs, mais de reconnaître les missions particulières de l’hôpital public.

Nous, nous allons plus loin que la suppression de la convergence tarifaire puisque nous restaurons le service public hospitalier plein et entier, ainsi que l’a annoncé la ministre de la santé. Vous ne trouverez pas grand-monde sur nos bancs pour voter cet amendement.

Mme Isabelle Le Callennec. Monsieur le rapporteur, quelles sont les conséquences financières pour les établissements hospitaliers, publics et privés, de la fin de la convergence tarifaire décidée par la gauche dès son arrivée aux affaires ?

M. Jean-Pierre Barbier. Notre collègue Véran parle de grave erreur économique et déplore notre approche purement économique de l'hôpital public. Cette approche en vaut une autre. La gauche, elle aussi, a une approche purement économique de la médecine de ville, ce qui est également une grave erreur économique.

M. Dominique Tian. Monsieur Véran, les députés UMP sont peut-être obtus et économiquement inopérants, mais c'est la Cour des comptes elle-même qui, chaque année, souligne que la fin de la convergence tarifaire est une grave erreur, et un rapport sénatorial fait le même constat. L'arrêt de la convergence coûte plusieurs milliards d'euros, nous le savons, parce que les hôpitaux ne se réforment pas.

Comment allez-vous régler la question des comptes épargne-temps et des millions d'heures de RTT que les personnels des hôpitaux sont incapables d'utiliser ? La situation va exploser. Vous prétendez que la gestion de l'hôpital est optimisée, mais relisez les rapports de la Cour des comptes et surtout ne nous faites pas la leçon. Faites-la plutôt à M. Migaud !

M. Olivier Véran. Sans entrer dans la polémique, je vous indique que le provisionnement des comptes épargne-temps par l'hôpital est une réalité inscrite dans la loi et dans la pratique, ils sont effectivement provisionnés.

Vous dites que revenir sur la suppression de la convergence permettra aux hôpitaux d'aller mieux et de se restructurer. J'ai bien peur que non. C'est parce que nous avons mis fin à la convergence que les hôpitaux sont capables de se restructurer. C'est en ce sens que nous allons développer la chirurgie et la médecine ambulatoires. L'hôpital, public comme privé, se réforme en permanence et nous observons des restructurations massives sur tout le territoire.

Nous irons vers plus de mutualisation, puisque 95 % des Français y sont favorables, afin de maîtriser les coûts et permettre aux structures d'avoir du souffle. Encore une fois, la convergence nie la différence qui existe entre l'hôpital public et ses missions – enseignement, recherche, soins – et le secteur privé qui ne saurait assurer la totalité des missions de service public.

M. Jean-Pierre Door. Notre collègue Véran entretient la polémique, mais c'est un jeune médecin du secteur public qui ne sait pas encore comment les choses se passent.

Nous ne pouvons, quant à nous, accepter les différences de tarifs qui existent entre le public et le privé.

Madame Fraysse, 90 % des MIGAC sont utilisées par le public, contre 10 % par le privé. Les missions d'intérêt général comme l'enseignement et la recherche se réalisent dans le cadre des MIGAC. Dans le même temps, la Cour des comptes indique que l'hôpital public représente 44 % des dépenses de l'ONDAM, et la CNAMTS suggère d'autres pistes. Nous avons défini une convergence lissée sur plusieurs années, permettant de réaliser de 150 à 200 millions d'économies par an. Si nous avons poursuivi, nous serions arrivés à un milliard d'économies.

Vous vous en tenez à votre idéologie de l'hôpital public ; nous, nous avons, depuis 2008, l'ambition de parvenir à la convergence public-privé. C'est pourquoi nous souhaitons la rétablir dans le cadre de ce PLFSS.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements AS4 et AS15.

Elle examine ensuite l'amendement AS64 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Le présent amendement vise à assurer au Parlement une meilleure connaissance des conditions de mise en œuvre de la participation des patients dans les établissements de santé.

M. le rapporteur. Outre le dossier établi par l'UFC Que choisir sur les tarifs journaliers hospitaliers, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, dans lequel siègent des membres éminents de notre commission, a remis un rapport portant sur cette question et j'ai été informé par le Gouvernement qu'un groupe de travail sera lancé pour approfondir la réflexion dans ce domaine. En conséquence, chère collègue, je vous demande de retirer votre amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'amendement AS57 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement traite, comme le précédent, du tarif journalier de prestation (TJP). Nous ne pouvons accepter que le reste à charge devienne une variable d'ajustement pour les hôpitaux publics, or certains hôpitaux sont en train de le faire exploser afin de combler leur déficit. Il serait intéressant que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur cette question.

M. le rapporteur. Mme Orliac a retiré son amendement sachant que le Parlement sera informé des conclusions du groupe de travail sur ce thème. Permettez-moi de vous signaler que ce sont les directeurs d'établissement qui fixent les tarifs du reste à charge, et non les directeurs des ARS, comme l'indique l'article que vous proposez d'insérer.

M. Dominique Tian. Les directeurs d'hôpital, avec le soutien plus ou moins déguisé de l'ARS, fixent les tarifs du reste à charge pour combler leur déficit. Quant aux conclusions du groupe de travail, j'espère seulement qu'elles seront transmises avant le projet de loi de santé publique qui a été annoncé.

M. le rapporteur. Cette question est l'une des préoccupations de la ministre et sera évoquée dans le paquet hôpital de la stratégie nationale de santé. Dans ces conditions, je vous invite à retirer votre amendement.

M. Dominique Tian. Je préfère le maintenir, car la séance publique nous donnera l'occasion d'en débattre avec la ministre de la santé.

Mme Isabelle Le Callennec. Le rapporteur n'a pas répondu à ma question concernant les conséquences de la fin de la convergence tarifaire sur l'état de santé des hôpitaux.

M. le rapporteur. Ma réponse ne va pas vous faire plaisir, chère collègue : vous avez pratiqué pendant sept ans la convergence, ce qui a eu pour résultat d'alourdir l'endettement des hôpitaux. Ce que je propose, c'est de remplacer la notion de convergence par celle d'efficience afin de rapprocher les tarifs hospitaliers et la qualité des soins dans tous les établissements, et sans opposer le privé et le public.

Mme Isabelle Le Callennec. Il n'est pas question d'opposer le privé et le public mais de disposer d'éléments d'information. Je suis élue depuis deux ans et j'ai assisté à la

suppression de la convergence tarifaire. Celle-ci vous a certainement amenés à procéder à une évaluation. Pouvez-vous, dans le cadre de ce PLFRSS et du prochain PLFSS, nous communiquer des chiffres objectifs qui vous permettraient de démontrer que vous aviez raison – ou non – et nous aideraient à sortir de ce que vous appelez une posture ?

M. le rapporteur. Nous allons transmettre votre demande à Mme la ministre. Elle vous répondra lors de l'examen de votre amendement en séance publique.

Il n'est pas question de posture mais de la recherche d'efficience en matière de qualité des soins et de coûts, et celle-ci doit s'imposer à tous les établissements, même aux hôpitaux privés qui pratiquent des opérations programmées, remettant ainsi en question la pertinence des soins et les recommandations de la Haute autorité de santé. Ce n'est pas uniquement une question de tarifs. Il faut trouver un mouvement d'ensemble et nous ne le trouverons pas en réanimant la guerre de religion entre le public et le privé.

La Commission rejette l'amendement.

Article 10 : *Rectification du montant de la dotation de l'assurance maladie au FMESPP*

La Commission est saisie des amendements identiques AS25 de M. Francis Vercamer et AS34 de Mme Jacqueline Fraysse.

M. Francis Vercamer. L'article 10 minore de près de 160 millions la participation des régimes obligatoires d'assurance au financement du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) pour 2014 qui permet aux établissements d'améliorer leur performance hospitalière et les conditions de travail de leurs personnels, de faciliter l'accompagnement social de la modernisation et d'engager des investissements en vue de réaliser des économies de fonctionnement. Cette diminution nous étonne à un moment où de nombreux établissements hospitaliers se heurtent à d'importants problèmes de normes de sécurité. C'est pourquoi nous proposons de supprimer cet article.

Mme Jacqueline Fraysse. Il nous semble étonnant que le FMESPP soit sous-utilisé – cela voudrait dire que tous les besoins sont couverts, ce qui est loin d'être le cas. Nous sommes également opposés au fait que les crédits dédiés à la modernisation des hôpitaux servent de variable d'ajustement vis-à-vis des objectifs de l'ONDAM. Nous considérons que la sous-utilisation du fonds n'est qu'une technique pratique permettant de justifier la baisse des montants réservés dans l'ONDAM à la modernisation des hôpitaux, qui passent de 263,34 millions d'euros à 103,34 millions d'euros, ce qui représente une réduction de 61 %.

Mme Isabelle Le Callennec. L'article 10 supprime 160 millions d'euros qui étaient destinés à un fonds de modernisation des établissements de santé. Or, à plusieurs reprises, la ministre, interrogée sur les travaux à réaliser dans les hôpitaux, nous a répondu que l'ancienne majorité avait pris des engagements qui n'avaient pas été tenus, ce qui l'obligeait à trouver des nouveaux moyens de financement. Ces 160 millions seront purement et simplement effacés alors même que les besoins des hôpitaux existent.

Aux termes de l'exposé des motifs de l'article 10, cette « rectification » – qui n'est rien d'autre qu'un rapt – « résulte à la fois de la déchéance des crédits prescrits au titre de 2014, du versement anticipé de crédits d'aide à l'investissement hospitalier aux établissements de santé à la fin de l'exercice 2013 au titre de l'année 2014, et d'une

mobilisation des réserves accumulées au sein du fonds ». Nous attendons de vous une explication, monsieur le rapporteur, car il nous paraît totalement incompréhensible, voire scandaleux, de priver le fonds de modernisation des hôpitaux de 160 millions d'euros quand on connaît l'ampleur des besoins.

M. le rapporteur. Les crédits prescrits sont des sommes qui ont été engagées mais n'ont pas été utilisées. Selon un principe de bonne gestion, elles ne restent pas en trésorerie. Pour autant, elles ne sont perdues pour personne.

Quant aux 88 millions d'euros de crédits d'aide à l'investissement hospitalier qui ont été versés aux établissements à la fin de l'exercice 2013, ils n'ont pas été utilisés parce que soit les opérations ont pris du retard, soit les directeurs d'hôpital ont changé d'avis et adapté leurs investissements. Ces sommes, dans le cas où l'investissement a été retardé et reporté l'année suivante, seront automatiquement réinscrites aux budgets des hôpitaux. Ils n'y perdent donc pas un euro. Par parallélisme des formes, ces sommes correspondent enfin à une mobilisation des réserves de crédit à hauteur de 38 millions d'euros. Ce n'est que de la bonne gestion, comme lorsque le précédent Gouvernement ponctionnait les fonds de réserve et les trésoreries dormantes.

Mme Jacqueline Fraysse. Je peux comprendre que les établissements ne conservent pas des crédits inutilisés, mais réadapter l'enveloppe consacrée à la modernisation en fonction des crédits utilisés sous-entend qu'on ne réintroduira pas forcément, l'année suivante, les 160 millions qui ont été supprimés. C'est là que le raisonnement du rapporteur ne me convient pas. Si nous étions certains de récupérer les crédits qui n'ont pas été utilisés, nous pourrions accepter cet article, mais nous n'en sommes pas convaincus. Je pense, pour ma part, que l'année prochaine l'augmentation sera calculée à partir de l'enveloppe réduite et que ces sommes ne seront pas réintroduites. C'est ce qui nous préoccupe.

M. le rapporteur. Non seulement l'enveloppe n'est pas réduite mais elle sera réaffectée l'année suivante. Il s'agit de ne pas laisser dormir de l'argent public inutilisé. Pour cela, nous disposions autrefois des procédures d'autorisations de programme et de crédits de paiement. Les arrêtés d'attribution des crédits aux établissements sont signés. Dès lors que les établissements lanceront un appel de fonds, ces crédits leur seront réaffectés. Cette annulation est donc totalement neutre. Quant aux crédits déçus, ils repartent dans les caisses de l'État et sont intégrés à l'ONDAM.

M. Jean-Pierre Door. Nous comprenons que les crédits déçus repartent dans le budget de l'État, mais comprenez que nous nous arrêtons sur cet article qui n'est qu'un jeu de passe-passe financier au détriment des hôpitaux et des établissements privés. En effet, le fonds de modernisation, lorsqu'il a été créé, avait un sens que nous avons défendu pendant de nombreuses années : participer à la modernisation des établissements, aider à la mise en place de l'informatisation et à la rénovation des établissements, soutenir les établissements en difficulté.

Réduire de plus de la moitié les fonds du FMESPP aura des conséquences pour le système hospitalier. Je me dois de le défendre, c'est pourquoi nous souhaitons maintenir les amendements de M. Vercamer et de Mme Fraysse.

Mme Isabelle Le Callennec. J'imagine que vous allez discuter de cette question avec Mme la ministre de la santé. J'aimerais connaître la façon dont a été utilisé, cette année, le fonds de modernisation et quels sont ces fameux établissements qui demandent des fonds.

À ce titre, il serait intéressant que les ARS établissent une liste précise des demandes qu'elles ont reçues. Je peux vous citer plusieurs établissements qui sont prêts à engager des travaux mais à qui il a été répondu qu'il n'y avait plus d'argent, alors même qu'ils répondent parfaitement aux critères du fonds de modernisation. Il va falloir que la ministre s'explique auprès des directeurs de ces établissements qui font des efforts de maîtrise de la dépense mais ne voient rien venir. L'effacement de 160 millions d'euros sera, pour eux, une pilule difficile à avaler.

M. Jean-Pierre Barbier. J'aimerais connaître le montant des fonds versés ainsi que les travaux engagés au cours des trois dernières années. Ce qui nous est proposé dans cet article, c'est bien de vider totalement le fonds. Quel sera le montant de l'enveloppe allouée pour les travaux en 2015 ?

La Commission rejette les amendements.

Elle adopte ensuite l'article 10 sans modification.

Article 11 : *Rectification des objectifs de dépenses de la branche assurance maladie, maternité, invalidité et décès*

Article 12 : *Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie 2014*

La Commission adopte successivement les articles 11 et 12 sans modification.

La Commission est saisie de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 12. Elle examine d'abord l'amendement AS48 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. La question de l'équilibre de nos régimes de retraite sera sans doute au cœur de nos débats la semaine prochaine. C'est dans cette perspective que s'inscrit mon amendement, qui vise à rétablir la situation qui préexistait à la réforme des retraites de François Mitterrand.

M. le rapporteur. Une telle disposition n'a pas sa place dans une loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS5 de M. Jean-Pierre Door, AS14 de M. Dominique Tian et AS42 de M. Bernard Accoyer.

Mme Isabelle Le Calennec. Les graves difficultés que rencontre la mise en œuvre du compte personnel de pénibilité, encore attestées par la décision toute récente du Gouvernement de fixer le taux de la cotisation patronale de base à 0,01 %, confirment notre sentiment que sa mise en œuvre est impossible.

M. Dominique Tian. Un exemple suffira à montrer l'absurdité de ce dispositif : celui des transporteurs routiers et scolaires de la Guadeloupe, dont le travail sera considéré comme pénible lorsque la température dépassera 30 degrés.

M. Bernard Accoyer. La gauche n'a jamais cessé de porter préjudice aux systèmes de retraite. En 1992, le Livre blanc sur les retraites est mis sous le boisseau par M. Rocard, au prétexte qu'il y avait là de quoi faire sauter dix gouvernements. En 1996, la gauche s'est mobilisée pour empêcher la majorité de l'époque d'engager la réforme pourtant indispensable des régimes spéciaux. En 2003, vous avez fait durer cinq semaines la discussion de la loi Fillon sans proposer aucune solution alternative. En 2010, vous vous êtes opposés au projet de la loi Woerth – on se souvient de quelle manière – qui proposait pourtant un dispositif de prise en compte de la pénibilité. En 2012, vous n'avez rien trouvé de plus urgent que de rétablir la

retraite à soixante ans. En 2013, vous avez voté une pseudo-réforme, qui multiplie les régimes spéciaux *via* la mise en place du compte personnel de pénibilité. C'est pourquoi nous vous prions de cesser de vous en prendre aux retraites des Français et de supprimer ce dispositif.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** les amendements.*

Article 13 : *Rectification des objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2014*

Article 14 : *Rectification des objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2014*

Article 15 : *Confirmation des objectifs de dépenses de la branche famille pour 2014*

Article 16 : *Maintien des prévisions de charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale pour 2014*

*La Commission **adopte** successivement les articles 13 à 16 **sans modification**.*

La Commission est enfin saisie de l'amendement AS52 de M. Dominique Tian portant article additionnel après l'article 16.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à aligner la durée maximale des contrôles effectués par les URSSAF dans les petites entreprises sur celle des contrôles fiscaux. Cet alignement, souhaité par les entreprises, permettra d'éviter les contrôles interminables bien qu'inutiles.

M. le rapporteur. Je suis très étonné que vous, qui êtes d'ordinaire si actif en matière de lutte contre la fraude, vous contestiez le bien-fondé des contrôles de l'URSSAF. Je vous signale, en outre, que ces contrôles peuvent déboucher sur des remboursements aux entreprises, notamment aux PME, qui parfois se trompent dans le calcul de leurs cotisations et acquittent plus qu'elles ne doivent. Cette réalité est loin d'être marginale puisque la réversion représente 10 à 15 % des redressements. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. Je suis simplement très attaché au caractère équilibré du contrôle. Les agents chargés de cette mission doivent l'exécuter de manière efficace dans des délais raisonnables.

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

*Elle **adopte** ensuite la deuxième partie du projet de loi **modifiée**.*

*Elle **adopte** enfin l'ensemble du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 **modifié**.*

La réunion se termine à vingt-trois heures vingt.



Présences en réunion

Réunion du mercredi 24 juin 2014 à 21 heures 30

Présents. - M. Bernard Accoyer, M. Pierre Aylagas, M. Gérard Bapt, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Gisèle Biémouret, Mme Kheira Bouziane, Mme Sylviane Bulteau, Mme Fanélie Carrey-Conte, Mme Martine Carrillon-Couvreur, Mme Marie-Françoise Clergeau, Mme Michèle Delaunay, M. Jean-Pierre Door, Mme Françoise Dumas, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Hélène Geoffroy, M. Jean-Marc Germain, M. Jean-Patrick Gille, Mme Gilda Hobert, Mme Sandrine Hurel, 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, M. Gilles Lurton, Mme Dominique Orliac, M. Bernard Perrut, Mme Martine Pinville, M. Denys Robiliard, Mme Barbara Romagnan, M. Jean-Louis Roumegas, M. Gérard Sebaoun, M. Dominique Tian, M. Jean-Louis Touraine, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer

Excusé. - M. Christophe Sirugue

Assistait également à la réunion. - M. Laurent Baumel