

Compte rendu

Commission des affaires sociales

Mercredi
8 octobre 2014
Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 05

- Audition, ouverte à la presse, de Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, de M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du budget, et de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (n° 2252) (MM. Gérard Bapt, Olivier Véran, Mme Martine Pinville, MM. Michel Issindou, Denis Jacquat, et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs) 2
- Présences en réunion..... 34

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
*Présidente***

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 8 octobre 2014

(Présidence Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)



La séance est ouverte à seize heures trente.

La Commission procède à l'audition, ouverte à la presse, de Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, de M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du budget, et de Mme Laurence Rossignol, secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (n° 2252) (MM. Gérard Bapt, Olivier Véran, Mme Martine Pinville, MM. Michel Issindou, Denis Jacquat, et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs).

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je voudrais remercier madame la ministre, madame et monsieur les secrétaires d'État d'être parmi nous pour nous présenter le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 adopté ce matin par le conseil des ministres.

Je les remercie également de nous avoir fait parvenir le texte suffisamment tôt pour que nous puissions le faire reproduire et l'adresser par courrier électronique dans la matinée aux membres de la Commission. C'est un fait assez rare pour être souligné.

En revanche, je suis obligée de déplorer une nouvelle fois les faibles taux de réponse aux questions que nos rapporteurs ont envoyées au Gouvernement en juillet dernier. Selon le relevé arrêté hier à 18 h 30, ils s'établissent à 71 % pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, à peine 50 % pour le secteur médico-social et les retraites, 40 % pour l'assurance maladie et 31 % pour la branche famille. Certes, le caractère tardif des derniers arbitrages a pu rendre cet exercice difficile dans certains cas et quelques réponses sont arrivées ce matin, notamment pour la branche vieillesse et le secteur médico-social, mais il n'en reste pas moins que ces taux particulièrement faibles ne facilitent pas le travail des rapporteurs qui, rappelons-le, ne disposent pour travailler que des deux semaines qui séparent le moment où ils prennent connaissance du texte et le passage en commission.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Nos concitoyens sont attachés à leur modèle de protection sociale. Une récente enquête a montré qu'ils plaçaient la sécurité sociale parmi les éléments constitutifs de l'identité française. À travers elle, la solidarité nationale vient soutenir ceux qui en ont le plus besoin à un moment donné de leur vie. Il nous appartient de la pérenniser et de la conforter car si nous voulons que les Français continuent d'y adhérer, il est nécessaire qu'elle réponde chaque jour mieux aux attentes qu'ils formulent. Cela implique une action résolue pour réduire le déficit des comptes sociaux.

Depuis deux ans, j'ai défini deux orientations affirmées : efficacité et justice. Efficacité pour maîtriser nos dépenses mais aussi adapter notre système de protection sociale à l'évolution des besoins ; justice dans la répartition des efforts, mais justice surtout dans la mise en œuvre des politiques de solidarité et de protection sociale.

Les résultats sont là, malgré la conjoncture économique qui rend plus difficile que jamais l'œuvre de redressement. Nous stabilisons le déficit du régime général et du Fonds de

solidarité vieillesse (FSV) en 2014. Nous l'améliorons de 800 millions d'euros pour le régime général et pour l'ensemble des régimes obligatoires de base : il se situe désormais à 11,7 milliards d'euros.

La préservation de notre modèle social passe tout d'abord par la préservation de ses ressources. Conformément aux engagements que le Gouvernement a pris, les pertes de recettes liées aux exonérations décidées dans le cadre du pacte de responsabilité seront intégralement compensées à la sécurité sociale. J'insiste fortement sur ce point.

La préservation de notre modèle social passe aussi par l'engagement de réformes structurelles destinées à en accroître l'efficacité et la justice.

C'est ce que nous avons fait en matière de retraites à travers la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites que vous avez votée en janvier dernier. Elle consacre des droits nouveaux, comme le compte personnel de prévention de la pénibilité, mesure dont les décrets d'application seront publiés au *Journal officiel* dans quarante-huit heures. D'autre part, elle assure l'avenir de nos régimes de retraite. L'amélioration de la trajectoire des comptes des régimes de retraite nous permet d'envisager un retour à l'équilibre des comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) en 2017, sous réserve de la réalisation des hypothèses économiques retenues. Cela résulte en partie d'une mesure inscrite dans le projet de loi de finances en application de la réforme des retraites : l'affectation du produit de la fiscalisation des majorations de pensions, décidée l'an dernier dans le cadre de la réforme des retraites, au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à partir de 2015.

Pour 2015, le déficit des régimes de retraite de base et du FSV se réduira de 1 milliard d'euros, passant de 15,4 milliards d'euros à 14,2 milliards d'euros. Ce redressement nous permet de financer des mesures de justice comme la revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) à 800 euros depuis le 1^{er} octobre ou le versement d'une prime exceptionnelle de 40 euros.

Concernant l'assurance maladie, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) met en œuvre à la fois des orientations structurelles à travers la stratégie nationale de santé et un plan d'économies que j'ai déjà présenté il y a près de six mois. Il ne s'agit pas d'opposer plan d'économies et mesures de réorganisation. Efficacité et justice sont indissociables : c'est parce que nous engageons la réorganisation de notre système de santé que nous serons à même de dégager des économies. La majorité précédente avait fait le choix de ne pas engager de réformes de structure et de pénaliser les assurés en multipliant les franchises et les remboursements. Le choix que nous avons fait depuis deux ans et demi, qui sera accentué à partir de 2015, consiste à mieux répondre aux besoins des Français tout en procédant à des réorganisations destinées à améliorer la maîtrise de nos dépenses.

Ainsi que je l'ai annoncé au printemps dernier, l'ONDAM progressera, en 2015, de 2,1 %, ce qui représente un effort historique de trois milliards d'euros d'économies alors que la population augmente et vieillit et que le coût de l'innovation est élevé. Il est utile de rappeler que les dépenses de santé sont structurellement dynamiques, du fait de la démographie et de l'innovation, et que les objectifs d'évolution que nous nous fixons supposent des réorganisations de structure.

Celles-ci s'appuient sur quatre piliers.

Il s'agit, tout d'abord, de garantir un usage pertinent des soins et d'éviter les actes inutiles ou redondants, autrement dit de faire la « chasse au gaspi ». Les professionnels de santé sont mobilisés pour évaluer les économies de dépenses de santé susceptibles d'être réalisées. En 2015, nous attendons près de 1,2 milliard d'économies à ce titre.

Nous allons doter les agences régionales de santé d'outils nouveaux qui leur permettront d'agir sur le comportement d'établissements qui recourent de manière non pertinente à certaines pratiques et certaines prescriptions. Ces outils seront gradués : fixation d'objectifs contractualisés, mise sous observation, mise sous accord préalable, puis mesures plus contraignantes.

Par la lutte contre les actes redondants, nous contribuons à l'amélioration de la qualité de notre système de santé, que nous continuons de soutenir. Cette action est complétée par la mise en place d'une incitation financière à l'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé. Nous investirons près de 35 millions d'euros dès 2015 dans l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital. Nous consacrerons 15 millions au déploiement des équipements d'imagerie médicale, afin de réduire les délais d'attente. Nous financerons les actions du plan « cancer », comme l'expérimentation de l'hébergement des patients. Nous faciliterons la prise en charge des actes innovants et des actes issus d'expérimentations. Nous financerons le déploiement de la télémédecine. Autant de réalisations concrètes qui permettront d'améliorer au quotidien la qualité de la prise en charge de nos concitoyens.

Le deuxième axe structurant consiste à agir sur le prix des produits de santé et à développer les génériques. Nous attendons de cet ensemble de mesures 1,1 milliard d'économies en 2015.

L'objectif que nous nous fixons pour les années qui viennent montre notre ambition de maîtrise et donne de la visibilité aux industriels, dont je comprends les préoccupations. Nous visons la stabilité des dépenses d'assurance maladie au titre des médicaments entre 2015 et 2017. Cela suppose d'adapter les prix, parfois de les faire baisser, mais pas de manière uniforme. Nous continuerons à soutenir l'innovation ; nous ferons baisser les prix des médicaments qui ne présentent pas d'amélioration du service médical rendu pour les patients.

Nous développerons les génériques en incitant les médecins, en ville comme à l'hôpital, à les prescrire et en renforçant la confiance du public. Je présenterai prochainement de façon plus détaillée les actions que j'entends mener dans ce domaine à travers un plan « génériques ».

Par ailleurs, face à la progression exponentielle des dépenses de traitement de l'hépatite C, nous nous devons d'adopter des mesures très fortes de refonte de la régulation globale des dépenses de produits de santé. Je veux avant tout rappeler que si les traitements de l'hépatite C constituent un défi financier, ils représentent avant tout une excellente nouvelle de santé publique. Des hommes et des femmes, qui naguère n'avaient pas de perspective d'amélioration, peuvent aujourd'hui espérer être guéris – dans 90 % des cas.

Permettre à tous nos concitoyens d'accéder à l'innovation thérapeutique suppose que nous nous donnions les moyens de soutenir les dépenses qu'elle engendre. Dès 2014, pour répondre à l'enjeu spécifique du virus de l'hépatite C, nous proposons la création d'un mécanisme de régulation pour les seuls médicaments destinés au traitement de l'hépatite C. Il permettrait de faire supporter un éventuel dépassement de l'enveloppe de traitement de cette maladie aux seuls laboratoires concernés, sans le moindre contingentement pour les patients.

Tel est notre choix face à une situation aussi exceptionnelle que celle de l'hépatite C : choix de responsabilité, car nous ne pouvons pas laisser les comptes de l'assurance maladie se dégrader face à un tel niveau de dépenses ; choix de solidarité et de santé, car nous devons garantir l'accès à l'innovation à tous les malades qui en ont besoin ; choix d'équité, car nous ne demandons ni à l'ensemble du secteur pharmaceutique ni aux

autres acteurs de la santé d'être mis à contribution pour couvrir l'intégralité de ces dépassements.

La troisième orientation stratégique passe par l'amélioration de l'efficacité de la dépense hospitalière. Plus de 500 millions sont attendus de l'optimisation des achats hospitaliers et de la mutualisation des fonctions autres que les soins. La loi de santé donnera, à travers les groupements hospitaliers de territoire obligatoires, les outils pour que les hôpitaux puissent réaliser ces transformations.

Enfin, quatrième orientation, nous engageons le virage ambulatoire de notre système de soins qui doit permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge tout en maîtrisant les dépenses. Cet enjeu de qualité des soins doit générer des économies à hauteur de 400 millions d'économies en 2015, effort appelé à s'amplifier de manière significative dans les années suivantes, je tiens à le souligner.

Pour cela, nous poursuivons la réforme du financement des hôpitaux : la définition d'un financement spécifique pour les hôpitaux de proximité les confortera dans leur rôle dans la coordination entre ville, hôpital et médico-social. Nous poursuivons également la démarche du pacte territoire-santé qui vise à favoriser l'installation des médecins en zone sous-dense. En 2013, nous avons créé une prise en charge du congé maternité pour les médecins généralistes qui s'engagent à une installation durable dans ces zones. Ce dispositif incitatif donne de bons résultats. Nous allons l'étendre à d'autres médecins, y compris des spécialistes.

Ce choix du virage ambulatoire et du renforcement des soins primaires de premier recours se traduit aussi par la fixation pour la deuxième année consécutive d'un taux de progression de l'ONDAM des soins de ville à 2,2 %, soit un taux plus élevé que l'ONDAM des établissements de santé, qui est de 2 %.

Au-delà des dispositions du texte, j'ai demandé aux directeurs généraux des agences régionales de santé de se mobiliser pour organiser, dans les territoires, ce virage ambulatoire et faire progresser la chirurgie ambulatoire selon un objectif de 50 % des actes à l'horizon 2017. À ce titre, des aides sont budgétisées dans le Fonds de modernisation des établissements de santé (FMESPP) pour accompagner ces derniers dans leurs projets de développement de la chirurgie ambulatoire.

Dans le cadre contraint qui est le nôtre, nous continuons avec Laurence Rossignol et Ségolène Neuville d'investir dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées.

Nous continuons de soutenir la création de places dans les établissements et services pour personnes handicapées à hauteur de 145 millions d'euros au titre des plans passés, auxquels viennent s'ajouter 21,4 millions d'euros au titre le plan autisme. Nous investissons dans la création d'unités de consultation en ville garantissant aux personnes handicapées un accès aux soins courants dans un cadre adapté – locaux mis en accessibilité, matériel spécifique et professionnels formés.

Nous continuons à financer les engagements au titre des plans « grand âge » et « Alzheimer » et nous amorçons la réalisation du plan « maladies neuro-dégénératives » pour près de 50 millions d'euros de mesures nouvelles.

Nous continuons de renforcer le niveau d'encadrement en soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le cadre de la médicalisation, à hauteur de 100 millions d'euros. En 2015, nous investissons 20 millions d'euros en faveur des parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) dont j'ai lancé, il y a quelques jours dans la région Centre, la première des huit

expérimentations mises en place cette année. Très concrètement, cela correspond à l'organisation d'une offre d'hébergement temporaire gratuit en sortie d'hospitalisation en cas de nécessité et à la création d'un numéro unique pour aider les professionnels à orienter leurs patients vers le bon intervenant.

Au-delà, comme vous le savez, 2015 sera marquée par l'adoption de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Cet engagement important, plusieurs fois reporté par la précédente majorité, nous le tenons : ce texte a déjà franchi une première étape avec la première lecture à l'Assemblée nationale, et poursuivra son parcours législatif.

En 2015, nous le savons, les dépenses seront limitées du fait du calendrier d'adoption et de mise en œuvre de cette réforme. Toutefois, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), destinée à financer cette réforme, sera bien affectée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La part de ces ressources non consommée en 2015 servira à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et financera un plan pluriannuel d'aide à l'investissement pour la période 2015-2017.

J'insisterai maintenant sur la priorité accordée à la prévention dans ce projet de loi.

La mise en place, en 2012, de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) du forfait médecin traitant et l'instauration, en 2013, de la majoration pour personnes âgées a d'ores et déjà conduit à accorder des ressources accrues pour conforter les actions de prévention réalisées par le médecin traitant, en cohérence avec le rôle confié à ce dernier dans la stratégie nationale de santé.

L'investissement en faveur de la prévention est soutenu. Les crédits de prévention du régime général progresseront. Nous augmentons les moyens dédiés à la prévention du régime général, nous investissons dans le dépistage des cancers, nous déployons des équipes de liaison et de soins en addictologie, notamment dans les départements d'outre-mer qui n'en sont pas pourvus aujourd'hui.

Par ailleurs, nous réformons le dispositif de dépistage du VIH et des maladies sexuellement transmissibles afin de lui donner plus de visibilité et de mieux organiser la continuité entre dépistage et prise en charge.

En outre, nous allons mettre en place la prise en charge par l'assurance maladie des vaccins dispensés dans les centres de vaccination dans les mêmes conditions que les vaccins réalisés en ville. Nous aidons les centres de vaccination à développer leur activité de vaccination gratuite.

Enfin, est instauré un dispositif spécifique de financement de la démocratie sanitaire.

Ce texte s'inscrit dans la continuité de l'engagement qui est le mien en faveur de l'accès aux soins. Depuis deux ans, j'ai refusé toute mesure de transfert de charges vers les patients : ni déremboursement, ni forfait, ni franchise. Ce choix se traduit déjà dans les chiffres. Les résultats sont au rendez-vous : la part des dépenses de soins à la charge des ménages a reculé, passant de 9,2 % en 2011 à 8,8 % en 2013. C'est exactement le chemin inverse de celui de la majorité précédente.

Nous poursuivons dans cette voie avec une mesure fondamentale : la mise en place du tiers payant intégral au 1^{er} juillet 2015 pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Cette logique de renforcement des droits, nous l'appliquons au-delà des seuls soins, par exemple en étendant le bénéfice des indemnités journalières en cas d'accident du travail aux conjoints et aides familiaux d'exploitants agricoles. C'est une mesure d'équité, qui

reconnait la contribution de ces 45 000 travailleurs, le plus souvent des femmes, et vise à en faire des assurés sociaux à part entière.

Mesdames, messieurs les députés, si j'ai souhaité être précise sur les mesures relatives à la retraite et à l'assurance maladie, c'est qu'à entendre certains, j'ai le sentiment que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale se résumerait aux mesures relatives à la politique familiale. Ils veulent se focaliser sur 700 millions d'économies ; nous pourrions, de notre côté, mettre l'accent sur les 52 milliards d'euros investis dans cette politique. Je les engage à s'intéresser plus largement à la totalité des mesures de ce texte qui porte sur 370 milliards d'euros.

La gauche, depuis 2012, a prouvé son engagement en faveur de toutes les familles. Elle l'a prouvé en augmentant de 25 % l'allocation de rentrée scolaire, qui bénéficie à 3 millions de familles ; en augmentant de 50 % le complément familial, qui bénéficie à 385 000 familles de trois enfants ou plus ; en augmentant progressivement de 25 % l'allocation de soutien familial, qui bénéficie à 737 000 familles monoparentales ; en relevant le plafond de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire et de l'ACS, pour respectivement 306 000 et 244 000 bénéficiaires. Depuis deux ans, 2,5 milliards supplémentaires ont été apportés à la politique familiale dont 1 milliard au titre des seules prestations.

Nous considérons que c'est en réformant et en modernisant notre modèle social que nous parviendrons à le pérenniser. C'est dans cette perspective que nous faisons le choix de maîtriser les dépenses de la politique familiale, démarche qui repose sur quatre orientations.

La première consiste à préserver le pouvoir d'achat des familles qui continueront à percevoir le montant des prestations familiales qu'elles reçoivent actuellement. Les mesures que nous proposons ne valent que pour l'avenir, pour des prestations ou des majorations de prestations que les familles ne perçoivent pas aujourd'hui. Ainsi, les familles dont les enfants ont quinze ans aujourd'hui continueront de percevoir la majoration des prestations familiales.

La politique familiale ne se résume pas au versement de prestations. Notre deuxième orientation consiste à promouvoir l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale, condition de l'émancipation individuelle et de l'égalité entre femmes et hommes, mais aussi du maintien de la natalité française. À cet égard, je souhaite rappeler l'investissement important qui est réalisé dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion de la branche famille, grâce à la dynamique des ressources du Fonds national d'action sociale qui contribue à l'objectif du Gouvernement d'offrir aux familles 275 000 solutions d'accueil supplémentaires. Cet effort permet d'accompagner la réforme du congé parental votée dans la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, en vue d'un partage mieux équilibré.

La troisième orientation consiste à renforcer le soutien aux familles les plus modestes, en rééquilibrant les aides selon les niveaux de revenus. Dans le cadre des économies nécessaires pour l'avenir de la branche, la modulation du complément du mode de garde en fonction des ressources sera accrue par la création d'une quatrième tranche.

Enfin, quatrième orientation, nous entendons préserver l'universalité de la politique familiale en garantissant le soutien de la nation à l'ensemble des familles.

Partage du congé parental, modulation du complément du mode de garde, report de la majoration des allocations familiales de quatorze à seize ans, modulation du montant de la prime de naissance à partir du deuxième enfant nourriront sans doute notre discussion en commission et en séance publique. Je tiens toutefois à rappeler ici que l'objectif d'économies que nous poursuivons est indispensable à l'équilibre de ce projet de loi.

Mesdames et messieurs les députés, tel est le sens de notre démarche : réaliser résolument des économies tout en procédant à des réorganisations de structure et en préservant notre niveau de couverture sociale.

Tout au long de la discussion, nous serons attentifs à vos amendements et aux enrichissements du texte que vous pourrez apporter. Nous garderons toujours à l'esprit que la modernisation et l'adaptation de notre protection sociale est la condition *sine qua non* de sa pérennisation.

M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du budget. La maîtrise globale des dépenses est incontournable si nous voulons garantir notre souveraineté et préserver notre modèle de protection sociale.

Le déficit de la sécurité sociale dépassait, en 2010, 20 milliards d'euros et avoisinait même 30 milliards d'euros en prenant en compte le déficit du FSV. Il sera cette année deux fois inférieur, se situant à 11,7 milliards d'euros pour le régime général et 15,4 milliards en incluant le FSV, alors même que nous nous situons dans un contexte de très faible croissance depuis trois ans. Rappelons aussi que les dépenses de protection sociale augmentent plus vite que la richesse nationale sur une longue période. Que la part des dépenses de santé dans le PIB ait tendance à s'élever est normal dans un pays développé comme le nôtre ; pour autant, cela ne signifie pas que l'on ne doive pas en maîtriser l'évolution.

Le Président de la République, le Premier ministre, le ministre des finances et moi-même l'avons dit à plusieurs reprises : toutes les économies prévues doivent être réalisées pour atteindre l'objectif de 50 milliards d'euros d'économies sur trois ans, dont 21 milliards d'euros dès l'année prochaine.

Où trouver des marges de manœuvre ? Par la richesse des travaux de votre commission, vous avez démontré qu'il existait des possibilités d'en dégager sans pour autant diminuer le versement des prestations.

J'aimerais revenir sur une question qui nous a beaucoup occupés cet été : la compensation du coût du pacte de responsabilité qui obéit au principe selon lequel l'État compense au bénéfice de la protection sociale la diminution de ressources provoquée par ses décisions.

Seront ainsi compensés les 4,6 milliards de baisse de prélèvements sociaux au titre du dispositif « zéro charge » pour un employeur d'un salarié au SMIC, bientôt effectif, le milliard d'euros d'allègements en faveur des indépendants, pris en compte pour les appels à cotisations pour 2015, et le milliard d'euros de baisse de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés (C3S) pour les PME et les entreprises de taille intermédiaire.

Cette compensation reposera, d'une part, sur un transfert des dépenses de la sécurité sociale vers l'État. En pratique, la fraction des aides personnalisées au logement (APL) aujourd'hui financée par la branche famille sera supportée par le budget de l'État qui finançait 40 % du dispositif. Cette opération n'a bien évidemment pour les bénéficiaires aucune conséquence. Les règles d'attribution, de calcul, de gestion par les caisses d'allocations familiales ne sont en aucune façon modifiées. Ce transfert permettra du reste une meilleure lisibilité du financement puisque, désormais, il y aura un financeur unique, en l'occurrence l'État.

D'autre part, le projet de loi transfère à la sécurité sociale l'intégralité du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, dont le taux cumulé s'élève à 4,5 %. Le prélèvement de solidarité, dont le taux s'élève à 2 %, est aujourd'hui affecté à trois fonds : le Fonds national des solidarités actives (FNSA), le Fonds national d'aide au logement (FNAL)

et le Fonds de solidarité, qui perçoivent par ailleurs des dotations de l'État. Ils feront désormais l'objet de dotations sur le budget de l'État tandis que l'affectation à la sécurité sociale de l'intégralité de cette ressource – 2,5 milliards d'euros – assurera une forme d'unité et de cohérence.

En outre, le coût en 2015 des allègements de cotisations est réduit par la mobilisation des ressources des caisses de congés payés propres à certains secteurs. La modification du rythme de versement des cotisations aux organismes sociaux permet générer une ressource de près de 2 milliards d'euros pour la sécurité sociale, sans aucun impact pour les entreprises et les salariés.

Comme le prévoyait la loi de réforme des retraites, la loi de finances assure le transfert au FSV du produit de la fiscalisation des majorations de pension, soit 1,2 milliard d'euros de recettes supplémentaires, ce qui améliorera significativement le solde du fonds à partir de 2015.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne contient aucune mesure d'accroissement des prélèvements mais le Gouvernement a prévu des mesures de rationalisation et de simplification dans le domaine des prélèvements obligatoires.

Il s'agit tout d'abord de mesures d'équité et de justice, dont la première concerne les ménages. Nous entendons modifier le critère en fonction duquel est déterminé si un retraité ou un chômeur doit payer la CSG au taux réduit de 3,8 % ou au taux plein – respectivement 6,6 % et de 6,2 %. Le critère actuel est fondé sur le montant d'impôt dû et non sur le niveau de revenu. Autrement dit, un retraité touchant une pension de 1 200 euros mais qui ne bénéficie pas de réduction d'impôt paie selon un taux de 6,6 % alors qu'un autre, recevant une pension de 1 600 euros et bénéficiant de réductions d'impôt, se voit appliquer un taux inférieur. Cela n'est ni juste ni compréhensible. Nous allons donc engager cette réforme, déjà évoquée à plusieurs reprises, notamment dans le rapport Lefebvre-Auvigne remis au printemps 2014. Elle n'affectera pas les taux en vigueur et n'aura pas d'incidence sur les prélèvements.

Une autre série de mesures concerne les entreprises. Le projet de loi de finances prévoit ainsi la suppression d'un premier ensemble de petites taxes à faible rendement. Le PLFSS comprend lui aussi un ensemble de mesures de simplification, plus nombreuses que les années précédentes : taxe due sur les premières ventes de dispositifs médicaux ; rationalisation du recouvrement de la taxe sur les contrats d'assurance maladie et les contrats d'assurance automobile à l'horizon 2016, dans un souci de gain d'efficacité dans les relations entre les administrations compétentes, l'URSSAF et la direction générale des finances publiques. D'autres mesures visent à améliorer les relations entre les entreprises et les URSSAF, notamment lors des contrôles, ou encore à moderniser les modalités de recouvrement des cotisations à la Mutualité sociale agricole.

Nous poursuivons les efforts nécessaires pour parvenir à réduire le déficit du régime général et du FSV à 13,4 milliards d'euros, efforts qui seront prolongés au-delà de 2015 conformément aux grandes orientations annoncées au printemps. La situation macroéconomique défavorable que nous connaissons comme d'autres pays en Europe doit nous responsabiliser collectivement.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. La présentation de ce projet de loi intervient dans un contexte économique difficile au niveau international et européen. L'écart entre les prévisions du dernier projet de loi rectificative de financement de la sécurité sociale et la réalité qu'a fait apparaître les comptes de la sécurité sociale pour 2014 le montre. La France en pâtit particulièrement s'agissant des finances

sociales puisque la baisse des recettes liées aux diverses cotisations et à la CSG est significative. Notre pays ne constitue toutefois pas un cas isolé : pour 2014, le Fonds monétaire international a ramené les prévisions de croissance à 0,4 % pour la France et 0,5 % pour l'Allemagne et a conclu à un recul de 0,2 % pour l'Italie. Des chiffres qui permettent de nuancer certaines critiques portées contre le Gouvernement.

Ce projet de loi nous paraît responsable et juste : il protège les acquis sociaux, lutte contre les inégalités, propose des mesures audacieuses à travers des réformes de structure de la politique du médicament et de l'organisation des soins.

Ce projet est responsable car à travers lui, les engagements sont tenus. Nous avons voté une disposition indiquant le souhait de notre assemblée de voir compenser à la sécurité sociale les exonérations de cotisations liées au pacte de responsabilité à l'euro près. C'est chose faite pour un montant de 6,3 milliards d'euros.

Nous prenons également acte de l'affectation au Fonds de solidarité vieillesse du produit de la fiscalisation des majorations de pensions comme de celle de la CASA au FNSA pour le financement de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Ce projet est juste car il propose des mesures d'économies raisonnables et mesurées.

Les 3,2 milliards d'économies effectuées dans la branche maladie ne pèsent absolument pas sur les assurés et n'obèrent pas la mise en œuvre des mesures nouvelles que vient de citer madame la ministre de la santé.

Les réels efforts demandés à la branche famille sont à mettre en perspective avec le total des prestations versées aux familles : 42 milliards d'euros en 2015. Le Gouvernement sait que ces mesures ont suscité quelques préoccupations et j'aimerais connaître les marges de manœuvre dont pourrait disposer notre commission pour apporter des améliorations. Au-delà des effets des économies issues des réformes adoptées, je pense à l'évolution des droits sur le tabac, qui viendrait de surcroît approfondir l'excellent plan de lutte contre le tabagisme récemment présenté par madame la ministre de la santé.

J'en viens à des questions précises.

À quelle hauteur contribue la sécurité sociale aux 21 milliards d'économies nécessaires à la maîtrise de notre déficit public, annoncées pour 2015, et comment cet effort se décline-t-il ?

Peut-on envisager un transfert de gestion la dette, à court ou moyen terme, à la CADES ou restera-t-elle cantonnée à l'ACOSS ?

Ma troisième question concerne le contrôle des niches sociales. L'article 9 propose de limiter à 30 % les réductions d'assiettes forfaitaires, lesquelles sont fixées par arrêté. Ne serait-il pas opportun de faire en sorte qu'elles soient encadrées de manière plus stricte, par voie législative ?

Enfin, madame la ministre, pourrait-on envisager d'encourager l'emploi à domicile grâce la mise en place d'un abattement qui viendrait effacer l'impact catastrophique de la suppression de l'abattement de 15 points décidée en 2011 par le ministre de l'économie d'alors ? Nous avons parcouru une partie du chemin avec les 75 centimes d'abattement par heure mis en œuvre à votre initiative, monsieur le secrétaire d'État, lorsque vous étiez rapporteur général. Pensez-vous qu'il serait possible d'aller plus loin ?

M. Olivier Véran, rapporteur pour l'assurance maladie. Le PLFSS pour 2015 propose de fixer l'ONDAM à 182,3 milliards d'euros, en progression de 2,1 % par rapport à la prévision d'exécution de l'ONDAM 2014. Il s'agit d'un objectif volontariste dans la

mesure où la croissance tendancielle des dépenses pour 2015 est estimée à 3,9 %, principalement du fait de la hausse des soins de ville estimée à 5 %. Le montant des économies prévues s'élève ainsi à 3,2 milliards d'euros, soit un montant supérieur aux 2,4 milliards d'euros d'économies prévues par l'ONDAM 2014. Précisons que cet effort se manifeste non par des réductions des dépenses de santé mais par une maîtrise de la hausse de ces dépenses.

Ces économies concernent principalement les dépenses de médicaments en ville comme à l'hôpital, qu'il s'agisse de baisse de prix, de maîtrise des prescriptions ou de promotion des génériques. En cas d'augmentation plus importante des dépenses de médicaments, la rénovation du mécanisme de la clause de sauvegarde – l'actuel taux K, qui devient le taux L – va accroître l'incitation à négocier des remises conventionnelles ou des baisses de prix avec le Comité économique des produits de santé (CEPS).

Ces économies proviennent également de l'optimisation des dépenses des établissements de santé et du virage ambulatoire.

L'assurance maladie se place à la hauteur des efforts demandés pour redresser les finances publiques, en pleine cohérence avec le projet de loi de santé que nous examinerons très bientôt. Aucune mesure de déremboursement, aucune augmentation des franchises médicales, aucune nouvelle taxe comportementale n'est prévue : pour la troisième année consécutive, il n'y aura aucun recul de l'accès aux soins pour les Français.

Un éventail de mesures vise à faciliter la proximité et la qualité des soins. Citons la rénovation du Fonds d'intervention régional (FIR), l'articulation de l'outil tarifaire des établissements de santé avec la qualité et la sécurité ou encore la lutte contre les déserts médicaux. À cela s'ajoutent la reconnaissance du rôle des hôpitaux de proximité, le contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire qui incitera les médecins libéraux à s'installer dans des zones sous-dotées en contrepartie d'avantages ou encore les mesures de soutien à l'activité ambulatoire en zones de montagne.

Le projet de loi de financement va également contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, notamment en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles. Il comporte plusieurs mesures de simplification visant à soutenir les actes innovants et crée de nouveaux droits pour les usagers.

Je souhaiterais tout d'abord interroger le Gouvernement sur le tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'ACS. Cette mesure contribuera rapidement, et de façon importante, à l'accès aux soins ambulatoires de patients dont les ressources annuelles sont inférieures à 11 670 euros pour une personne, 17 505 euros pour deux personnes, plus que d'autres susceptibles de renoncer aux soins. C'est une véritable avancée, mais il me semble que nous pourrions aller plus loin. Contrairement à la CMU complémentaire, l'ACS ne dispense pas du paiement de la participation forfaitaire de 1 euro et des franchises, prélèvements que nous savons tous injustes et inefficaces. Ne pourrait-on pas étendre la dispense de franchise aux bénéficiaires de l'ACS dans le cadre du tiers payant ?

Ma deuxième question concerne le prix des nouveaux traitements de l'hépatite C. Nous le savons, les exigences affichées par certains laboratoires s'affranchissent complètement des coûts initiaux de recherche et développement et des coûts de production. Nous devons garantir un accès à tous les malades aux traitements les plus innovants mais il faut aussi trouver une voie raisonnable pour assurer dans la durée leur financement. Les dispositions prévues dans le projet de loi répondent pleinement à cet objectif puisque tous les malades qui en ont besoin pourront être soignés, sans que cela grève le budget de la sécurité sociale et pèse sur le financement d'autres traitements.

J'aimerais également connaître la position du Gouvernement sur l'amélioration de la pertinence des soins, dispositif précieux et attendu qui associe l'établissement de santé à l'Agence régionale de santé (ARS) et à l'assurance maladie dans une démarche contractuelle, dont la réussite dépend de l'implication des praticiens hospitaliers. Comment les y inciter et comment créer une émulation autour de ces objectifs ?

S'agissant du secteur hospitalier, l'amélioration de la coopération entre établissements de santé est vécue, de plus en plus, comme une nécessité absolue pour concilier, dans la durée, proximité, qualité et sécurité des soins. Vous avez accéléré, madame la ministre, les mécanismes de coopération entre hôpitaux, notamment pour les fonctions support et les achats. Pensez-vous possible et souhaitable d'aller plus loin dans la constitution, par exemple, d'équipes médicales de territoire ou dans l'évolution des règles de gouvernance des communautés hospitalières au sein d'un territoire ?

Concernant l'accès à l'innovation, enjeu majeur tant pour les usagers du soin que pour le dynamisme de notre filière industrielle, l'article 41 restreint le champ d'application du forfait innovation aux produits de santé ayant un impact clinique médico-économique majeur. Vous avez rendu deux décisions en 2014, ce dont nous pouvons nous féliciter puisqu'aucun recours n'avait abouti depuis la création de ce forfait en 2008. Le dispositif actuel n'a pas permis de faire émerger rapidement des dispositifs ou actes innovants. Qu'est-ce qui a motivé l'évolution que vous voulez lui imprimer ?

Ma dernière question concerne le sous-objectif relatif au Fonds d'intervention régional (FIR) dont le projet refonde les missions. Pouvez-vous nous rappeler le contenu des missions financées au titre du FIR ainsi que les améliorations prévues par le texte ?

Mme Martine Pinville, rapporteure pour le secteur médico-social. Je veux saluer ce PLFSS dont le but est de préserver notre modèle social en procédant à des réformes structurelles.

L'année 2014 a été marquée pour le secteur médico-social par l'adoption de la loi pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et l'examen en première lecture, dans notre assemblée, du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, longtemps annoncé.

Ce PLFSS offre d'autres motifs de satisfaction en ce domaine : je veux souligner la progression satisfaisante de l'ONDAM et me réjouir du rétablissement de l'intégralité de la fraction de CSG attribuée au médico-social, de l'affectation de l'intégralité de la CASA à la CNSA comme de la part non consommée de ces ressources à la prise en charge de la perte d'autonomie, notamment à travers le financement du plan pluriannuel d'aide à l'investissement de 2015 à 2017.

Par ailleurs, l'examen à venir du projet de loi de santé nous offrira l'occasion de promouvoir l'articulation naturelle, mais encore difficile à mettre en place, entre le sanitaire et le médico-social et d'instaurer des mesures de simplification très attendues dans ce secteur.

Je tiens à saluer l'affectation de 145 millions d'euros à la création de places d'accueil pour personnes handicapées, qui sera certainement bien accueillie par les familles, qui nous sollicitent beaucoup, du fait des difficultés auxquelles elles se heurtent pour trouver de telles places. Je me félicite également des 21 millions d'euros consacrés en 2015 au troisième plan autisme 2015-2017 et de l'ouverture à la rentrée dans chaque région d'une unité d'enseignement de maternelle pour enfants autistes. Ce programme important reflète une volonté politique forte du Gouvernement.

Pour finir, j'aurai deux questions.

La CASA va apporter des ressources nouvelles mais il faut que la CNSA soit en mesure d'utiliser ces financements dès 2015. Pouvez-vous nous préciser le calendrier de mise en œuvre de la loi, madame la ministre ?

Ne pourrait-on pas mettre en place, dans le cadre de ce projet de loi, des mesures de soutien aux aidants ?

M. Michel Issindou, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Je me réjouis, madame la présidente, que mon temps de parole ne soit pas proportionnel à la place qu'occupent dans le projet de loi les mesures relatives à l'assurance vieillesse. Mais si seulement deux articles y sont consacrés, je ne peux m'en offusquer : l'année 2014 a été marquée par la belle réforme garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. C'est une particularité de la branche vieillesse : nous agissons par soubresauts successifs tous les trois ou quatre ans. J'espère toutefois que ce que nous avons mis en place permettra d'éviter que de nouvelles réformes, toujours anxiogènes pour nos concitoyens, n'aient à être mises en place trop rapidement.

Les premiers effets de cette réforme commencent à être tangibles. Certains décrets d'application étaient particulièrement attendus et je me félicite de l'annonce que vous venez de faire, madame la ministre. Beaucoup de personnes seront rassurées de savoir que les décrets concernant les comptes de pénibilité sont sur le point de paraître et qu'ils prennent en compte les dix facteurs de pénibilité et leur application progressive. Il était important que le Gouvernement montre sa volonté de mettre en œuvre cette partie de la réforme.

Mais venons-en aux quelques éléments concernant la branche vieillesse de ce PLFSS.

Ce projet de loi introduit une disposition visant à faciliter le rachat de trimestres à un tarif préférentiel par les enfants des anciens harkis au titre des périodes passées dans des camps d'hébergement entre 1962 et 1975.

S'agissant des comptes de la branche, le texte comporte peu de mesures nouvelles. Les dépenses devraient demeurer contenues du fait de la faible inflation tandis que les recettes resteront dynamiques grâce aux réformes de 2012 et 2014.

Le déficit prévisionnel pour 2015 devrait ainsi s'établir à 1,5 milliard d'euros pour la branche vieillesse du régime général, ce qui est remarquable, compte tenu du niveau qu'il atteignait en 2012. Nous nous réjouissons, madame la ministre, que vous prévoyiez un rétablissement de l'équilibre pour 2017.

Cela prouve que la trajectoire de réduction des déficits que nous soutenons est la bonne. L'intégration financière du RSI à la CNAV, votée dans la loi rectificative de financement d'août dernier, ne devrait pas peser significativement sur les comptes de la branche grâce au transfert d'une fraction de la C3S.

Le FSV souffre encore pour sa part de sa forte sensibilité à la conjoncture économique et au niveau du chômage. Il est également fragilisé par la diminution progressive de la C3S, qui devrait entraîner une dégradation préoccupante de son déficit à 4,3 milliards d'euros en 2015. Quelles mesures comptez-vous prendre à l'avenir pour contenir, voire réduire, ce déficit ?

Enfin, la non-revalorisation des pensions des retraités les plus modestes fait débat, mais elle n'est qu'une conséquence mécanique du faible niveau d'inflation de notre économie. Elle sera partiellement compensée par la revalorisation du minimum vieillesse et par le versement d'une prime exceptionnelle de 40 euros par le FSV. Pouvons-nous être certains que le versement de cette prime interviendra rapidement ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT-MP). S'agissant de la branche AT-MP, ce PLFSS ne s'écarte pas de l'usage : peu de mesures nouvelles mais des dépenses de transfert qui ont tendance à augmenter d'année en année. Je tiens à souligner tout de même la relative bonne santé financière de la branche AT-MP et les efforts d'amélioration de sa gestion interne, matérialisés cette année par la certification des comptes de la branche par la Cour des comptes.

Mon premier point concerne l'article 16 du présent projet de loi, qui doit permettre de simplifier les modalités de contestation des accidents du travail et maladies professionnelles. Je me félicite sur ce point que le Gouvernement ait entendu le message que nous lui avons transmis l'an dernier par la voie d'un amendement, adopté en commission, demandant l'interruption du délai de prescription du remboursement des cotisations AT-MP en cas de recours contre les décisions de tarification. Cette question a fait l'objet d'une jurisprudence abondante de la Cour de cassation ces deux dernières années, de sorte qu'il était devenu impératif de fixer une règle afin de sécuriser juridiquement ces dispositions.

J'en viens maintenant à l'augmentation du montant de la contribution versée par la branche AT-MP à la branche assurance maladie, au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, prévue à l'article 58 de ce PLFSS.

Ce versement atteindrait en 2015 le montant symbolique de un milliard d'euros – « 1 000 millions » selon le projet ! –, soit le milieu de la fourchette déterminée par la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, qui a rendu son rapport au printemps dernier. Il repose sur des estimations que d'aucuns jugent élevées, et d'autres en deçà de la réalité, avec un constat néanmoins partagé : le montant de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles ne peut être déterminé avec précision.

Je m'interroge par conséquent sur cette augmentation significative du montant du transfert, qui pèse lourdement sur les employeurs. Elle me paraît être une mauvaise réponse, car elle ne permet aucunement d'endiguer le phénomène de la sous-déclaration.

Je souhaiterais par conséquent connaître les intentions du Gouvernement pour renforcer la lutte contre la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. La dégradation des perspectives de croissance a fortement fragilisé le redressement des comptes de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) pourtant engagé avec courage par les deux dernières lois de financement.

Les recettes ont crû moins vite qu'attendu, alors même qu'en deux années, la CNAF a bénéficié de l'affectation de nouvelles recettes pérennes à hauteur de 1,8 milliard d'euros, tendance en contraste flagrant avec la politique menée les années précédentes, marquée par la désinvolture à l'égard de la politique familiale et des familles.

Cette année, vous compensez, à l'euro près, la perte de recettes occasionnée par les allègements de cotisation patronales familiales décidées dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité. Le Fonds national d'aide au logement, actuellement cofinancé par l'État et la CNAF, sera rebudgétisé : son financement sera désormais intégralement à la charge de l'État, comme le prévoit l'article 28 du projet de loi de finances.

Pour redresser les comptes de la branche famille, nous avons eu le courage d'adopter l'an passé des mesures d'économies qui occasionnent cette année une moindre croissance des

dépenses – effort de 200 millions d’euros cette année et de 760 millions d’euros en 2017. Notons que les réformes de l’an passé ont amélioré, à divers titres, le caractère redistributif des prestations familiales.

Aujourd’hui, afin de tenir le cap et de permettre à la branche famille de retrouver enfin cet équilibre si gravement compromis entre 2007 et 2012, il nous revient de prendre des mesures d’économies supplémentaires : vous nous avez annoncé un ensemble de dispositions qui porte l’effort à 900 millions d’euros dès 2015, en tenant compte des moindres dépenses engagées au titre de l’action sociale. Cette démarche est pleinement justifiée : dans la sphère de la sécurité sociale, tous les secteurs sont sollicités, et la branche famille doit participer à l’effort commun.

Toutefois, si chacune de ces mesures, prises isolément, peut trouver une justification, il convient de bien faire apparaître la ligne d’ensemble. D’autre part, si nous demandons un nouvel effort aux familles cette année, nous devons être certains que nous ne serons pas amenés à en modifier les paramètres dans les prochains mois. Pouvez-vous nous indiquer, madame la ministre, sur quels éléments se fonde la trajectoire de redressement des comptes de la CNAF que vous nous proposez ?

Parmi les mesures que vous présentez, une seule relève, de prime abord, du domaine de la loi. Les autres seront mises en œuvre par voie réglementaire. Formellement, le Parlement ne sera appelé à se prononcer que sur la modulation en fonction du rang de l’enfant du montant de la prime de naissance de la prestation d’accueil du jeune enfant.

Les autres mesures annoncées peuvent être prises par décret, mais vous le savez, c’est la loi elle-même qui a renvoyé au décret la définition des modalités de partage entre les parents des allocations versées pendant le congé parental, de même que la fixation de l’âge de majoration des allocations familiales. La loi peut toujours modifier le cadre de ces dispositifs et l’examen du PLFSS, jusqu’au vote de l’article fixant l’objectif de dépenses de la CNAF, doit permettre au Parlement de lever toutes les incertitudes sur la portée des différentes mesures annoncées.

Le Gouvernement peut-il nous indiquer comment ont été évaluées les conséquences d’une modification du partage de la prestation partagée d’éducation de l’enfant (PreParE) ? Disposez-vous d’indication sur la répartition des bénéficiaires de ce congé en fonction des niveaux de revenus ? Comment seront pris en compte les effets d’une moindre utilisation de ce congé sur les besoins de solutions d’accueil du jeune enfant, mais aussi sur l’emploi des femmes ? Quelles seront les mesures d’accompagnement ?

Pouvez-vous également nous indiquer à partir de quel niveau de revenu serait appliquée la quatrième tranche du complément de mode de garde et combien de bénéficiaires seraient concernés ? Je souligne que vous prévoyez de maintenir intégralement l’avantage provenant du paiement par les CAF des cotisations sociales, qui représente plus de la moitié des dépenses au titre du complément de libre choix du mode de garde (CMG).

Pouvez-vous nous préciser les raisons du choix de l’âge de seize ans pour déclencher la majoration des allocations familiales ? Ne constate-t-on pas une augmentation des dépenses au moment de l’entrée au lycée qui a lieu le plus souvent dès quinze ans ? En outre, cette majoration, aujourd’hui accordée à toutes les familles quels que soient leurs niveaux de revenus, n’est-elle pas particulièrement utile pour les familles modestes dont les enfants sont adolescents ?

Pouvez-vous, par ailleurs, nous confirmer que, conformément au plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté, le complément familial et l’allocation de soutien familial vont bien faire l’objet d’un nouveau coup de pouce en 2015 ainsi que les années suivantes, afin de

parvenir à une hausse de 50 % du complément familial et de 25 % de l'allocation de soutien familial ?

Enfin, l'article 18 confie aux caisses d'allocations familiales la gestion des prestations familiales des familles de marins, qui relève aujourd'hui d'une caisse spécifique, la Caisse maritime d'allocations familiales (CMAF). Pouvez-vous préciser les conditions de redéploiement des personnels actuels de cette caisse ainsi que la façon dont va être poursuivie une politique d'action sociale adaptée aux besoins des familles de marins ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous en venons aux orateurs des groupes.

Mme Sylviane Bulteau. Le budget de la sécurité sociale est le budget qui suscite le plus d'intérêt parmi nos concitoyens car il touche beaucoup d'aspects de leur vie quotidienne : santé, famille, retraite. C'est un budget courageux, efficace et juste, fondé sur la volonté de préserver notre modèle social. Il répond à l'une de nos valeurs : l'accès aux soins pour tous, qui vient renforcer l'égalité des chances.

L'héritage de la précédente majorité a rendu la marge de manœuvre étroite : il faut trouver les moyens de renforcer l'efficacité de notre système sans remettre en cause ses fondements. Exercice difficile, mais exercice réussi.

Ce PLFSS est marqué par des réformes structurelles destinées à lutter contre l'immobilisme et contre les effets des attaques frontales de la précédente majorité – déremboursements, franchises, remise en cause des indemnités journalières – qui ont contribué à éloigner les plus fragiles de l'accès aux soins.

Quant aux nouvelles mesures prises en matière de politique familiale, qui ont suscité tant d'agitation dans les médias, il est important de rappeler qu'elles n'affecteront pas le pouvoir d'achat des familles. Nous nous réjouissons de l'accent mis sur l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale, gage d'amélioration de la vie des femmes. Nous saluons la volonté d'un rééquilibrage en faveur des personnes les plus en difficulté et la réaffirmation de l'universalité de la politique familiale.

Il importe de garder à l'esprit les multiples attaques dont la politique familiale avait fait l'objet avant 2012 : mise en place de vingt-quatre taxes supplémentaires venues entamer le pouvoir d'achat des familles ; suspension des allocations familiales pour les parents d'enfants en décrochage scolaire ; fin de la scolarisation des tout-petits et suppressions de postes dans l'éducation nationale, véritable arme de destruction massive contre le système éducatif et donc l'égalité des chances.

Mme Bérengère Poletti. Jamais depuis 2011, un Gouvernement ne s'était fixé un objectif de réduction des déficits de la sécurité sociale aussi peu ambitieux : seulement 1,4 milliard d'euros.

Les objectifs prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 n'ont pas été respectés. Le retour à l'équilibre que vous nous avez promis pour 2017 est un mirage. Il est repoussé à 2018 ou 2019 alors même qu'en 2013 et en 2014, les déficits ont largement excédé ce qui était prévu en loi de financement initiale. Vous laissez filer les déficits et vous montrez incapables de tenir vos engagements : nous sommes inquiets !

Le Haut conseil des finances publiques est tout aussi sévère et constate à la lecture de votre texte que l'objectif que vous vous êtes fixé « sera difficile à atteindre pour certains postes », notamment s'agissant des dépenses sociales pour lesquelles il souligne que les mesures d'économies n'ont pas été portées dans leur totalité à sa connaissance.

Nous avons beau compter et recompter, nous ne trouvons pas les 9,6 milliards d'euros d'économies promises sur trois ans : 3,2 milliards d'euros au titre de l'assurance maladie, 700 millions au titre de la branche famille, 500 millions au titre de la gestion des organismes de protection sociale, cela ne fait jamais que 4,4 milliards d'euros. Où sont les 5,2 milliards restants ?

Nous cherchons partout – mais peut-être avons-nous mal cherché ? – la compensation promise des 6,3 milliards d'euros d'allègements de charges que vous nous avez fait voter cet été. Certes, vous dégagez la sécurité sociale du paiement de 4,75 milliards d'euros d'aides au logement, qui devront désormais être assumées par l'État, et vous transférez vers la sécurité sociale l'intégralité du produit des prélèvements sociaux sur les produits du capital à hauteur de 2,5 milliards d'euros. Mais la question reste la même : comment l'État va-t-il compenser ces transferts ? Toujours par la dette ? Nous sommes là face à une simple opération de tuyauterie comptable. À cela s'ajoute une autre difficulté : ces 2,5 milliards visent à compenser le coût du dispositif d'allègements de charges sur les bas salaires, voté cet été dans le cadre du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, que le Conseil constitutionnel a censuré.

Sur l'article 21, particulièrement technique, nous avons besoin d'éclaircissements. La CASA sera affectée dans son intégralité à la CNSA : mais n'était-ce pas déjà le cas l'année dernière ? Mme Pinville a indiqué qu'il n'y aurait pas de reprise sur la CSG : je n'en vois nulle part la trace.

Les conseils de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) ainsi que celui de la CNAF ont rejeté jeudi dernier votre projet à la quasi-unanimité. Pour justifier leur vote, les deux premières entités mettent en avant la forte contrainte qui pèse aujourd'hui sur l'ONDAM, notamment sur les dépenses relatives aux nouveaux médicaments, et font part de leur inquiétude. Elles veulent appeler l'attention du Gouvernement sur la nécessité de concilier maîtrise des coûts et pérennité de l'accès aux soins afin de garantir l'accès aux médicaments innovants. Vous réussissez le tour de force d'inquiéter tout le monde.

L'ONDAM voit son taux d'évolution abaissé certes, mais sans les réformes nécessaires. Il ne sera respecté qu'au prix d'un bricolage qui ne manquera pas de peser sur la qualité de notre système de santé.

Le mécanisme de type « clause de sauvegarde » pour les dépenses de nouveaux médicaments dans le cadre de la prise en charge de l'hépatite C constitue une réponse à la va-vite pour les années 2014 et 2015. Vous n'apportez pas de solution au problème crucial que posera l'arrivée de nouvelles molécules dans les années à venir. Comment permettre à tous d'accéder à l'innovation thérapeutique au juste prix sans mettre à mal les capacités d'innovation de l'industrie pharmaceutiques ?

Votre PLFSS pour 2015 ressemble beaucoup aux deux précédents : de la tuyauterie, quelques coups de rabot, des augmentations de taxe. Où en sont les réformes de structure pourtant indispensables à une réelle inflexion ? Réformes recommandées par la Cour des comptes dans son dernier rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale : « C'est prioritairement en pesant sur les dépenses pour ralentir leur progression que le redressement des comptes sociaux doit s'accélérer. [...] Il convient de mettre en œuvre des réformes structurelles, seules à même d'infléchir durablement les dépenses »

Je finirai par les mesures d'économies que vous prévoyez en matière de politique familiale. Quel mensonge que de dire qu'elles ne concernent que les familles les plus favorisées ! La baisse des allocations familiales, prestation universelle, pour les enfants entre

quatorze et seize ans va toucher toutes les familles et beaucoup plus fortement, proportionnellement, les plus pauvres. Quant à l'allocation de base et la prime naissance, ce sont des allocations versées sous condition de ressources. Vos amis politiques ne s'y sont pas trompés.

M. Francis Vercamer. Depuis votre arrivée au pouvoir, la trajectoire de réduction des déficits est interrompue : le déficit reste fixé à 15,4 milliards d'euros. On peut donc douter des prévisions pour 2015 alors même que rien dans votre politique économique ne permet de prévoir une amélioration sensible de l'activité.

Le Haut conseil des finances publiques n'a pas manqué de noter que la prévision de croissance de 1 % du PIB en 2015 était un scénario optimiste. Les recettes de la sécurité sociale étant assises sur la masse salariale, il est difficile de considérer les grands équilibres présentés pour 2015 comme sérieux.

Le Gouvernement nous présente une équation budgétaire impossible, résultat des choix fiscaux opérés en début de mandat et d'une absence de réforme structurelle du financement de notre protection sociale. Nous ne voyons toujours pas, dans ce PLFSS, la traduction d'un changement de paradigme en matière de financement de la protection sociale : celui-ci repose principalement sur le travail, ce qui pénalise la compétitivité de nos entreprises et avantage en quelque sorte les produits importés. Le rejet de la réforme engagée par la majorité précédente en faveur d'une TVA sociale – idée défendue de longue date par les centristes – est, de ce point de vue, une erreur lourde dont la compétitivité de notre économie n'a pas fini de supporter les conséquences néfastes.

Pour tenter de combler les déficits ou de résorber les dérapages, le Gouvernement et la majorité ont recours aux expédients. La source de ces expédients résidait, lors des deux années précédentes, dans votre créativité fiscale. L'effet de saturation que celle-ci a produit chez nos concitoyens se traduit, cette année, par des tours de passe-passe budgétaires et des économies disparates, sans cohérence, dont on peut douter qu'elles soient empreintes de considérations de justice sociale. Pour ce qui est des tours de passe-passe, citons le choix de compenser les mesures du pacte de responsabilité et de solidarité par des transferts au budget de l'État ; pour ce qui est des mesures portant atteinte à la justice sociale, la transformation du capital décès en prestation forfaitaire.

J'en viens à l'accès aux soins, qui doit être un droit réel pour nos compatriotes.

La généralisation du tiers payant qui est annoncée dans le cadre de la loi de santé publique n'a de sens que si elle s'accompagne de la possibilité, pour nos concitoyens, de trouver facilement un professionnel de santé à proximité de leur domicile. Or, la problématique des déserts médicaux reste à ce jour entière. Le dispositif de praticien territorial de médecine générale, s'il constitue une initiative intéressante, n'en est pas moins timide : il ne semble pas en mesure d'inverser la tendance à la baisse de la démographie médicale. Et l'on peut craindre que votre projet de réforme de la profession de pharmacien d'officine, qui prévoit notamment une liberté installation des officines dans un cadre concurrentiel, n'amplifie cette désertification.

Alors que ce PLFSS continue, à l'instar des exercices précédents, à faire porter sur le médicament l'effort de réduction des dépenses, il reste très en deçà de ce que la situation du secteur hospitalier exige en termes d'amélioration de la répartition de l'offre sur le territoire. Vous encouragez les mutualisations, vous définissez le rôle et les missions des hôpitaux de proximité, mais c'est d'une véritable refonte de la carte hospitalière que nous avons besoin. Elle permettrait notamment de construire des synergies et des complémentarités entre

établissements, quel que soit leur statut. Le rapport de la Cour des comptes a été accablant et il vous faudra beaucoup de courage, madame la ministre, pour agir.

À défaut d'une réflexion d'ensemble sur l'offre de soins englobant l'hôpital, nous continuerons à discuter de mesures partielles et de pure opportunité visant à trouver des économies là où cela est possible, sans cohérence d'ensemble.

C'est le cas cette année avec les mesures concernant la branche famille. Les modifications apportées à la prime à la naissance et au congé parental cachent mal leur véritable objectif : réaliser des économies aux dépens des familles et des classes moyennes. C'est également le cas avec la mise à contribution des 460 000 retraités qui verront leur CSG augmenter. Après le gel des retraites et la non-revalorisation au 1^{er} octobre, vous vous servez à nouveau des pensions de retraites comme variable d'ajustement budgétaire.

Faute de réformes structurelles, ce sont toujours les classes moyennes et les familles qui supportent le poids d'un effort toujours plus lourd pour assurer un retour à l'équilibre budgétaire dont la perspective, logiquement, s'éloigne chaque année.

M. Jean-Louis Roumegas. Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le secrétaire d'État, l'enjeu est bien la pérennité de notre modèle social, auquel les Français sont très attachés. Au cours des deux dernières années, le groupe écologiste a soutenu la réduction des déficits et la maîtrise des dépenses parce qu'elles lui paraissaient nécessaires, et réalisées dans un souci de justice dès lors que le niveau des prestations sociales était maintenu, voire augmenté pour les plus faibles. Mais, depuis l'application du pacte de responsabilité dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 2014, la logique a changé. Le Gouvernement s'est en effet engagé dans une politique de relance qui se traduit par des exonérations de cotisations sociales, à hauteur de 6,3 milliards d'euros, pour les entreprises, sans contrepartie ni condition. Nous contestons ces mesures, que nous ne croyons ni efficaces ni justes. Telle est également, du reste, l'opinion de nos concitoyens, qui considèrent qu'il s'agit là de cadeaux inefficaces ; au demeurant, ces mesures n'ont produit aucun résultat.

Certes, l'État compensera ces pertes de recettes pour la sécurité sociale mais, pour ce faire, il sacrifiera certains budgets. Or, à l'heure où les besoins croissent en raison de la crise, la diminution des moyens publics d'intervention dans le domaine de la solidarité n'est pas un message approprié. Vous avez ainsi annoncé une baisse des prestations familiales – report de quatorze à seize ans de la majoration de l'allocation familiale, diminution de la prime de naissance dès le deuxième enfant, réforme du complément de libre choix dans le mode de garde et du congé parental – qui s'inscrit dans une pure logique d'économies. Ces mesures ne comportent en effet aucune réforme structurelle, en dépit des discours quelque peu hypocrites que l'on peut entendre. En réalité, il s'agit uniquement de faire des économies !

À la crise sociale s'ajoute une crise sanitaire : la multiplication de maladies chroniques non transmissibles grève durablement et de manière importante les comptes de l'assurance maladie. Ces réalités sanitaires doivent donc être non seulement prises en compte, mais aussi prévenues. Or une telle prévention exigerait des moyens supplémentaires, que vous vous refusez à lui consacrer de par vos choix budgétaires.

Bien entendu, nous saluons certaines des mesures contenues dans ce PLFSS, qu'il s'agisse de l'extension du tiers payant ou de l'accès garanti à une complémentaire santé pour les plus modestes. Mais pourquoi ne pas faire progresser davantage encore l'accès aux soins en revenant sur les franchises médicales, que vous combattiez lorsqu'elles ont été instaurées par la droite ? Nous nous félicitons également de la volonté d'assurer la prise en charge du nouveau médicament contre l'hépatite C, sans en limiter l'accès. En revanche, on peut se

demander si l'industrie pharmaceutique – qui est déjà fortement soutenue par ailleurs, notamment grâce au CICE et aux nouvelles dispositions du pacte de responsabilité – consentira un jour à modérer son appétit. Quand on voit en effet le fameux plafond de chiffre d'affaires, en W – 450 millions en 2014, 700 millions en 2015 –, au-delà duquel les laboratoires seront mis à contribution, on se dit que l'industrie pharmaceutique sera de toute façon très grassement payée de ses investissements dans la recherche ; il faudra lui demander davantage d'efforts.

En conclusion, nous avons besoin, dans un contexte de crise sociale et sanitaire, de moyens supplémentaires. Si certaines des mesures du PLFSS vont dans le bon sens, nous ne pouvons pas approuver les mesures budgétaires globales qui consistent à réduire les prestations sociales pour financer des exonérations de cotisations au bénéfice des entreprises.

Mme Jacqueline Fraysse. Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le secrétaire d'État, la compensation des mesures prises dans le cadre du pacte de responsabilité est certes effective, comme en témoigne ce budget, mais j'appelle votre attention sur le fait qu'il ne s'agit que de transferts financiers entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale : transfert de dépenses – les APL, par exemple, seront désormais entièrement à la charge de l'État – et de recettes, puisque la sécurité sociale se voit octroyer l'intégralité du produit du prélèvement de solidarité. Ces mesures alourdissent donc les dépenses de l'État ou le privent de certaines recettes. Dès lors se pose la question de savoir quels sont les ministères dont les budgets seront réduits. La compensation du pacte de responsabilité demeure ainsi une véritable préoccupation.

S'agissant des médicaments soignant l'hépatite C, je crois savoir que des négociations sont en cours avec le Comité économique des produits de santé en vue d'obtenir un prix plus raisonnable. En attendant, il est proposé, dans le PLFSS, d'instaurer une contribution de l'industrie pharmaceutique au-delà d'un certain chiffre d'affaires annuel. Si cette mesure me paraît positive, elle ne règle pas tout. Or, selon certaines associations, les conditions d'autorisation de la production immédiate d'un générique par l'émission d'une licence d'office sont aujourd'hui réunies. Peut-on espérer, madame la ministre, que cette autorisation sera accordée ?

Quant à la fraude aux cotisations sociales, c'est-à-dire leur non-paiement, elle est estimée par la Cour des comptes entre 20 milliards et 25 milliards d'euros pour l'année 2012. La lutte contre cette fraude participe donc de la réponse au problème du déficit de la sécurité sociale. À cet égard, le PLFSS prévoit une extension du périmètre de contrôle, ce qui constitue une avancée indiscutable, mais, dans le même temps, vous diminuez le seuil minimal des pénalités financières pouvant être prononcées, vous limitez la durée du contrôle dans les entreprises de moins de dix salariés et vous étendez la possibilité de conclure des transactions avec les employeurs. De telles mesures sont d'autant moins compréhensibles que la Cour des comptes recommande d'aligner les dispositifs en matière de fraude aux cotisations sur ceux qui sont prévus en matière de fraude fiscale. Allez-vous réellement renforcer l'arsenal à la disposition des inspecteurs des URSSAF ?

S'agissant de la branche famille, je ne détaillerai pas les mesures annoncées, qui sont injustes en ce qu'elles pénalisent surtout les plus modestes d'entre elles. En revanche, je m'arrêterai plus longuement sur le congé parental. Selon ce dispositif – qui n'apparaît pas en tant que tel dans le PLFSS, puisqu'il est un prolongement de la loi sur l'égalité entre les hommes et les femmes qui vient d'être adoptée –, les parents ne pourront bénéficier de l'intégralité du congé que si chacun d'eux en prend intégralement sa part. Puisqu'il est prévu que ce soit le Gouvernement qui définisse les parts par décret, pouvez-vous nous donner des indications sur ce que vous envisagez de décider ? En tout état de cause, il n'échappe à

personne qu'on prend ainsi, au nom de la défense de l'égalité entre les hommes et les femmes, une mesure d'économies. En effet, les salaires des hommes étant plus élevés que ceux des femmes, on peut imaginer que des hommes renonceraient à prendre ce congé ; c'est certainement, hélas ! le calcul que vous avez fait.

Par ailleurs, je m'interroge sur les raisons de la baisse des dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

Enfin, Mme Bulteau a raison de souligner toutes les mesures que la droite a prises pour porter atteinte à notre modèle de protection sociale, mais il est fort dommage qu'aucune de ces mesures n'ait été remise en cause par ce gouvernement...

Mme Catherine Coutelle, présidente de la Délégation aux droits des femmes. Je veux tout d'abord vous féliciter, madame la ministre, madame la secrétaire d'État, pour les mesures déjà prises en faveur des femmes, puisque le remboursement à 100 % de la contraception pour les mineures et de l'IVG ainsi qu'une revalorisation des tarifs destinée à éviter la fermeture des centres, ont été décidés – le site ivg.gouv.fr permet d'ailleurs une meilleure information, plus objective et neutre sur ces sujets. Je me réjouis également que vous commenciez à appliquer la loi sur l'égalité entre les hommes et les femmes, qui a été promulguée le 4 août, en mettant en place à titre expérimental dans vingt départements la garantie contre les impayés de pension alimentaire. Cette mesure importante, madame Poletti, bénéficiera aux femmes qui se trouvent dans une situation précaire en raison du non-versement des pensions. Nous attendons donc avec impatience les résultats de cette expérimentation afin de savoir s'il est envisageable d'étendre le dispositif.

Le budget de la branche famille, qui est celui qu'examine la Délégation aux droits des femmes, comporte des mesures d'économies, et nous le comprenons. Au titre de ces économies, le congé parental, qui est visé à l'article 2 de la loi pour l'égalité entre les hommes et les femmes, pourrait être concerné. Je rappelle que lors de l'examen de ce texte, nous avons décidé, au terme d'un long débat, de réformer le congé parental afin de faire évoluer les représentations sociales, ce qui est une grande nouveauté. En effet, seulement 18 000 des 530 000 bénéficiaires d'un congé parental sont des pères. Parce que nous voulons améliorer l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle, en renforçant le partage des tâches et l'implication des pères dans l'éducation des enfants, nous avons décidé que le congé parental serait partagé : deux ans et demi pour la mère et six mois pour le père.

Néanmoins, la Délégation aux droits des femmes est favorable à un congé parental plus court, car un congé long – et il est actuellement trop long en France – éloigne les femmes du monde du travail, de sorte qu'elles ont des carrières heurtées et de petites retraites. Mais pour que le congé soit plus court, il doit être mieux rémunéré, afin que le père prenne sa part, et l'offre de garde doit être suffisante lorsque le congé prend fin. En l'absence de telles conditions, nous avons accepté que le congé parental soit composé, pour le premier enfant, de deux périodes de six mois – une pour la mère, une pour le père – et, à partir du deuxième enfant, de deux périodes de deux ans et demi pour l'un des parents, de six mois pour l'autre. Si nous avons accepté ce compromis, c'est parce que nous connaissions l'état du marché de l'emploi, la situation précaire d'un certain nombre de femmes et leurs difficultés à retrouver le monde du travail. Nous souhaitons donc une évolution progressive du congé parental, qui s'accompagne de mesures d'évaluation. Les décisions qui seront prises en la matière doivent l'être par décret, mais nous souhaiterions que le Parlement y soit associé. C'est en effet une mesure importante en matière d'égalité, qui doit permettre aux femmes de rester dans le monde du travail et de concilier vie professionnelle et vie familiale.

M. Gilles Lurton. Certes, l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale ne se résume pas à la politique familiale, mais je dois vous dire au nom du groupe

UMP que, cette fois, la coupe est pleine : nous ne pouvons accepter une telle politique pour les familles. Vous voulez nous faire accroire que les mesures les concernant ne représentent que 700 millions sur les 20 milliards investis par notre pays pour soutenir les familles, mais vous verrez que ce sera, dès cette année, beaucoup plus. Chaque année, les familles trinquent ! À cause de mesures telles que l'abaissement du quotient familial, la réforme des majorations familiales de pension ou la diminution de la prestation d'accueil du jeune enfant, la politique de la gauche a pris au bas mot 4 milliards d'euros aux familles depuis le mois de mai 2012.

Vous justifiez cette nouvelle ponction par la nécessité de moderniser notre politique familiale, alors que celle-ci est efficace et qu'elle nous est enviée par nos voisins européens. Grâce à elle, en effet, notre taux de natalité reste particulièrement élevé, tout en permettant à un très grand nombre de femmes de conserver leur emploi. Pourquoi vouloir toujours détruire ce qui fonctionne bien ?

Il s'agit de moderniser en redistribuant aux familles les plus pauvres, nous dites-vous. Mais la baisse des allocations familiales pour les enfants âgés de 14 à 16 ans va toucher toutes les familles et en premier lieu les plus pauvres d'entre elles. Pis, vous nous expliquez que les parents se sont déjà équipés à la naissance du premier enfant et qu'ils n'ont pas donc besoin de racheter certains équipements pour les enfants suivants. Mais comment expliquer cela aux familles de notre pays ?

Nous estimons, quant à nous, que la véritable modernisation consiste à laisser aux familles le libre choix de l'organisation qui leur convient, soit le contraire de ce que vous faites. En réduisant de fait la longueur du congé parental et en diminuant les aides accordées aux familles pour l'embauche d'une assistante maternelle à domicile, vous allez placer les familles dans une situation insoluble qui obligera de nombreuses femmes à arrêter leur activité professionnelle pour s'occuper de leur enfant. Le résultat de votre politique est donc parfaitement inégalitaire. Une fois encore, les familles vont trinquer alors que le bon sens commanderait de sanctuariser une politique familiale qui a fait ses preuves et qui allège le fardeau déjà fort lourd que représente le financement d'un nombre croissant de seniors. Nous ne pouvons pas accepter une telle politique !

Mme Véronique Massonneau. Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le secrétaire d'État, vous nous annoncez, à propos de la réforme du congé parental, dont nous partageons l'analyse faite par Catherine Coutelle, une mesure qui s'inscrit dans le prolongement de la loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes, en instaurant un partage égal de ce congé entre les deux parents. Or, la réforme que vous proposez ne permettra pas d'atteindre cet objectif ; en revanche, elle permettra sans doute de faire des économies. En effet, si le congé parental est actuellement pris dans 97 % des cas par des femmes, c'est parce que le substitut de salaire qu'il propose est beaucoup trop faible. Les femmes ayant souvent, hélas ! des revenus moins élevés que ceux des hommes, un simple calcul financier bien compréhensible les conduit, plutôt que ces derniers, à choisir ce congé.

Les écologistes, quant à eux, défendent une profonde refonte de ce dispositif. Nous proposons à la fois de raccourcir la durée du congé, pour éviter de trop longues ruptures avec le monde du travail, de revaloriser le salaire de substitution, afin que la perte soit supportable pour le salaire le plus élevé du couple, et de créer des places d'accueil pour les jeunes enfants. Si ces conditions sont réunies, alors sans doute les femmes ne connaîtront-elles plus le long éloignement du monde du travail qui les empêche bien souvent d'avoir des perspectives de carrière, et les enfants auront-ils la chance d'avoir un père aussi impliqué que leur mère dans leur éducation.

M. Bernard Perrut. Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le secrétaire d'État, nous ne doutons pas de votre volonté mais lorsqu'on voit les atteintes que

vous portez à la politique familiale, et qui ont du reste été dénoncées sur tous les bancs, on ne peut que s'interroger. Vous prétendez moderniser la politique familiale en la fléchant désormais vers les plus pauvres. Or, je crains que ce ne soit l'inverse. Non seulement de nombreuses politiques sociales répondent déjà aux besoins légitimes des familles les plus pauvres, mais les prestations visées par la réforme contenue dans le PLFSS pour 2015 sont soit universelles, soit déjà plafonnées. Ainsi, lorsque vous vous attaquez à la prime de naissance, qui sera divisée par trois à partir du deuxième enfant, il est faux de dire que les ménages les plus défavorisés ne seront pas touchés puisque, cette prestation étant versée sous condition de ressources, seuls les foyers dont les revenus n'excèdent pas un certain montant y ont droit. Je pourrais également citer le versement de l'allocation de base de la PAJE, qui débutera au début du mois suivant la naissance de l'enfant et non plus à la date de sa naissance, ou le montant de l'aide à l'embauche d'une assistante maternelle, qui sera réduit de moitié pour les familles dont les ressources dépassent un certain seuil.

Enfin, j'ai pu lire dans la presse, ce matin, qu'un membre éminent du parti socialiste proposait de remplacer la mesure relative au congé parental par la mise sous condition de ressources des allocations familiales, une alternative semble-t-il approuvée par un certain nombre de députés de la majorité. Allez-vous les suivre dans cette voie, madame la ministre, et quelles propositions ferez-vous en la matière ?

M. Gérard Sebaoun. Madame la ministre, ma question porte sur le volet recettes du PLFSS, en particulier sur son article 14, qui prévoit le paiement immédiat par les caisses de congés payés des montants correspondant à la fraction des cotisations de sécurité sociale qu'elles perçoivent des employeurs. Je rappelle que ces caisses de congés payés collectent les cotisations obligatoires des entreprises du bâtiment, des travaux publics, de manutention et de transport notamment. Si le salarié acquiert des droits jusqu'au 31 mars de l'année n +1, les caisses commencent à décaisser à partir de juillet ; elles disposent donc d'une trésorerie importante, et c'est là que le bât blesse. Non seulement nombre d'entreprises estiment qu'il s'agit d'un système obsolète, mais les frais de fonctionnement de ces caisses seraient trop importants, certaines de leurs dépenses étant difficilement justifiables. Dans le dossier de presse qui nous a été transmis, la ressource exceptionnelle pour la sécurité sociale qui résulterait de ce dispositif est évaluée à 1,5 milliard d'euros.

Les caisses vont-elles continuer à gérer ces fonds dédiés ? Et si tel est le cas, qu'en est-il de leurs frais de gestion ? Si comme il est indiqué dans l'exposé des motifs, « la retenue à la source s'impose comme le modèle le plus cohérent » – et je partage ce point de vue – ces caisses sont-elles vouées à disparaître ? Ce que la loi a fait, elle peut le défaire.

Mme Isabelle Le Calennec. Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le secrétaire d'État, tout d'abord, le PLFSS prévoit que nombre de dépenses prises en charge jusqu'à présent par la sécurité sociale le seront désormais par le budget de l'État. Néanmoins, ces dépenses restent des dépenses publiques. Ensuite, vous n'empêchez pas les familles de comparer les 700 millions dont la branche famille est amputée au budget de l'aide médicale d'État, qui, lui, ne cesse d'augmenter. Par ailleurs, vous étendez le tiers payant aux bénéficiaires de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire (ACS), avant de le généraliser. Or, vous savez, madame la ministre, que cette généralisation ne fait pas l'unanimité.

À l'article 37, vous créez un statut ainsi qu'un modèle de financement spécifique pour les hôpitaux de proximité, mais vous en excluez les hôpitaux qui comprennent des services de chirurgie et d'obstétrique. C'est dommage, car ils ont également besoin de financements spécifiques. L'article 40, quant à lui, restructure les missions du Fonds d'intervention régional (FIR) et les étend aux structures médico-sociales. Quel sera le montant alloué au fonds en 2015 et quelle sera la répartition des enveloppes par région ? Par ailleurs,

l'article 53 fixe le montant des crédits alloués au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés : 280,6 millions d'euros, contre 263,34 millions d'euros. Toutefois, vous savez que le PLFRSS pour 2014, a privé ce fonds de 160 millions d'euros. Doit-on s'attendre à la même ponction en 2015 ? Enfin, et ce sujet me tient à cœur, le décret sur le cumul de l'Allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA) et d'un revenu d'activité n'a pas encore été publié : quand cette publication est-elle prévue ?

M. Denys Robiliard. Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le secrétaire d'État, tout d'abord, je me félicite que le montant alloué au FIR augmente de 2,1 % en 2015, après une augmentation de 2,4 % en 2014. Ce dispositif étant en effet l'un de ceux qui peuvent nous permettre de changer les méthodes de la sécurité sociale, il me paraît intéressant de le valoriser davantage que l'ONDAM général. Je me félicite également que l'ONDAM médico-social augmente de 2,2 %, après une hausse de 3 % en 2014, car c'est un secteur sur lequel il convient de mettre l'accent.

Par ailleurs, je souhaiterais vous interroger sur l'article 4 et la dotation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM). Vous proposez de ramener cette dotation, qui était de 138 millions en 2014, à 118 millions en 2015. Or, il est indiqué dans l'exposé des motifs que la dépense envisagée pour 2014 est de 137,2 millions. Dès lors, pourquoi ne pas maintenir la dotation à 138 millions ?

Enfin, je m'associe aux propos de Mme Clergeau s'agissant de la réforme des prestations familiales.

M. Rémi Delatte. Madame la ministre, je souhaiterais vous interroger sur l'article 3, qui porte création du dispositif de régulation appliqué aux laboratoires pharmaceutiques commercialisant les médicaments destinés à la prise en charge de l'hépatite C. Ce dispositif consiste en effet à soumettre ces laboratoires au versement d'une contribution progressive dès lors que leur chiffre d'affaires lié à ces médicaments atteindrait un plafond annuel. Or, je m'interroge sur les conséquences d'une telle mesure, qui exclut une partie de la prise en charge du système de protection des Français. Le fait que le marché du médicament soit très largement mondialisé et que les stratégies d'approvisionnement des entreprises pharmaceutiques soient arrêtées en fonction du prix des médicaments fixé dans chaque pays me conduit à vous poser trois questions.

Tout d'abord, le dispositif de régulation que vous proposez est-il appliqué par l'ensemble des pays solvables – je pense en particulier au Royaume-Uni et à l'Allemagne, où le Sovaldi est également distribué ? Ensuite, a-t-on évalué l'impact de cette mesure sur l'accès à cette molécule en France ? Pour être plus précis, ne craignez-vous pas que le Sovaldi soit livré en priorité aux pays qui n'auront pas limité son prix de vente ? Une telle stratégie aurait évidemment des conséquences sur l'approvisionnement en France. Enfin, quelle stratégie thérapeutique retiendrez-vous pour l'hépatite C : généralisera-t-on la prescription innovante à tout porteur du virus de l'hépatite C ou la réservera-t-on aux porteurs pour lesquels le protocole actuel, moins coûteux, aura échoué ?

Mme Michèle Delaunay. J'aborderai, pour ma part, un sujet qui a trait aux recettes de la sécurité sociale et à la prévention. Je veux parler du tabac, dont nous savons qu'il cause des dégâts sanitaires extrêmement coûteux pour notre société qui plombent lourdement les comptes de la sécurité sociale. L'étude la plus fiable dont on dispose, mais qui devra être précisée, les évalue à 47 milliards d'euros, c'est-à-dire trois fois le déficit de la sécurité sociale, qu'il ampute ainsi de toute marge de manœuvre. Aussi devons-nous réfléchir à la possibilité – qui s'imposera un jour, si nous n'avons pas gagné la partie avant – de fixer le prix du tabac en fonction du surcoût sanitaire et social qu'il fait supporter à la société. Une telle mesure serait bénéfique à la fois d'un point de vue budgétaire et en matière de

prévention, puisqu'on sait que le coût du tabac est le meilleur moyen de dissuader les fumeurs.

M. Jean-Pierre Barbier. Madame la ministre, le PLFSS pour 2015 est, une nouvelle fois, incantatoire ; il ne comporte aucune réforme structurelle. Vous le démontrez, du reste, en énonçant les quatre axes de votre politique. Pour 2015, hormis un prélèvement de 700 millions d'euros sur la politique familiale, vous usez des mêmes recettes que d'habitude. Une fois encore, vous consacrez un système hospitalo-centré, malgré un ONDAM en trompe-l'œil. En effet, vous ne demandez que 500 millions d'euros d'économie au secteur hospitalier, ce qui reste très marginal comparé au budget global. En revanche, au médicament, qui représente 15 % des dépenses, vous demandez 50 % des économies, usant là encore de vieilles recettes – 500 millions d'euros sur les princeps et 500 millions d'euros sur les génériques – sans que l'on sache vraiment s'il s'agit d'une baisse de prix ou d'une promotion. Cette mesure, qui s'appliquera durant trois années, mettra en péril tout un secteur de l'industrie pharmaceutique pourvoyeur de richesses et de recettes pour le budget de la nation. Enfin, vous parlez d'innovation, mais j'ai peur que celle-ci ne soit l'arbre qui cache la forêt, puisque ne seront concernés qu'une seule molécule, une seule pathologie, et deux laboratoires. Il faudrait s'interroger, dans les années à venir, sur le financement de ces innovations et prendre en compte les économies qu'elles engendreront si nous voulons avoir une vision juste des choses. L'innovation doit rester en France, car c'est essentiel pour notre industrie. Or, les perspectives que vous tracez sont funestes, pour ne pas dire funèbres, pour l'industrie pharmaceutique dans notre pays. Mais, après tout, cela participe de la volonté du Gouvernement de démanteler tout ce qui fonctionne bien en France, tout ce qui produit de la richesse. À ce propos, j'ai rencontré hier des responsables de la fédération du bâtiment, qui se demandent bien comment ils pourront appliquer le compte pénibilité, dont les inconvénients compensent largement les avantages tirés du CICE.

Mme Monique Iborra. Madame la ministre, j'ai bien compris que pour certains, nous faisons trop d'économies et que, pour d'autres, nous n'en faisons pas assez. En tout état de cause, le budget de l'assurance maladie traduit depuis deux ans une véritable volonté de maîtriser les dépenses sans pour autant prévoir, comme le faisait l'ancienne majorité, des remboursements ou une taxation des malades. Ainsi, le reste à charge diminue pour nos concitoyens. Nous soutenons ce choix politique.

Autre point fort de votre budget : l'amélioration de l'accès aux soins, en cohérence avec ce qui a été fait depuis deux ans. Je ne citerai que l'extension du tiers payant – qui concernera plus d'un million de personnes à partir du 1^{er} juillet 2015, avant sa généralisation en 2017 – et celle du dispositif territorial de médecine générale, qui a permis de conférer un nouveau statut au praticien territorial de médecine générale pour lutter contre les déserts médicaux. Je n'ai pas souvenir que l'ancienne majorité ait pris des mesures aussi innovantes que celles qui ont été prises ces deux dernières années. Par ailleurs, alors que la loi HPST, que nous n'avions pas votée, avait supprimé la catégorie des hôpitaux locaux, nous confortons les hôpitaux de proximité, en cohérence avec la lutte contre les déserts médicaux.

Madame la ministre, le budget de l'assurance maladie prévu dans le PLFSS pour 2015 répond aux préoccupations de nos concitoyens quant à l'accès aux soins, tout en maîtrisant les dépenses de santé. J'ai cependant deux questions à vous poser. Tout d'abord, vous avez annoncé un certain nombre de mesures de rationalisation des dépenses de gestion des hôpitaux et vous insistez sur le développement de la chirurgie ambulatoire. Les économies escomptées sont-elles chiffrées ? Ensuite, dispose-t-on d'informations ou d'évaluations sur la situation des territoires classés déserts médicaux ayant pu bénéficier de l'installation du praticien territorial ?

Mme Bernadette Laclais. On a parlé, à propos de la politique familiale, de « bouc émissaire ». Il faudrait savoir raison garder : l'effort demandé à cette branche représente 700 millions d'euros sur 50 milliards, soit 1,3 %. Certes, c'est toujours trop et l'effort doit être le plus juste possible – le débat est ouvert – mais il faut mesurer son expression. J'ai également entendu que le PLFSS pour 2015 ne comportait aucune mesure structurelle. Faut-il rappeler l'extension du tiers payant, la réforme du premier recours, les mesures concernant les soins ambulatoires ou la politique du médicament ? Je ne citerai que trois articles du projet. L'article 37 contribue aux réformes structurelles que je viens d'évoquer en prévoyant des modalités de financement spécifiques pour les hôpitaux de proximité. L'article 38 étend l'avantage accordé en cas de congé maternité aux praticiennes territoriales de médecine générale (PTMG) à l'ensemble des médecins généralistes ou spécialistes de secteur 1 ou 2. Enfin, madame la ministre, je vous remercie, ainsi que l'ensemble des élus de montagne, pour l'article 39, qui marque une avancée majeure pour les zones touristiques qui connaissent des évolutions très sensibles de leur population au cours de l'année et qui ont besoin de maintenir un accès aux soins de proximité et de qualité.

Mme Annie Le Houérou. Le volet du PLFSS pour 2015 consacré à l'assurance vieillesse ne comporte pas de mesures exceptionnelles, mais il prend en compte les effets de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite. Même si les recettes sont fragiles dans le contexte économique difficile actuel, nous devons nous réjouir de l'évolution de la masse salariale de 1,2 % et donc du maintien des recettes alimentant le régime des retraites. Je tiens à souligner deux éléments importants dans la mise en œuvre de la loi d'avenir pour le système de retraites. Tout d'abord, celle-ci se traduit, pour les agriculteurs, ou plutôt les agricultrices, par un gain annuel de 269 euros pour 477 300 personnes bénéficiaires ; cet effort significatif, qui profite à de nombreuses femmes, doit être reconnu par la profession. Par ailleurs, les décrets relatifs à la pénibilité sont en cours de publication. Pouvez-vous nous en préciser le calendrier ? Ces mesures sont rejetées par certains agriculteurs. Pourtant, la MSA mène un important travail de prévention et de promotion de la reconnaissance de la pénibilité afin de développer l'attractivité de ces métiers. Ces mesures constituent un outil intéressant pour favoriser la prévention et contribuer ainsi à une meilleure maîtrise des comptes de la sécurité sociale. Nous devons néanmoins veiller à la simplification de leur mise en œuvre.

Enfin, s'agissant du versement de la prime de 40 euros pour les retraites inférieures à 1 200 euros par mois, les caisses ont-elles les moyens techniques, compte tenu du nombre important de poly-pensionnés, d'évaluer ce seuil et donc de bien identifier les bénéficiaires ?

Mme Monique Orphé. Madame la ministre, je souhaite appeler votre attention sur la situation sanitaire des départements et collectivités d'outre-mer qui, en dépit d'un rattrapage au cours des dernières années, reste dégradée par rapport à celle de la métropole. C'est en tout cas le constat que révèle le rapport de la Cour des comptes de juin 2014, rapport qui dresse un tableau presque alarmant s'agissant de la prévalence dans ces territoires de certaines pathologies, notamment les maladies cardio-vasculaires ou le diabète. Celles-ci sont dues à l'exposition de la population à la précarité et à la persistance des inégalités. Face aux enjeux auxquels nous sommes confrontés, le système de santé paraît à la peine, pour reprendre les termes utilisés par la Cour des comptes. L'un des dysfonctionnements les plus graves affecte la médecine de ville. Dans chacun des territoires ultramarins, la densité des cabinets médicaux, généralistes ou spécialistes, est en effet nettement inférieure à celle de la métropole, de sorte que, dans certains territoires, l'hôpital devient l'armature du dispositif de soins. Or, la gestion parfois déficiente des établissements hospitaliers ne leur permet pas de relever les défis. Aussi la création de maisons de santé pluridisciplinaires ou de maisons

médicales de garde, à condition qu'elles disposent des moyens financiers nécessaires, peut-elle être une solution pour désengorger les hôpitaux.

Nous comprenons que des économies doivent être faites pour maîtriser les dépenses de santé, mais elles ne peuvent se faire au détriment des territoires dont la situation sanitaire est la plus grave. Les outre-mer font-ils partie de vos priorités, madame la ministre, pour améliorer la qualité et la pertinence des soins ? Par ailleurs, si le tiers payant est une réalité, notamment à La Réunion, une partie de la population, notamment les personnes qui bénéficient de la CMU, souffre de discrimination dans l'accès aux soins. Des mesures sont-elles prévues pour remédier à cette situation ? Enfin, les mesures prises en matière de transfert des patients par les entreprises de taxi auront-elles une incidence sur le transport des malades des territoires ultramarins vers la métropole – je pense notamment aux enfants qui doivent se faire opérer ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Tout d'abord, je me félicite – car c'était une préoccupation partagée par de nombreux députés et par la ministre – de la compensation des exonérations de cotisations sociales, qui est prévue dans le PLF pour 2015, ainsi que du taux de régulation appliqué dans le cadre des innovations thérapeutiques. Il permettra de mettre fin à l'avidité des laboratoires pharmaceutiques et favorisera l'accès d'un plus grand nombre de malades à ces innovations, tout en préparant celles qui sont à venir. Puisqu'il s'agira de traitements ciblés de plus en plus chers, il faut en effet assurer leur prise en charge tout en garantissant la pérennité de notre système de santé.

À propos du médicament et plus particulièrement du répertoire des génériques, qui empêche de généraliser leur usage, ne pensez-vous pas, madame la ministre, qu'il faudrait modifier l'ensemble de notre modèle ? Il existe en effet dans ce domaine un gisement d'économies importantes, une fois que les habitudes auront changé. En matière d'évaluation des médicaments, ne pensez-vous pas que l'on pourrait améliorer l'index thérapeutique, en permettant au Comité économique des produits de santé (CEPS) de prendre rapidement des décisions de baisse de prix concernant les médicaments dont le service médical rendu (SMR) aurait fait l'objet d'une évaluation négative par la Haute autorité de santé ? Une telle mesure permettrait, me semble-t-il, de faire des économies rapides et de grande ampleur.

Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Je veux tout d'abord remercier l'ensemble des députés qui sont intervenus, en particulier ceux qui, au-delà des amendements qu'ils pourront proposer, ont apporté leur soutien au texte, aux mesures qu'il contient et aux principes qui ont guidé son élaboration.

S'agissant de la compensation des exonérations de cotisations sociales, je précise, madame la présidente, qu'elle apparaît dans le PLF et le PLFSS, puisqu'elle se traduit par un transfert d'argent du premier vers le second. Vous avez également évoqué la question des médicaments, qui a été abordée à de très nombreuses reprises dans les interventions des uns et des autres. Je rejoins votre analyse selon laquelle les mesures que nous proposons visent à soutenir l'innovation et à la rendre largement accessible. Certains orateurs se sont demandé s'il ne s'agissait pas au fond d'un expédient, puisque nous prévoyons un mécanisme d'encadrement du coût des médicaments destinés à soigner l'hépatite C pour la seule année 2015, au lieu d'apporter des réponses structurelles de nature à assurer la prise en charge pérenne de l'innovation par notre sécurité sociale. C'est évidemment la question qui se pose, et nous en discutons en ce moment même avec l'industrie pharmaceutique. Or, ses représentants ne souhaitent pas un dispositif qui soit d'emblée pérenne ; ils préfèrent que nous évaluions l'impact de la mesure proposée pour 2015 et que nous étudions la mise en œuvre d'un tel dispositif dans le cadre de la convention qui doit être renégociée l'année prochaine entre l'industrie pharmaceutique et l'État. Car des mécanismes conventionnels existent,

madame Poletti, pour encadrer les prix du médicament. En l'espèce, il s'agit de garantir dans l'urgence à ceux qui sont atteints d'une hépatite C qu'ils pourront bénéficier d'un traitement à un coût qui ne pèsera pas excessivement sur les finances de la sécurité sociale. En tout état de cause, je ne prétends pas apporter, par ce mécanisme, une réponse qui s'inscrive dans la durée. Au demeurant, il ne s'agit pas d'une expérimentation, puisque nous avons réactivé un dispositif qui existe depuis 1999 et que nous l'avons fait dans le cadre de discussions avec les industriels. Ma priorité, mon exigence, c'est que les Français qui ont besoin de ce traitement puissent y avoir accès. Mais si nous laissons les prix s'envoler, nous nous retrouverons avec des dépenses insoutenables pour la sécurité sociale : il s'agit de centaines de millions, voire de milliards d'euros.

Puisqu'on m'a interrogé sur la manière dont les autres pays réagissent, je précise que j'ai lancé une initiative à l'échelle européenne pour que nous puissions coordonner nos réponses. Cependant, la France est, avec l'Italie, l'un des pays d'Europe les plus concernés, car elle compte un grand nombre de malades atteints de l'hépatite C. Mon homologue britannique, par exemple, m'a indiqué que son pays était moins touché et que ce traitement ne représentait pas un enjeu financier aussi important qu'en France. Je précise également que, comme pour tout médicament, c'est la Haute autorité de santé qui définira la prescription et le protocole de soins de ce traitement et qui déterminera donc le profil des patients dont il est recommandé qu'ils en bénéficient.

Mme Fraysse m'a interrogée, toujours au sujet de ce traitement, sur la licence d'office. Celle-ci est un dispositif qui a été élaboré en 1992 et qui n'a jamais – je dis bien jamais – été mis en œuvre, alors qu'il aurait pu l'être pour le SIDA par exemple. Il prévoit la possibilité, pour un médicament innovant dont le laboratoire demande un prix très élevé, de recourir à une licence d'office en autorisant d'emblée la « générication » du produit. C'est un dispositif très lourd, qui suppose que la négociation tarifaire ait échoué. Or, nous n'en sommes pas là ; la négociation est en cours. Par ailleurs, ce dispositif dépend, non pas du ministère de la santé, mais de celui qui est chargé de la propriété industrielle, donc du ministère de l'économie. Avant d'envisager de recourir à une telle solution, il nous faut explorer les voies d'une négociation classique et, si possible, esquisser les termes d'un compromis. Il convient néanmoins d'examiner les solutions dont nous disposerions en cas d'échec de la négociation. Je vous rappelle à cet égard que le ministère de la santé a la possibilité de fixer unilatéralement le prix d'un médicament. Quoi qu'il en soit, recourir d'emblée à la licence d'office nous placerait sans doute dans un rapport de force difficile avec le laboratoire et provoquerait un contentieux juridique qui serait susceptible de faire courir des risques à l'approvisionnement de notre pays et donc à la santé de nos concitoyens.

Vous avez évoqué, madame la présidente, la question des génériques. Le débat sur le répertoire générique doit être ouvert, et il le sera dans le cadre de la préparation du plan « génériques ». Il présente des avantages et des risques. L'effet financier le plus positif, à court terme, de la « générication » des médicaments est lié au développement de la prescription en dénomination commune internationale (DCI). Évoquée à de nombreuses reprises depuis plusieurs années, celle-ci sera obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2015. Aujourd'hui, le taux de prescription en DCI est de l'ordre de 16 %. On voit donc le chemin qu'il nous reste à parcourir et la marge d'économie dont nous pourrions disposer.

Je remercie Michel Issindou pour son engagement dans les travaux effectués sur la branche vieillesse. La revalorisation de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées est effective depuis le 1^{er} octobre et sera donc versée aux bénéficiaires à la fin du mois. Quant à la prime exceptionnelle de 40 euros, elle sera versée en même temps que les pensions fin janvier, compte tenu des délais opérationnels de gestion nécessaires.

Mme Le Houérou m'a interrogée sur la situation des agriculteurs. Les décrets relatifs à la pénibilité s'appliqueront dans les mêmes termes quels que soient les secteurs concernés. Ils seront publiés dans 48 heures et renvoient aux discussions menées avec les partenaires sociaux. Leur mise en application se fera en deux temps : ouverture du compte dès le 1^{er} janvier 2015 et prise en compte, à partir de l'année 2015, des quatre facteurs de pénibilité qui donnent le moins de place à l'appréciation, notamment le travail de nuit, le travail posté et le travail en caisson hyperbare ; puis évaluation, au cours de l'année 2015, des six autres critères de pénibilité afin d'en établir une appréciation plus précise qui garantisse la simplicité du dispositif, de son application et de sa compréhension, pour une mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2016. Quant au décret relatif au cumul de l'Allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA) et du revenu d'activité, il est actuellement devant le Conseil d'État et nous espérons qu'il pourra revenir de la section sociale, qui a été fortement sollicitée durant la préparation du PLFSS, d'ici à la fin du mois.

S'agissant de la branche accidents du travail, je veux dire à M. Jacquat que les transferts répondent aux préconisations du rapport de la commission, selon un processus classique, et, comme il l'a lui-même relevé, que le montant retenu correspond au milieu de la fourchette.

Plusieurs questions ont été posées par votre rapporteur Olivier Véran, notamment sur le FIR, dont les crédits s'élèveront à 3,1 milliards en 2015. Créé en 2012, ce fonds regroupe au sein d'une même enveloppe des crédits qui étaient auparavant dispersés et destinés à des politiques de proximité. Comme je souhaite lui donner davantage de lisibilité, le nombre des missions qu'il peut financer sera ramené de huit à quatre, dans une logique de stratégie nationale de santé. Ces quatre missions sont les suivantes : prévention et promotion de la santé, promotion des parcours et coordination de l'offre de soins, permanence des soins et répartition des professionnels de santé sur le territoire et, enfin, efficience des structures sanitaires et médico-sociales. Cependant, je ne suis pas en mesure, à ce stade, de vous indiquer la répartition régionale des enveloppes, laquelle interviendra lorsque la loi aura été votée.

S'agissant des coopérations hospitalières, les groupements hospitaliers de territoire ont vocation à favoriser une meilleure coordination des fonctions support, mais à l'intérieur d'un projet médical identifié sur un territoire. Ce que je souhaite, c'est encourager le développement sur un territoire de projets médicaux communs – ce qui ne signifie pas équipes médicales communes –, de logiques médicales, celles-ci devant être servies par des fonctions support qui peuvent être mises en commun.

Une question m'a été posée sur le sujet très particulier de la caisse maritime des allocations familiales. Le processus est engagé depuis un certain temps déjà et, vous le savez, Madame Clergeau, les trois quarts des marins passent par la CAF pour percevoir leurs allocations familiales. Concrètement, l'ensemble du personnel de l'actuelle caisse maritime sera conservé – j'y insiste – et pourra intégrer la caisse des allocations familiales de l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), qui est aujourd'hui la caisse de référence pour les retraites et la maladie ; elle s'occupera désormais du recouvrement.

J'en viens maintenant à trois observations plus générales.

Tout d'abord, je veux dire à Mme Poletti que l'on peut toujours considérer que les efforts consentis sont insuffisants. Mais alors, il ne faut pas se contenter de critiquer les économies que nous réalisons – puisque, selon vous, nous en faisons trop dans certains secteurs – et il faut faire preuve d'imagination, avancer des propositions. « Il faudra un pilotage exigeant pour atteindre les objectifs qui sont fixés par le PLFSS assurance maladie, car l'ONDAM 2015 est ambitieux. » Cette phrase est issue d'un avis du comité d'alerte sur

l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, dont je rappelle qu'il est composé de trois personnalités indépendantes, dont certaines ont été nommées par l'ancienne majorité. L'effort, qui est salué par des autorités indépendantes, sera difficile à réaliser, très exigeant et supposera donc un pilotage rapproché de l'assurance maladie.

Ensuite, je vous remercie, monsieur Roumegas, pour la tonalité de votre propos. Je sais, pour en débattre avec vous, nos points d'accord et de désaccord. Mais je ne peux pas vous laisser dire que nous faisons financer par la branche famille les exonérations de cotisations prévues dans le cadre du pacte de responsabilité, puisque ces exonérations sont compensées. Les politiques de solidarité figurent dans le PLFSS et sont donc garanties. Par ailleurs, vous me demandez quelles sont les politiques – que vous qualifiez de solidarité mais qui ne le sont pas forcément – relevant du budget de l'État qui seront mises à contribution. Un effort d'économies est demandé au budget de l'État ; nous ne le cachons pas, et M. Eckert y reviendra plus en détail. Au reste, l'examen du projet de loi de finances, qui a débuté en commission, porte notamment sur ce point. Il n'y a donc pas de réduction cachée, d'effort insidieux ou qui ne s'avouerait pas comme tel. Je reconnais volontiers que des économies sont demandées, y compris à la branche famille, à la branche assurance maladie ou à la branche vieillesse. Mais ces économies doivent être les plus structurantes et les plus justes possible, afin de poursuivre simultanément un assainissement qui est le corollaire indispensable de l'exigence de justice. Car si nous voulons que les Français continuent d'adhérer à notre modèle social, nous devons faire en sorte que celui-ci soit viable.

Enfin, je veux dire à Marie-Françoise Clergeau que j'ai entendu certaines de ses observations sur la manière de concevoir la majoration des allocations familiales ou sur la possibilité de faire évoluer certains des dispositifs proposés, voire d'envisager des dispositifs différents – nous en débattons à livre ouvert : l'évaluation des différentes options sera connue. Il est vrai qu'une seule des mesures proposées est de nature législative, mais les mesures réglementaires emportant évidemment des conséquences budgétaires qui sont inscrites dans nos équilibres financiers, aucune d'entre elles ne sera prise sans que vous en ayez été informés ou sans que la proposition vous ait été soumise. La transparence sera complète. Le fait qu'il s'agisse de mesures réglementaires ne change rien quant à la nature de la discussion politique que nous avons, car c'est bien une discussion politique que vous avez engagée, et je vous en remercie.

Mme la secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie. Je veux à mon tour remercier les députés membres de la commission non seulement pour la qualité de leurs interventions, mais aussi pour n'avoir pas exclusivement parlé de la politique familiale.

À Mme Pinville, qui a évoqué le calendrier du projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement, je réponds que l'année 2015 sera bien celle de l'examen de ce texte. La montée en charge des dépenses liées au projet de loi dépendra bien entendu de la date d'adoption, de promulgation et de mise en application de celui-ci. Il m'est donc difficile de répondre plus précisément sur ce point. En tout état de cause, la totalité du produit de la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) de 2015 sera bien affecté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Madame Poletti, votre intervention illustre à la fois votre habileté politique et la limite de l'exercice. En effet, l'opposition nous reproche systématiquement de réaliser des économies moindres que celles qu'elle-même souhaiterait – lorsque nous annonçons 50 milliards d'économies, elle en propose 150 milliards –, mais dès que nous examinons l'une de ces économies, elle s'y déclare hostile. Je comprends l'intérêt politique d'une telle ambivalence, mais je ne suis pas certaine que ce soit la meilleure façon de contribuer

collectivement à sortir le pays des difficultés liées à la situation de nos comptes publics. Les économies réalisées sur la branche famille correspondent à la part que prend cette dernière dans le volume d'économies global. Au demeurant, la mobilisation des budgets publics en faveur des familles et de l'accueil de l'enfant ne se résume pas aux prestations familiales qui sont versées mensuellement aux familles. Le montant annuel des crédits consacrés à ce secteur – qu'il s'agisse des mesures fiscales, des prestations familiales ou des dépenses d'investissement et de fonctionnement des collectivités locales en faveur de la petite enfance – est évalué entre 80 milliards et 120 milliards, sans compter le secteur de l'éducation. Je ne dis pas que les 700 millions d'euros d'économies réalisés cette année sont anecdotiques, mais je vous invite à les rapporter à la totalité des dépenses consenties en faveur de l'enfance et de la famille. Certes, il s'agit de mesures d'économie, mais nous avons opté pour celles qui nous semblaient les plus justes et les plus cohérentes avec les dispositions précédentes, c'est-à-dire celles qui ont été prises dans le cadre du plan « pauvreté » en faveur des familles les plus en difficulté, lesquelles continueront de bénéficier des augmentations prévues.

Je rappelle que le Complément de libre choix d'activité (CLCA) a été conçu, en 1985, pour le parent de trois enfants et pour une durée de deux ans, après un débat au sein de la majorité. Le choix de ces modalités n'est donc pas le fruit du hasard : la période de deux années correspondait à la durée maximale d'éloignement des femmes du marché du travail pour qu'elles puissent retrouver un emploi et le nombre de trois enfants avait été retenu car cette prestation était réservée aux familles nombreuses. Dix ans plus tard, son bénéfice a été étendu, puisqu'elle pouvait être demandée dès le deuxième enfant et pour une durée de trois ans ; 150 000 femmes sont alors sorties du monde du travail. A ce sujet, je veux dire à Mme Clergeau que nous n'ignorons pas le risque important que comporte ce dispositif en matière d'exclusion durable des femmes du monde du travail, d'évolution des carrières et de niveau de salaire. C'est pourquoi nous avons signé une convention avec Pôle Emploi afin d'accompagner les femmes concernées un an avant la fin de leur CLCA.

Je comprends que l'on soit attaché à cette prestation, et j'entends la proposition de Catherine Coutelle d'un congé parental plus court et mieux rémunéré, mais n'oublions pas que nous réfléchissons dans un contexte d'économies. Et nous pouvons en profiter pour réduire la trappe à pauvreté que constitue actuellement ce dispositif. J'ajoute qu'au-delà de sa répartition entre le père et la mère, il nous faut également nous pencher sur sa durée globale et le nombre d'enfants qui peut y donner droit. Quant aux statistiques portant sur les revenus, elles montrent que plus le nombre d'enfants est important, plus la prestation se situe sur les premiers déciles et, de manière générale, qu'elle est répartie de manière égale sur les huit premiers déciles – mais je vous apporterai davantage de précisions par écrit.

S'agissant de la majoration des allocations familiales pour les enfants âgés de 14 ans, je rappelle qu'elle résulte de la fusion, en 2008, dans un souci d'économies, de deux majorations qui intervenaient respectivement à 11 ans puis à 16 ans. Quant à la question de savoir si elle ne serait pas plus utile aux familles modestes, elle relève de la réflexion que vous avez ouverte sur la modulation des prestations, réflexion qui transcende les clivages politiques. À ce propos, je rappelle, ainsi que l'a indiqué Marisol Touraine, que l'ensemble des mesures relatives à la famille, qui doivent être cohérentes et défendues collectivement, seront discutées, qu'elles relèvent du domaine législatif ou réglementaire. Ce débat nous permettra de nous interroger à nouveau sur ce qui fait la qualité de notre politique familiale. Pour ma part, je pense que c'est en partie la qualité de l'accueil des jeunes enfants.

Enfin, le Fonds national d'action sociale de la CAF continuera d'augmenter en moyenne de 7,5 % par an. Nous tiendrons l'objectif de 275 000 places supplémentaires : 100 000 assistantes maternelles, 100 000 places en crèche et 75 000 places pour l'accueil des enfants de moins de trois ans. Demain, le Haut conseil de la famille nous remettra un rapport

sur l'accueil en crèche que le Gouvernement étudiera avec toute l'attention qu'il mérite, car nous voulons conforter le plan « crèches ». Nous ne savons pas encore si le ralentissement que l'on observe est conjoncturel et lié aux années électorales, qui ne sont jamais propices à l'investissement dans les collectivités locales, ou s'il s'explique par des raisons structurelles.

M. le secrétaire d'État chargé du budget. À cette heure de l'après-midi, il n'est peut-être guère utile de lancer des débats polémiques mais, si j'ai noté que l'on nous reprochait une absence de réformes structurelles, je n'ai pas entendu de propositions en la matière. Mais réservons cette discussion pour la séance publique.

Monsieur Bapt, les marges de manœuvre sont à la mesure des gages disponibles. Vous connaissez la situation de nos comptes publics, l'absence de croissance, la difficulté de réduire plus rapidement nos déficits et la nécessité de nous adapter à ce rythme plus lent. Il est donc difficilement envisageable de décider des dépenses sans les compenser par des mesures d'économies.

Un mot sur la compensation, qui a pu susciter des craintes. Je vous rappelle, madame Fraysse, qu'elle est prévue à l'article 28 du projet de loi de finances et à l'article 21 du PLFSS ; vous en trouverez les détails dans les études d'impact.

Monsieur Bapt, vous m'avez interrogé sur la situation de la CADES et de l'ACOSS. Conformément à ce qui était prévu, la CADES aura repris 10 milliards de dettes accumulées à l'ACOSS ; elle devrait en amortir près de 13 milliards grâce aux ressources qui lui sont réservées, ce qui porte à 100 milliards le total des dettes remboursées par la CADES. Cela signifie que l'endettement global de la sécurité sociale est presque stabilisé, puisque le déficit devrait s'établir en 2014 à environ 15,4 milliards d'euros et le total des remboursements à 13 milliards. Nous sommes donc quasiment – à deux milliards près – dans une phase de décélération de l'endettement. Il est vrai que l'ACOSS a très peu de difficultés à se financer à court terme ; la MSA a même souhaité qu'elle assure une partie de son financement. Il n'y a donc aucune urgence à revoir ces dispositifs, mais nous pourrions en reparler si vous le souhaitez. En ce qui concerne l'emploi à domicile, le Gouvernement est ouvert aux propositions, sous réserve qu'elles respectent les équilibres, ainsi que je l'ai indiqué tout à l'heure, et l'impérieuse nécessité de ne pas dégrader le solde budgétaire.

M. Sebaoun a évoqué la caisse de congés payés. Ce dispositif ancien, qui date des années 1930, permettait de mutualiser le paiement des congés payés lorsque les salariés étaient très mobiles et changeaient souvent d'employeur. Il peut être contesté. Il est vrai que la Cour des comptes a relevé des difficultés liées à ses coûts de gestion. Pour l'instant, nous nous en tenons à un paiement effectif des cotisations de CSG au fur et à mesure, mais s'il est effectivement possible d'améliorer l'efficacité de la gestion de ces caisses, il ne sera pas interdit d'y travailler. Nous cherchons d'ailleurs à améliorer l'efficacité de l'ensemble des gestionnaires de ces services.

À propos de la CSG, M. Vercamer a indiqué qu'il y aurait 460 000 perdants, mais il a omis de préciser qu'il y aurait 700 000 gagnants. En outre, ce n'est pas une nouveauté, et je veux être clair, car j'ai lu des choses inexactes à ce sujet. Lorsque vous payez la CSG au taux maximal, votre revenu fiscal diminue et vous payez donc moins d'impôt. De ce fait, vous bénéficiez parfois du taux réduit, de sorte que, l'année suivante, votre revenu fiscal augmente et vous êtes à nouveau assujetti à un taux élevé de CSG. C'est le phénomène que, dans leur rapport, MM. Lefebvre et Auvigne ont désigné sous le sobriquet de « retraités yo-yo ». En nous basant sur le revenu fiscal de référence, nous rendons le dispositif plus juste. Du reste, quelle que soit la majorité, cet élément est de plus en plus souvent retenu comme le critère le plus pertinent.

Mme Fraysse s'est interrogée sur la lutte contre la fraude et les dispositions de l'article 15. En ce qui concerne les URSSAF, la transaction – il est vrai le mot peut créer une confusion entre le travail de ces dernières et celui des services fiscaux – n'est pas impossible, mais elle n'est actuellement pas encadrée. Elle l'est en revanche dans le domaine fiscal, et on s'est aperçu que cet encadrement avait contribué à assainir les relations entre contrôleurs et contrôlés. La transaction permet alors de régler des litiges dans des délais plus courts que s'il fallait attendre la fin de procédures extrêmement longues, l'objectif étant tout de même de faire rentrer les cotisations. Bien souvent, en cas de fraude, les entreprises disparaissent au moment où il faudrait liquider les cotisations qui n'ont pas été versées.

Telles sont, mesdames, messieurs les députés, les réponses que je peux apporter à vos interrogations. En tout état de cause, je m'efforcerai d'être le plus souvent possible présent en séance publique afin de compléter ces réponses le cas échéant.

La séance est levée à dix-neuf heures quinze.



Présences en réunion

Réunion du mercredi 8 octobre 2014 à 16 heures 30

Présents. – M. Ibrahim Aboubacar, M. Élie Aboud, M. Joël Aviragnet, M. Gérard Bapt, M. Jean-Pierre Barbier, Mme Gisèle Biémouret, Mme Kheira Bouziane, Mme Sylviane Bulteau, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Philip Cordery, M. Rémi Delatte, Mme Michèle Delaunay, Mme Françoise Dumas, M. Richard Ferrand, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Hélène Geoffroy, M. Jean-Patrick Gille, M. Henri Guaino, Mme Joëlle Huillier, 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. Gilles Lurton, Mme Véronique Massonneau, M. Pierre Morange, Mme Monique Orphé, M. Bernard Perrut, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, M. Denys Robiliard, M. Jean-Louis Roumegas, M. Fernand Siré, M. Jean-Louis Touraine, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, M. Jean Jacques Vlody

Excusés. – Mme Véronique Besse, Mme Marie-Arlette Carlotti, M. Stéphane Claireaux, M. Christian Hutin, M. Laurent Marcangeli

Assistaient également à la réunion. – Mme Fanélie Carrey-Conte, Mme Catherine Coutelle, M. Christian Paul, M. Gérard Sebaoun, M. Lionel Tardy