

**MARDI 12 NOVEMBRE 2013**

**Financement de la sécurité sociale pour 2014**

## SOMMAIRE

<b>HOMMAGE À UNE DÉLÉGATION CAMBODGIENNE.....</b>	<b>1</b>
<b>FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014.....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion générale</i></b>	<b>1</b>
Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé	1
M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué, chargé du budget	2
Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée, chargée des personnes âgées	3
Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée, chargée de la famille	3
M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales	4
M. Georges Labazée, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social	5
Mme Isabelle Pasquet, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille	6
Mme Christiane Demontès, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	6
M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles	7
M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances	7
Mme Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées	8
M. Gilbert Barbier	8
Mme Aline Archimbaud	9
M. Alain Milon	9
M. Gérard Roche	10
Mme Catherine Génisson	11
M. Dominique Watrin	12
Mme Michelle Meunier	12
M. Robert Tropeano	13
M. Gérard Dériot	13
Mme Laurence Cohen	14
M. Ronan Kerdraon	14
M. Jean-Noël Cardoux	14
Mme Jacqueline Alquier	15
M. René-Paul Savary	15
Mme Laurence Rossignol	16
M. Gérard Larcher	16
M. Pierre Charon	16
M. Serge Dassault	17
M. Philippe Bas	17
Mme Marisol Touraine, ministre	17
<b><i>Discussion des articles Première partie</i></b>	<b>18</b>
ARTICLE PREMIER	18

M. Alain Milon	18
M. Roland Courteau	18
M. Dominique Watrin	18
ARTICLE 2	18
Mme Isabelle Pasquet	18
<b><i>Discussion des articles Deuxième partie</i></b>	<b>19</b>
ARTICLE 3	19
M. Alain Milon	19
ARTICLE 4	20
ARTICLE 5	21
Mme Laurence Cohen	21
ARTICLE 6	21
ARTICLE 7	22
Mme Isabelle Pasquet	22
<b>ORDRE DU JOUR DU MERCREDI 13 NOVEMBRE 2013 .....</b>	<b>23</b>
<b>ANALYSE DES SCRUTINS PUBLICS .....</b>	<b>23</b>

## SÉANCE du mardi 12 novembre 2013

26<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2013-2014

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-CLAUDE CARLE,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :  
M. HUBERT FALCO, M. GÉRARD LE CAM.

*La séance est ouverte à 15 heures.*

*Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.*

### Hommage à une délégation cambodgienne

**M. le président.** – (*Mmes et MM. les sénateurs, Mmes et MM. les ministres se lèvent*) Il m'est particulièrement agréable de saluer, en votre nom, la présence, dans notre tribune d'honneur, d'une délégation du Sénat du Royaume du Cambodge, conduite par M. Chea Cheth, président de la commission des finances. Je salue également M. Yang Sem, président de la commission des droits de l'homme de cette assemblée.

Cette délégation vient, durant trois jours, dans le cadre du programme annuel de coopération conclu entre nos deux assemblées, étudier la déontologie parlementaire et notamment le travail de notre comité de déontologie, présidé par Mme Tasca ; elle rencontrera également M. le questeur Anziani. Elle est accueillie par notre collègue Vincent Éblé, président du groupe d'amitié « France-Cambodge ».

Nous formons tous le vœu que cette visite lui soit profitable et nous lui souhaitons la plus cordiale bienvenue. (*Mmes et MM. les sénateurs, Mmes et MM. les ministres applaudissent*)

### Financement de la sécurité sociale pour 2014

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle l'examen du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2014.

### Discussion générale

**Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.** – Au fond, je n'ai pas le sentiment de vous quitter, puisque nous débattons des retraites il y a peu.

**M. Jean-Claude Lenoir.** – Cela s'est mal terminé !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** – Nous affirmons de manière résolue notre volonté de maintenir un haut niveau de protection sociale dans une situation économique et financière difficile. Le Gouvernement tient que les droits sociaux doivent être maintenus et renforcés, y renoncer serait abandonner à leurs responsabilités individuelles ceux qui n'ont pas les moyens.

Pour garantir aux Français une protection sociale pérenne, notre premier devoir est de consolider nos comptes sociaux : laisser filer les déficits, ce serait ouvrir la voie à une privatisation de notre protection sociale. Dès 2012, nous avons réduit de 7 milliards d'euros le déficit de la sécurité sociale, qui nous avons trouvé à 21 milliards d'euros, avec pour objectif de le ramener à moins de 13 milliards d'euros, soit 12,8 milliards en 2014. C'est chose faite. Nous maîtrisons nos dépenses d'assurance maladie sans recourir aux déremboursements. Voilà la philosophie de ce texte.

À l'évidence, la loi sur les retraites trouve sa traduction dans les comptes sociaux, je ne reviens pas sur ce débat encore une fois. Je ne doute pas que l'Assemblée nationale donnera à cette loi décisive le moyen de progresser.

Ce projet de loi de financement concrétise également notre politique familiale qui doit s'adapter aux évolutions de la société. Si nous modulons certaines aides, nous disons clairement que la politique familiale consiste à faciliter la conciliation entre vie personnelle et professionnelle avec la création de 275 000 places pour les moins de 3 ans.

Nous nous engageons en faveur des personnes âgées avec un Ondam à 3 %, soit 130 millions d'euros pour la médicalisation des Ehpad et la poursuite du plan Alzheimer. Nous présenterons prochainement un projet de loi sur l'accompagnement des personnes âgées, qui s'appliquera dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Sans attendre, 100 millions issus de la Contribution de solidarité pour l'autonomie (Casa) viendront financer ces mesures.

Nous poursuivons nos efforts pour les personnes handicapées : cette loi financera la première annuité du plan autisme, 150 millions d'euros sont dévolus à la création de places dans les établissements médico-sociaux.

L'Ondam général évoluera de 2,4 % en 2014, ce qui représente un effort exigeant : plus de 2,4 milliards d'euros d'économies en plus de l'impact des dépenses non réalisées en 2013. Tous les secteurs de l'offre de

santé participent à l'effort de maîtrise des dépenses. En revanche, comme l'an dernier, nous ne prévoyons aucun déremboursement, aucune franchise nouvelle, aucun transfert vers les complémentaires. Je le dis avec force : l'assurance maladie doit rester le pilier de la protection sociale. Outre le bilan que j'ai commandé, notre priorité, dans la stratégie nationale de santé, va à l'accès aux soins avec le renouvellement automatique de l'Aide pour une complémentaire santé (ACS) pour ses bénéficiaires, une ouverture de la CMU aux étudiants isolés ou en situation de précarité. Cette avancée importante va dans le sens du rapport remis par Mme Archimbaud, que je salue. Nous favoriserons le recours aux contrats responsables et solidaires en identifiant même lesdits contrats.

En outre, nous avons à tirer les conséquences de la décision du Conseil constitutionnel sur les contrats collectifs dans les branches.

Enfin, nous consacrerons un effort particulier à l'optique.

La prochaine étape sera la généralisation du tiers payant en 2017.

Au-delà de la réduction des inégalités, notre priorité est de rénover l'architecture de notre système de soins. Nous engageons la révolution du premier recours, ce que les Canadiens appellent le « virage ambulatoire ». Les centres de santé, qui ont suscité beaucoup de débat, seront concernés par les nouveaux modes de rémunération. Nous poursuivons la réforme hospitalière : les Agences régionales de santé (ARS) seront autorisées à transférer des enveloppes décidées par le Parlement, ce que l'on appelle la fongibilité des crédits.

Autres objectifs de la stratégie nationale de santé, la lutte contre le tabagisme, pour laquelle je propose de renforcer l'accompagnement du sevrage pour les jeunes, et l'accès à la contraception avec une prise en charge des actes associés à la pilule.

Notre politique du médicament doit passer par la lutte contre la surconsommation. Je propose d'expérimenter une délivrance des médicaments à l'unité en officine avec certains antibiotiques et de créer un répertoire des médicaments.

Ce projet de loi s'inscrit dans le droit fil de notre politique depuis 2012 : redresser nos comptes et transformer en profondeur de notre modèle social. Cette constance est aussi la condition pour rétablir la confiance des Français dans notre pacte social et retrouver le chemin du progrès. *(Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et la plupart des bancs du RDSE)*

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.** – Engagé depuis dix-huit mois, le redressement de nos comptes publics nous engage devant les institutions européennes mais aussi devant les Français, parce que nos services publics et notre

protection sociale sont le patrimoine de ceux qui n'en ont pas.

Contrairement à ce que d'aucuns proclament, les déficits ne dérapent pas : ils diminuent, même si c'est dans une proportion moindre que prévu pour des raisons qui tiennent à la croissance. Le déficit était de 5,3 % du PIB en 2011 ; nous l'avons ramené à 4,8 % en 2012 et non de 4,5 % comme prévu. Cet écart s'explique par l'affaire Dexia et par notre contribution au rétablissement du budget européen conformément à une décision prise en décembre 2010, sous le précédent gouvernement. Le déficit sera de 4,1 % en 2013 et de 3,6 % en 2014. Sous le précédent gouvernement la moyenne du déficit nominal aura été supérieure à 5 % du PIB.

Le déficit de nos comptes sociaux était de 20,8 milliards en 2011. Nous l'avons ramené à 17,2 milliards en 2012 et 16,5 milliards en 2013 ; notre objectif est de revenir à 12,8 milliards en 2014 et à 4 milliards en fin de quinquennat, soit une division par cinq. Dans le vacarme ambiant, voilà démontré que nous tenons notre objectif de maîtrise des comptes publics, étant entendu qu'il est non notre but mais le moyen d'assurer la pérennité du modèle social français. Par rapport aux prévisions de la Cour des comptes, nous avons fait un effort de 60 milliards.

Les nouveaux prélèvements sociaux sont là pour financer nos engagements de solidarité et de justice. Ainsi de la hausse des cotisations et la fiscalisation des pensions pour les retraités. Ainsi, la mesure sur le quotient familial pour réduire le déficit de la branche famille, 270 000 places d'accueil pour les jeunes enfants et l'augmentation du complément familial pour les ménages les plus en difficulté. La généralisation des complémentaires santé et la hausse du plafond de la CMU constituent également des mesures de justice.

Un mot des prélèvements sociaux sur les produits d'épargne. Contrairement à ce que l'on entend, il ne s'agit pas d'une taxe nouvelle. Une grande partie des produits d'épargne sont déjà fiscalisés à un taux de 15,5 %. Je pense aux PEL conclus après 2001 et aux contrats d'assurance vie passés après 1997. Nous avons simplement décidé d'étendre cette taxe et d'harmoniser le taux appliqué aux produits d'épargne de même catégorie, nous ne l'avons pas augmenté...

**M. Gilbert Barbier.** – Heureusement !

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** – ... contrairement à mes prédécesseurs qui l'ont fait passer de 10 % à 15,5 %. Par souci d'apaisement, nous avons fait sortir de la mesure tous les produits, sauf l'assurance vie que nous réformerons - dans le projet de loi de finances rectificative - pour qu'elle finance le logement et les entreprises...

**Mme Chantal Jouanno.** – C'est nouveau !

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** – L'effort de 4,5 milliards d'euros se répartit entre l'Ondam dont nous maintenons la progression à 2,4 %,

800 millions sur les retraites et 500 millions d'économies sur la modernisation des caisses.

Je forme le vœu que nous puissions avoir un débat riche ...

**Mme Chantal Jouanno.** – Vous n'écoutez jamais ce que dit le Sénat !

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** – ... afin que notre protection sociale monte en gamme ! (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et du RDSE*)

**Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes âgées et de l'autonomie.** – Ce projet de loi de financement pour 2014 est marqué par la volonté de tenir les engagements du Gouvernement. Et ce, dans une année où la tension est sans précédent. Nous avons dû faire des choix : le secteur médico-social prospère plus vite que l'hôpital et la médecine de ville, tout en participant à l'effort de redressement des comptes publics. Au total, 8,6 milliards d'euros sont réservés aux personnes âgées sur 17,6 milliards. Cela se traduira par une hausse de 1 % du budget pour les établissements médico-sociaux. Ils pourront ainsi financer le glissement vieillissement technicité et les mesures catégorielles.

Grâce à ce niveau de dépense, nous pourrons continuer de financer la médicalisation des Ehpad avec une enveloppe de 140 millions d'euros, dont 10 millions pour le tarif global. Ce sera une voie de refinalisation, comme le veut l'Igas.

Enfin, le président de la République s'y était engagé,...

**M. Jean-Claude Lenoir.** – Cela change tout ! (*Sourires sur les bancs UMP*)

**M. Jean-François Husson.** – Tout va bien !

**Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée.** – Nous finançons le plan Alzheimer en évitant les ruptures du plan précédent, avec 15 millions d'euros de mesures nouvelles. L'accent sera mis sur les Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.

Nous n'oublions pas l'aide à l'investissement, indispensable pour la remise à niveau du bâti, qui sera financé par la contribution solidarité à l'autonomie.

La cause de l'âge est l'un des défis majeurs du XXI<sup>e</sup> siècle après avoir été un progrès majeur du XX<sup>e</sup> siècle. Nous soumettrons au Parlement un projet de loi d'orientation et de programmation « d'adaptation de la société aux défis de l'avancée en âge », dont les premières mesures seront appliquées dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015. L'Assemblée nationale, soutenue par le Gouvernement, a voulu anticiper cette loi en mobilisant 100 millions de la Casa dès 2014. Notre réforme sera mise en œuvre en deux étapes : concertation globale,

puis une concertation sur les mesures en établissement au début de 2014.

Les trois piliers de ce texte seront l'anticipation, pour prévenir la perte d'autonomie ; l'adaptation, pour préparer notre société aux défis de la longévité avec la *silver economy* ; enfin, l'accompagnement car la perte d'autonomie est source d'angoisse pour les familles. En même temps, il nous faudra tenir notre trajectoire de redressement des comptes publics, sans quoi nous ne serions pas crédibles. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et du RDSE*)

**Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille.** – Ce texte traduit notre politique volontariste et respectueuse de la famille, de toutes les familles. Au moment où nous célébrons le soixante-dixième anniversaire du Conseil national de la Résistance, je veux citer les *Mémoires* que Pierre Laroque a publiés en 1962 : « Pour une politique sociale de la famille, il faut beaucoup d'ambition, car elle doit tendre à aider toutes les familles, quelle que soit leur diversité, à remplir du mieux possible, dans tous les domaines, leur rôle social ».

S'accorder sur les atouts de notre généreuse politique ne doit pas nous conduire à l'immobilisme.

**M. Roland Courteau.** – Très bien.

**Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée.** – Quand notre branche famille accuse un déficit de 2,6 milliards d'euros, quand un enfant sur cinq est pauvre, quand 85 % des enfants de famille pauvre sont gardés par l'un de ses parents, nous devons agir. Agir, c'est ne pas laisser le déficit et les inégalités se creuser. Agir, c'est pérenniser notre politique familiale.

Assurer plus de justice en rendant notre politique plus distributive, voilà l'objectif. Nous avons déjà agi avec la création de 275 000 places d'accueil des jeunes enfants.

**M. Christian Cambon.** – Ce sont les maires qui financent !

**Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée.** – Le budget de la Caisse nationale des allocations familiales passera de 4,6 milliards en 2012 à 6,6 milliards en 2017.

**M. Alain Gournac.** – Nous n'avons rien vu !

**Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée.** – Nous avons agi quand le soutien à la parentalité passe de 50 à 100 millions. Avec ce projet de loi, nous poursuivons notre action en aidant davantage les familles pauvres avec, entre autres mesures, 50 % du complément familial qui concernera 1,5 million d'enfants. Cette politique de solidarité justifie la mesure sur le quotient familial qui, faut-il le rappeler, touchera seulement les 12 % de familles les plus aisées.

La meilleure façon de valoriser les familles, c'est de leur offrir des nouveaux services, de répondre à leurs nouveaux besoins et non pas de se contenter de leur verser des prestations. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et du RDSE*)

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – L'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale nous donne l'occasion de dresser un premier bilan de la politique sociale de ce gouvernement, après dix huit mois qui ont conduit, dans le dialogue et la concertation, à engager des réformes structurelles qui ont rompu avec cinq ans de dérives.

**M. Alain Gournac**. – Rendez-vous en mars ! (*Exclamations à gauche*)

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Nous avons trouvé un déficit de plus de 22 milliards d'euros.

**M. Jacky Le Menn**. – C'est la vérité !

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – La dégradation des comptes remet en question l'existence même de notre système de protection sociale.

**M. Roland Courteau**. – Ah ! Bel héritage !

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Le fameux trou de la sécurité sociale remet en cause la soutenabilité de notre politique au point de faire douter nos compatriotes de la crédibilité de leurs droits. Voilà pourquoi le Gouvernement a placé le redressement de nos comptes sociaux en tête de ses priorités.

Nous ne sommes pas encore sortis de la zone rouge loin s'en faut !

**M. Alain Gournac**. – Ça va venir !

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Nous avons dû respecter les mesures prises en projet de loi de financement de la sécurité sociale par le précédent gouvernement. Pour 2013, les déficits se réduisent à nouveau en dépit d'un contexte économique dégradé. Les résultats sont là : en deux ans, le déficit des régimes obligatoires a reculé de 5,5 milliards d'euros, le déficit du régime général de 3,9 milliards d'euros.

Cette politique sera poursuivie en 2014.

**M. Roland Courteau**. – C'est l'intérêt général !

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Plus de 8 milliards d'euros d'économies sont attendus des mesures inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale et dans le projet de loi de finances, plus de 4 milliards d'euros d'économies grâce à la mise en œuvre de la réforme des retraites et de la stratégie nationale de santé. (*Exclamations ironiques à droite*)

**Mme Isabelle Debré**. – Croyez-vous ce que vous dites ?

**M. Roland Courteau**. – Ça vous gêne qu'on réussisse, hein ?

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Oui, une politique de gauche conjugue haut niveau de protection sociale et saine gestion des comptes publics. (*Applaudissements sur plusieurs bancs socialistes*)

**M. Alain Gournac**. – On applaudit peu...

**M. Yves Daudigny**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – En ce qui concerne la gestion de la dette sociale, il n'était pas de bonne pratique de laisser l'Acoss gérer des déficits aussi grands. L'article 14 permettra de reprendre près de 30 milliards d'euros d'ici à 2017, sans recourir à la CRDS et à la Cades. Nous rendons à notre système de protection sociale les marges de manœuvre dont il a besoin. Les assureurs seront incités à proposer des garanties de qualité à moindre coût, afin d'étendre le recours aux complémentaires santé.

Sur l'assurance maladie, le Premier ministre a annoncé la stratégie nationale de santé, que vous avez détaillée, madame la ministre, le 23 septembre.

C'est la seule voie efficace pour réorienter notre système vers la prévention, le décloisonnement, la coopération entre acteurs. Nous y réussissons, pas à pas, dans la concertation, qui est la clé d'une réforme d'ampleur durable. C'est dans cet esprit que s'inscrit le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Les soins primaires seront mieux organisés. La prise en charge de proximité autour du médecin traitant est renforcée. Je souhaite que les partenaires conventionnels démarrent au plus tôt les négociations pour déterminer des rémunérations complémentaires au paiement à l'acte. Deux expérimentations sur l'insuffisance rénale chronique et sur le traitement du cancer par radiothérapie externe sont innovantes, en particulier pour la répartition du financement : pouvez-vous nous en dire plus ?

Le projet de loi met en place les premières éléments d'un cadre financier pour la télémédecine.

L'Assemblée nationale a conforté les centres de santé, dont l'Igas a souligné et la fragilité et la grande utilité sociale et médicale. Quelles sont les intentions du Gouvernement, madame la ministre ?

Pour faciliter l'accès aux soins et aux droits, l'assurance complémentaire santé fait l'objet de mesures structurelles. Les contrats complémentaires, pour bénéficier d'un taux réduit de Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), ne devront pas prendre en charge les honoraires au-delà d'un certain seuil.

Notre commission est allée plus loin que l'Assemblée nationale pour faciliter l'accès à l'ACS. Nous avons prévu que les allocataires du minimum vieillesse et de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) sont réputés satisfaire les conditions ouvrant droit à l'ACS. Madame la ministre, comment lutter contre le parcours du combattant des plus démunis ?

Sur le financement des établissements de santé, le principe même de la T2A met en difficulté certains établissements. Il y a un risque inflationniste. Les finances publiques peuvent bénéficier d'économies d'échelle. La communauté hospitalière est inquiète. Madame la ministre, quelles activités seront concernées par la dégressivité des tarifs ?

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte plusieurs mesures pour améliorer le circuit des médicaments, dont la refonte des taxes pharmaceutiques et la délivrance à l'unité. L'Assemblée nationale a proposé d'augmenter le montant des remises sur les génériques au-delà des 17 % actuels. Comment être certains que les coopérations commerciales disparaîtront réellement, faute de mesures en parallèle ? Notre commission propose d'en rester au texte initial du Gouvernement pour diminuer le prix public des médicaments.

Nous avons tous été alertés sur les conséquences d'un éventuel plafond de prise en charge par les complémentaires. Quel est le niveau réel des marges des différents acteurs ? Quel niveau de transparence faut-il appliquer ? Faut-il que le patient connaisse le coût des prothèses achetées par son chirurgien-dentiste ? *Quid* de l'optique, du médicament ? Comment rétribuer justement l'ensemble des acteurs de la chaîne pour ne pas trop peser sur les comptes publics et les assurés ? Nous devons y revenir...

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 consolide la solidarité nationale, redresse durablement les comptes, réforme l'assurance vieillesse et la politique familiale, définit une stratégie nationale de santé fondée sur la prévention et la proximité. Nous vous demandons de l'adopter. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et du RDSE*)

**M. Georges Labazée**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. – Je salue la progression de 3 % des crédits alloués au secteur médico-social. Elle est certes moins marquée que les années précédentes, mais elle reste plus dynamique que l'Ondam dans son ensemble : 9,5 milliards d'euros seront dédiés aux personnes handicapées et 9,3 milliards d'euros aux personnes âgées.

L'objectif général de dépense sera abondé par un prélèvement de 70 millions d'euros effectué sur les réserves de la CNSA.

Les objectifs de création de places seront remplis ; la médicalisation des établissements se poursuivra.

Fin 2012, 31 % des établissements, soit 20 % des places n'étaient pas encore passés à un mode de tarification décidé en fonction du GIR moyen pondéré soins. Des efforts substantiels restent à réaliser.

Quinze millions ont été consacrés à l'achèvement du plan Alzheimer, qui doit être étendu à l'ensemble des maladies neuro-dégénératives.

Les rapporteurs de ce secteur ont fréquemment regretté la sous-consommation de l'OGD personnes âgées : 189 millions en 2012, 150 millions en 2013. Ce problème sera bientôt derrière nous grâce à un resserrement du calendrier budgétaire et à une amélioration des modalités d'allocation. Je reste attentif à ce que les enveloppes approuvées par le Parlement soient effectivement consommées. Il m'a paru utile d'améliorer l'information de la Représentation nationale à cet égard. À mon initiative, la commission a adopté un amendement pour introduire dans le code de l'action sociale et des familles un article qui constituera le pendant des dispositions du code de la sécurité sociale relatives au rapport annuel sur le financement des établissements de santé.

Comme à l'habitude, une partie du produit de la Contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) est attribuée au Plan d'aide à l'investissement (PAI). Pour 2014, ce seront 2 %, soit un peu moins de 30 millions d'euros. Chaque année, ces crédits sont gelés, au titre de la régulation de l'Ondam, puis abondés en cours d'année à partir des ressources de la CNSA. Celles-ci ne permettront plus de compenser le gel si l'OGD est mieux consommé grâce aux mesures prises à cet effort. Les besoins de modernisation du parc augmenteront dans les années à venir. Quarante pour cent des maisons de retraite sont dans l'obligation d'être rénovées, ce qui représente des sommes très importantes, que les établissements ne peuvent pas avancer. La commission a adopté, sur ma proposition, un amendement destiné à sécuriser 2 % du produit de la CSA au sein d'une nouvelle section dédiée à l'investissement afin de pourvoir à ces rénovations. De son côté l'assemblée nationale a mis fin à l'expérimentation de la modulation des tarifs en Ehpad, comme l'avait réclamé notre collègue Kerdraon.

Je me félicite de la convergence de vue entre nos deux assemblées, tout en regrettant des blocages liés à l'absence de décrets empêchant la tarification à la ressource, décidée en 2009. Une refonte ambitieuse de la tarification des établissements pour personnes handicapées vient d'être engagée dans le cadre de la modernisation de l'action publique. Inspirons-nous en pour réfléchir à des évolutions consensuelles dans le secteur des personnes âgées ; l'effort de redressement doit être partagé.

Le soutien à l'autonomie des personnes âgées demeure une priorité du Gouvernement. J'en suis d'autant plus heureux que nous connaissons les contours et le calendrier du projet de loi portant

adaptation de notre société au vieillissement. Elle est indissociable d'une réflexion sur le financement de l'APA, qui repose trop largement - à plus de 70 % - sur les départements. Il est indispensable de leur apporter des garanties quant à un partage équitable. La lourde question du reste à charge supporté par les résidents doit également être posée. Cette réforme ne sera vraiment ambitieuse qu'à condition de reposer sur des financements suffisants. Le produit de la Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, Casa, lui sera entièrement consacré dès 2015. C'est heureux, mais elle aurait pu être mise en réserve dès 2013, au lieu d'être redirigée vers le FSV, ce qui a été reconduit pour 2014. Je reste cependant optimiste. Nous attendons cette réforme depuis tant d'années. Un cap est fixé. La concertation va être engagée. Je souhaite qu'elle aboutisse rapidement. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et du RDSE*)

**Mme Isabelle Pasquet, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille.** – En 2013, la branche famille a accusé à nouveau - pour la sixième année consécutive - des déficits élevés. La dégradation est moins importante que prévu grâce au milliard d'euros supplémentaire affecté par le projet de loi de finances rectificative pour 2012 et à la loi de finances pour 2013. Malgré les efforts acceptés l'an dernier en recettes, le déficit continue de se creuser pour 2014. Le transfert de recettes nouvelles le réduit néanmoins quelque peu : 1,3 million de foyers - soit 12 % des ménages - seront concernés par l'abaissement du quotient familial et la compensation par divers impôts et taxes de la diminution des cotisations patronales famille.

On ne peut que partager l'objectif de redressement des comptes de la branche. Mais les mesures de financement pour 2014 remettent en cause son financement solidaire par les cotisations au bénéfice d'une fiscalisation qui pèse avant tout sur les ménages.

L'élargissement de l'assiette de l'impôt sur le revenu des familles rognera encore leur pouvoir d'achat, déjà affecté par la crise. Les mesures de rigueur budgétaire remettent en cause l'universalité des prestations familiales. La modulation de l'allocation de base de la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) touchera 10 % des familles éligibles. Le plafonnement des tarifs pratiqués par les crèches diminuera, en revanche, le reste à charge des familles.

Le gel des composantes de la Paje est une mesure de rigueur, de même que le gel des primes à la naissance et à l'adoption. Les familles les plus fragiles seront pénalisées. En somme, plus il y a de besoins, plus on contracte les budgets....

Je me suis entretenue de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la Cnaf avec les organisations syndicales. Le « choc de production » espéré n'aura pas lieu, faute de moyens humains, d'autant que l'État s'empresse de reprendre

d'une main ce qu'il prétend donner de l'autre : création de 700 ETP contre un objectif de diminution de 1 000 ETP dans le réseau en cinq ans. Je crains des effets néfastes.

On prend aux classes moyennes pour donner aux plus modestes.

**Mme Michelle Meunier.** – Ce n'est pas vrai.

**Mme Isabelle Pasquet, rapporteure.** – Les plus démunis seront encore plus stigmatisés. (*Murmures désapprobateurs sur les bancs socialistes*) Le gel des cotisations sociales équivaut à une baisse du pouvoir d'achat. Mon avis défavorable sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est partagé par une majorité d'associations, d'organismes sociaux et de syndicats. (*Applaudissements sur les bancs CRC ; Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales, applaudit aussi*)

**Mme Christiane Demontès, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.** – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 prolonge nos efforts pour les retraites, entrepris dès 2012 avec le décret de juillet 2012 et la loi de finances rectificative d'août 2012.

Nos discussions ayant été longues et nourries sur la réforme des retraites, je me bornerai à rappeler sa contribution à l'amélioration des comptes de la branche. Au total, le déficit de l'ensemble de la branche et du FSV sera réduit de plus d'un tiers, passant à 6,8 milliards d'euros. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prolonge ces efforts, modérés, équitablement répartis, raisonnables. La hausse progressive des cotisations sera de 0,3 % en quatre ans. Les objectifs précis assignés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) feront l'objet de prochaines conventions d'objectifs et de gestion qui seront signées avec l'État. Le déficit de l'ensemble des régimes de base devra être ramené en 2014 à 1,6 milliard d'euros, celui du seul régime général à 1,2 milliard - il aurait été de 3,7 milliards sans la réforme.

L'article 9 augmente les recettes de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, par la suppression d'une niche sociale, afin d'améliorer les petites pensions des retraités agricoles. L'article 10 crée une cotisation déplafonnée au régime social des indépendants pour une majoration identique des cotisations dans tous les régimes de base. L'article 16 prévoit la compensation de l'exonération des cotisations des apprentis qui désormais valideront tous leurs trimestres d'apprentissage.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale poursuit résolument le redressement des comptes amorcé en 2012, répondant à la double

exigence de financement et de justice.  
(*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**M. Jean-Pierre Godefroy**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. – Après un excédent de 2013 de 300 millions d'euros, l'excédent 2014 ne sera que de 70 millions d'euros. La situation de la branche est donc fragile, incitant à une vigilance particulière sur ses charges et ses moyens.

On peut noter avec satisfaction que le nombre d'accidents du travail en 2012 est historiquement bas. Regrettons cependant que les statistiques de la sécurité sociale ignorent les agriculteurs et les agents de la fonction publique. Madame la ministre, il faut boucler le tour de table mis en place par l'Institut de veille sanitaire pour combler ces lacunes.

Le nombre de maladies professionnelles baisse par rapport au pic de 2011. Une partie de la baisse de la sinistralité en 2012 est imputable à la conjoncture économique. La France demeure au-dessus de la moyenne européenne, ce qui ne doit pas nous conduire à sous-estimer les progrès accomplis dans les secteurs les plus exposés, comme le bâtiment.

Je tiens à souligner la volonté de tous les partenaires sociaux de passer d'une logique de réparation à une logique de prévention, conformément à la loi de 1946 intégrant dans la sécurité sociale la loi de 1898.

Dès lors, les réductions d'effectifs prévues dans les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et à l'INRS nous inquiètent. Il n'est pas question de réduire l'effort sur la prévention et la recherche. Le peu de marges financières de la branche risque de limiter sa capacité à mettre en œuvre, à budget constant, ses actions de prévention. Comment l'adoption du compte pénibilité impactera-t-il la branche ? Madame la ministre, pouvez-vous nous rassurer ?

Le Fiva a besoin de financements, cela ne fait aucun doute. L'absence totale de dotation de l'État au fonds en 2014, contraire aux textes constitutifs du Fiva, est inacceptable au regard de la double responsabilité de l'État, comme employeur et régulateur, dans le dossier de l'amiante. Il devrait être possible, en outre, d'affecter au fonds un agent comptable à temps plein.

Je souhaite également une nouvelle voie d'accès à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Acaata), fondée sur l'exposition subie à l'amiante. Nous attendons toujours le rapport prévu.

Les articles 53 et 53 bis du texte représentent une avancée incontestable ; ils mettent fin à des iniquités respectivement pour les marins et les non-salariés agricoles.

La branche AT-MP est certes relativement petite avec ses 13 milliards d'euros, mais concerne des millions de travailleurs. Merci de l'attention que vous lui porterez ! (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes, du RDSE et du centre ; M. Gérard Dériot applaudit aussi*)

**M. Jean-Pierre Caffet**, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Ce projet de loi représente un pas supplémentaire en direction de l'équilibre de nos comptes sociaux. S'il s'inscrit dans la continuité de celui de 2013, il comporte peu de mesures de recettes nouvelles et doit se lire en lien avec la réforme des retraites et celle de la politique familiale.

L'héritage des années 2002 à 2012 est particulièrement lourd : 160 milliards d'euros de déficits cumulés. (*On renchérit à gauche*) Dès 2012, le Gouvernement a proposé 1,5 milliard de recettes complémentaires pour la branche vieillesse, la réforme des retraites de 2010 n'ayant pas donné les résultats escomptés. Malgré la crise, le solde s'est amélioré de 3,4 milliards. Il s'est encore amélioré en 2013, moins cependant que prévu à cause d'un moindre dynamisme des recettes. Dans son programme de stabilité 2013-2017, le Gouvernement a revu ses hypothèses et retenu pour cette année une croissance de 0,1 % et une augmentation de la masse salariale de 1,3 %. Grâce au rebond de 0,5 % constaté au deuxième trimestre, nous avons toutefois renoué avec la réduction du déficit.

Les hypothèses pour 2014 - 0,9 % de croissance du PIB et 2,2 % d'augmentation de la masse salariale - sont jugées crédibles et raisonnables par le président du Haut Conseil des finances publiques. Le déficit prévisionnel atteint 13,2 milliards. L'effort est considérable par rapport à la tendance, 9 milliards d'euros. Pour la première fois depuis 2008, le déficit du régime général passe sous la barre des 10 milliards. L'effort se décompose en 5,7 milliards de recettes et 3,2 milliards d'efforts de dépenses. Les recettes nouvelles sont rares : relèvement du taux sur les produits de placement, finalement circonscrit aux contrats d'assurance vie ; et mesures touchant les exploitants agricoles et les indépendants, conséquences directes de la réforme des retraites. Ainsi, le Gouvernement respecte son engagement de limiter la hausse des prélèvements pesant sur les ménages et les entreprises.

Ce texte doit se lire, je l'ai dit, en lien avec des réformes structurelles : le relèvement des cotisations retraite pour financer la branche vieillesse, la réduction du quotient familial pour la branche famille ou encore la suppression de l'avantage fiscal sur la participation des employeurs aux contrats de complémentaire santé pour l'assurance maladie. Le transfert de nouvelles recettes, par le biais d'une augmentation de la fraction de la TVA affectée à la sécurité sociale, permettra de financer un élargissement de l'accès à la CMU-c et de l'aide à la complémentaire santé.

L'effort de maîtrise des dépenses atteindra un peu plus de 3 milliards d'euros. Là encore, la réforme des retraites joue un grand rôle avec le report de la revalorisation des pensions. Mais l'essentiel viendra du respect d'un l'Ondam fixé à 2,4 %.

Au total, nous devrions, avec la réforme des retraites et la stratégie nationale de santé, tenir l'objectif de rééquilibrage du régime général en 2017, avec un déficit résiduel de seulement 2 milliards. Rien ne serait pire que de laisser filer les déficits, comme cela a été fait ces dix dernières années ; la confiance de nos concitoyens dans leur système de protection sociale s'en trouverait minée et les jeunes générations pourraient s'en détourner au profit du privé. Parce que ce texte ne tombe pas dans cet écueil et ouvre de nouveaux horizons, la commission des finances a donné un avis favorable à son adoption. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**Mme Marie-Arlette Carlotti**, *ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.* – Je vous prie d'excuser mon retard, j'étais retenue à l'Assemblée nationale.

Le déficit, qui était de 16 milliards d'euros par an en moyenne sur la période 2002-2012, sera ramené à moins de 13 milliards en 2014. Malgré une situation budgétaire difficile, l'Ondam médico-social progresse de 3,1 %, une hausse plus marquée que pour les autres secteurs. Nous avons fait du handicap une priorité, cela est parfaitement cohérent avec nos choix politiques et de société. S'il faut réaliser des économies, ce n'est jamais sur le dos des plus fragiles.

Ce texte dégage 55 millions d'euros supplémentaires par rapport à 2013. Les crédits permettront de créer 16 000 places d'accueil pour les personnes handicapées d'ici à 2016, soit 3 000 à 4 000 par an, 7,5 millions pour le plan autisme, tant attendu, qui permettra un accueil dès la maternelle dans les classes ordinaires par les professeurs et une équipe médico-sociale, dès l'an prochain. Dès cette année, nous avancerons sur le diagnostic et l'orientation précoces. Le plan montera encore en puissance avec le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Ce projet de loi illustre la priorité donnée au handicap, dans la droite ligne du comité interministériel de septembre dernier. Oui, monsieur Labazée, nous allons travailler rapidement sur la tarification dans les établissements médico-sociaux. La société inclusive est une réalité à laquelle nous donnons corps, ce projet de loi en est la preuve. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**M. Gilbert Barbier.** – À entendre les onze orateurs qui se sont succédé à la tribune, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est parfait. (*Exclamations à droite*)

**Mme Catherine Génisson.** – Presque... (*Mme Catherine Procaccia ironise*)

**M. Yves Daudigny**, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* – Nous n'avons pas dit cela, nous l'avons qualifié de « très bon » !

**M. Gilbert Barbier.** – J'ai relu avec curiosité l'intervention de M. Cahuzac l'an dernier où il évoquait une dette morale envers les générations futures...

**M. Yann Gaillard.** – La référence est un peu lourde !

**M. Gilbert Barbier.** – ... et l'importance du rétablissement de la souveraineté de la France - il parlait alors des agences de notation... Au même moment tombait la nouvelle d'une dégradation de la note de la France... Comment ne pas en déduire que les efforts de redressement n'ont pas été à la hauteur ?

En quoi se différencie ce texte de celui de l'an dernier ? Mêmes petits ajustements, même recours aux prélèvements, aucune réforme structurelle... Peut-on voir dans celle des retraites une réforme d'ampleur ? Nous sommes loin de la réforme systémique attendue ; au moins avez-vous évité les cortèges de mécontents... Avez-vous modéré la pression socialo-fiscale ? Vous vous acharnez sur les retraités, sur les actifs, sur les familles - réforme de la Paje et du quotient familial - sur les entreprises. Tout le monde y passe, des exploitants agricoles aux professions libérales en passant par les commerçants et artisans. Vous voudriez décourager les entrepreneurs que vous ne vous y prendriez pas autrement. Bref, rien dans ce texte pour assumer vos responsabilités, votre objectif déclaré en 2012. Relever les prélèvements obligatoires ne fait pas une politique.

Mieux aurait valu transférer l'ensemble du déficit des branches maladie et famille à la Cades et relever la CRDS à due concurrence.

**Mme Annie David**, *présidente de la commission des affaires sociales.* – Pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?

**M. Gilbert Barbier.** – Nous l'avons toujours proposé avec M. Vasselle.....

Vous proposez un mécanisme de financement dérogatoire des activités isolées réalisées par des établissements de santé situés dans des zones à faible densité de population. Cette disposition n'a de sens que dans le cadre d'une refonte de l'offre hospitalière territoriale. Plutôt que de maintenir artificiellement des hôpitaux de petite taille à faible activité, il aurait fallu rechercher la complémentarité entre établissements par une restructuration plus contrainte, notamment en regroupant les plateaux techniques. Nos concitoyens, qui veulent l'excellence, sont prêts à rouler quelques kilomètres de plus pour se faire mieux soigner. Malheureusement, le sujet est tabou.

Que dire aussi de la mise en œuvre de tarifs dégressifs dans les établissements de santé en fonction du volume d'activité de soins ? Ou du report, une nouvelle fois, de la facturation individuelle des séjours hospitaliers, dispositif qui participe à la rationalisation des finances sociales ?

Autre cible habituelle d'économies, le médicament qui subit une cure d'amaigrissement d'un milliard d'euros. J'y suis favorable pour déplorer depuis longtemps la surconsommation et des prix exorbitants. Mais 700 millions d'économies ciblent les seuls *princeps*, ce qui découragera la recherche et l'innovation. J'ai d'autres réserves sur l'expérimentation sans concertation de la délivrance à l'unité ou sur la promotion des médicaments biosimilaires - leur substitution par le pharmacien devrait être davantage encadrée, il y va de la sécurité des patients.

En réalité, ce texte se borne à limiter la hausse des dépenses - encore faudrait-il se fonder sur l'exécution et non pas sur les prévisions 2013. J'espère que le Sénat sera entendu sur certains points, contrairement à ce qui s'est passé pour les retraites. (*Applaudissements au centre et à droite*)

**Mme Aline Archimbaud.** – Ayons à l'esprit le rôle joué par notre protection sociale pour amortir les effets de la crise pour les plus fragiles de nos concitoyens. Le cap de la solidarité et de la réduction des inégalités que le Gouvernement a fixé est le bon.

Si nous partageons les mesures de ce texte, nous pourrions aller plus loin : le groupe écologistes proposera 50 amendements pour des mesures qui sont à notre portée. Les 40 propositions que j'ai faites dans mon rapport *Pour un choc de solidarité* sont libres de droit. Je travaillerai avec ténacité à les mettre en œuvre.

**Mme Catherine Génisson.** – Bravo !

**Mme Aline Archimbaud.** – Ainsi des modalités d'attribution des indemnités journalières. Il est urgent de les modifier pour tenir compte de la précarité grandissante du marché du travail. Le rapport demandé par l'Assemblée nationale est une première avancée. Ainsi des mesures de simplification de l'accès aux droits : pourquoi exiger des bénéficiaires de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) un deuxième dossier pour obtenir l'ACS ? Comment s'étonner que plus de 70 % des bénéficiaires potentiels de l'ACS ne la demandent pas ? Un amendement du groupe écologiste à l'Assemblée nationale a été adopté qui prévoit que les bénéficiaires de l'Aspa qui auraient une fois obtenu l'ACS la conservent tant qu'ils restent bénéficiaires de l'Aspa. Il faut encore avancer, avec l'automatisme entre ACS et Aspa, entre ACS et AAH, entre RSA socle et CMU-c. C'est le sens des amendements que je défendrai.

D'après une étude du Secrétariat général à la modernisation de l'action publique, réduire le renoncement aux soins augmenterait les économies. On dépense des sommes colossales pour l'hospitalisation d'urgence et les traitements lourds. Toujours selon la même étude, nous économiserions 1 000 euros par an et par foyer grâce à la CMU-c et près de 300 euros grâce à l'aide à la complémentaire santé. La question de l'accès aux soins est bien posée. Si l'article 45 mérite d'être salué, il inquiète par certains côtés - émergence possible d'un oligopole sur le marché de la complémentaire santé ou incertitude sur le panier de soins. Nous avons déposé des amendements pour y remédier.

Nous proposerons d'autres amendements sur la généralisation du tiers payant pour la médecine de ville, la fin de la convergence tarifaire entre secteurs public et privé, le remboursement des médicaments qui n'apportent aucun service rendu, la défense de l'hôpital public. Nous protesterons contre le désengagement de l'État du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) et reprendrons des mesures votées par le Sénat en 2012 pour augmenter les prélèvements sur les retraites chapeau ou taxer l'huile de palme et l'aspartame.

**M. Jean Desessard.** – Très bien !

**Mme Aline Archimbaud.** – Investir dans la prévention, élargir l'accès aux droits sociaux, lutter contre les inégalités et les renoncements aux soins, qui concernent toute la société et coûtent très cher, voilà quels doivent être nos objectifs de long terme. (*Applaudissements sur les bancs écologistes*)

**M. Alain Milon.** – (*Applaudissements à droite*) Je reprendrai les propos de M. Barbier : peu de mesures structurelles dans ce texte, mais de nouvelles hausses de prélèvements. C'est l'œuvre de redressement entreprise par la majorité précédente qui est mise en péril.

D'après une étude récente, 71 % des Français estiment que l'argent public consacré à la protection sociale est mal utilisé. Ce texte, fondé sur des hypothèses irréalistes, n'est pas à la hauteur : il se résume à de timides économies et à de nouvelles augmentations de prélèvements pour 2 milliards d'euros, qui s'ajouteront aux 12 milliards d'euros de la loi de finances.

Non content de persister dans le matraquage fiscal, le Gouvernement s'en prend à la politique familiale. Des mesures sur le quotient familial à celles sur la Paje en passant par la fiscalisation des majorations de pension, c'est de l'acharnement contre les familles. Vous compromettez l'avenir de la France. Tout cela coûtera cher au pays.

Vous aviez prévu 450 millions de taxes supplémentaires sur les produits d'assurance. Vous avez dû faire marche arrière devant les protestations et peut-être les doutes de certains députés socialistes.

Exploitants et indépendants sont frappés, toujours plus de prélèvements. Le détournement des crédits de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), d'un milliard depuis 2013, dont les députés ont conscience puisqu'ils ont restitué 100 millions à la caisse dès cette année, fait douter de la crédibilité de votre réforme sur la dépendance.

Après un débat houleux à l'Assemblée nationale, vous avez réintroduit de manière détournée les clauses de désignation, sur lesquelles le Conseil constitutionnel nous a donné raison par deux fois, en augmentant la taxation des entreprises qui ne suivraient pas la recommandation de leur branche. Outre que cette disposition n'a pas sa place dans ce texte, c'est une discrimination fiscale qui porte atteinte à la liberté contractuelle.

**Mme Catherine Procaccia.** – Tout à fait !

**M. Alain Milon.** – Vous supprimez l'exonération fiscale du salarié sur la participation de l'employeur aux contrats collectifs de complémentaire santé. Oui, le matraquage fiscal, c'est bien pour maintenant.

Vous modifiez la tarification hospitalière, par deux mesures qui ignorent toute réflexion globale sur le financement du système sanitaire français. Pourquoi ne pas prendre en compte les honoraires et la qualité ? Pourquoi ne pas rendre publics les délais d'attente et créer un délai opposable, sur lequel s'engageraient les établissements de santé ?

Le tarif dégressif est une fausse bonne idée. (*Mme Gisèle Printz proteste*) Les premières victimes de cette régulation par le volume seront les patients dont les interventions seront repoussées. Le rapport de la Mecss préconise une telle proposition, mais dans le cadre de tarifs pluriannuels. La qualité des lits d'aval est un problème récurrent. Ils seraient libérés par la création d'hébergements non médicalisés.

Je ne vais pas multiplier les développements pour déplorer le manque dans ce PLFSS d'une réflexion en matière d'organisation et d'offre hospitalière.

Au titre des mesures concernant le médicament, l'article 39 prévoit d'empêcher des patients sans alternative thérapeutique de bénéficier de la procédure dite d'autorisation temporaire d'utilisation pour l'accès à des molécules innovantes. Il est scandaleux car cela touchera les patients souffrant de pathologies graves.

Comment le pharmacien pourra-t-il savoir quels traitements aura pris le patient auquel il délivrera des médicaments biosimilaires ? Nous ne sommes pas convaincus par cette mesure.

L'article 28 suit le rapport d'information que nous avons réalisé avec Catherine Génisson. Nous déposons le même amendement destiné à ne pas décourager les professionnels. Évitez que le collège des financeurs bloque les initiatives, faisons-en une force de propositions.

Comme dans d'autres domaines, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale manque de vision ; il accumule les prélèvements, agitant le chiffon rouge devant les Français en ces temps de ras-le-bol fiscal. (*Applaudissements à droite et au centre*)

**M. Gérard Roche.** – Nos critiques adressées à la réforme des retraites valent aussi contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Malgré vos efforts, monsieur le rapporteur général, vous ne nous avez pas rassurés sur le déficit : si sa diminution se poursuit bien, c'est à un rythme ralenti. Le reflux est engagé depuis 2011. Nous nous réjouissons que la majorité actuelle l'ait poursuivi, mais le ralentissement est net. Le niveau atteint reste tel qu'il n'y a pas de quoi pavoiser.

Quels sont les fondamentaux d'un redressement reposant sur la conjoncture, qui évite les réformes structurelles ? Le projet de loi de financement de la sécurité sociale est fondé sur un rythme rapide de retour à la croissance de la masse salariale constatée entre 1998 et 2007. Quant à la Cades, le Gouvernement s'appuie sur la réforme des retraites pour lui transférer les déficits accumulés et futurs des branches santé et famille, soit près de 44 milliards d'euros. Nous croyons très peu aux vertus de la réforme des retraites. La logique du report sur les générations futures est intenable.

Visiblement, la pause fiscale n'est pas d'actualité en matière sociale.

**M. Gérard Dériot.** – C'est sûr !

**M. Gérard Roche.** – Le Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) finance l'accompagnement du temps de travail des agents hospitaliers...

**M. Georges Labazée, rapporteur.** – Il a été pillé !

**M. Gérard Roche.** – La Casa a été détournée dès sa naissance. Les conseils généraux ont de plus en plus de mal à y faire face. La CNSA a été amputée d'autant.

Dès l'origine, ce système qui ne devait durer qu'un an était inacceptable. Il est prolongé d'un an : c'est inadmissible. Nous demandons sa suppression.

L'article qui étend et nivelle par le haut le prélèvement social sur les placements est rétroactif, donc inéquitable. Heureusement, le Gouvernement a reculé, le limitant aux seuls produits d'assurance vie multisupport. Nous souhaitons qu'il soit purement et simplement retiré. Les 2 milliards de recettes nouvelles iront à la branche santé et à la branche famille, pour moitié, c'est considérable et cela illustre la fiscalisation de la protection sociale. C'est inévitable, voire en partie souhaitable, mais cela suppose une réforme structurelle, que vous n'engagez pas. Vous fiscalisez à petit pas, de façon dissimulée. Nous ne voterons pas les recettes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'article 12 *ter* ressuscite les clauses de désignation.

**M. Gérard Longuet.** – Eh oui.

**M. Gérard Roche.** – ... après sa censure par le Conseil constitutionnel.

**Mme Isabelle Debré.** – C'est incroyable !

**M. Gérard Roche.** – Nous condamnons cette hypocrisie.

Nous nous réjouissons de voir l'Ondam respecté pour la quatrième année consécutive.

**Mme Christiane Demontès.** – Très bien.

**M. Gérard Roche.** – Les mesures d'économies elles aussi devraient être saluées. Nous nous félicitons que le Gouvernement s'engage dans la voie des économies d'échelle.

Sur la tarification hospitalière, je suis d'accord avec Alain Milon.

Les mesures sur le médicament sont conformes aux besoins de notre système de santé. Mais vos parcours de santé demeurent en pointillé. Nous attendions du projet de loi de financement de la sécurité sociale qu'il remplisse les blancs, dans le temps, comme dans l'espace.

Comment accepter la notion de « nuit profonde », qui prive la plupart des départements de France de toute garde médicale entre minuit et 6 heures du matin ?

Dans les établissements, le reste à charge ne cesse de grimper en raison du coût des investissements, intégré dans celui des prestations. Les maisons de retraite étaient autrefois financées par les Contrats de projets État-région (CPER).

La situation de la branche famille est préoccupante. La politique familiale est dans le collimateur. Nous apprécions la revalorisation de la Paje pour les familles pauvres. Sa modulation peut se justifier. Mais cela ne fait pas une politique familiale. *Satisfecit* pour le plan autisme.

Un autre projet de loi de financement de la sécurité sociale était possible, qui ne prenne pas l'eau, car nous sommes tous dans la même galère.

**M. Gérard Longuet.** – Certains rament plus fort que d'autres !

**Mme Isabelle Debré.** – Le pédalo... (*Sourires à droite*)

**M. Gérard Roche.** – C'est un nouveau rendez-vous manqué. (*Applaudissements au centre et à droite*)

**Mme Catherine Génisson.** – Les rapporteurs ont mis en évidence, madame la ministre, votre détermination à redresser nos comptes sociaux et notre système de santé, très performant, mais inégalitaire.

Les mesures sur la branche maladie s'inscrivent dans la stratégie nationale de santé, prologue d'une réforme attendue avec impatience pour 2014. Définir des objectifs qualitatifs est la meilleure garantie de l'acceptation de réformes quantitatives.

L'exercice professionnel doit être revisité en autorisant des coopérations, que l'article 28 développera dans le secteur libéral. Avec Alain Milon, nous proposons un rapport pour notre commission des affaires sociales sur les coopérations, qui concernent aussi le secteur hospitalier, afin d'optimiser la qualité des soins. Nous proposons de récrire l'article 28, les coopérations professionnelles devraient pouvoir aboutir à de nouveaux métiers, provoquer des changements dans l'enseignement de la médecine.

Sur les centres de santé, je soutiens l'amendement de notre rapporteur général à l'article 27 *bis*. L'article 29 porte sur la télémédecine, intéressante dès lors que l'on s'assure de la qualité des émetteurs et récepteurs d'informations.

Sur l'expérimentation de nouvelles modalités de financement du parcours de soins des patients atteints de cancers traités par radiothérapie, beaucoup d'acteurs sont concernés. Demande-t-on le consentement des patients, confrontés à ces traitements lourds ? Je pense en particulier aux cancers du sein et de la prostate.

Les dispositions sur les transports sanitaires excluent les transports urgents. Je proposerai un amendement qui leur étendra cette expérimentation.

Refonder la tarification hospitalière au service du patient, tel est l'objectif du rapport Le Menn-Milon, adopté à l'unanimité par notre commission des affaires sociales. L'article 33 prévoit qu'au-delà d'un certain volume, les tarifs puissent être dégressifs. Il prête au débat.

Monsieur le rapporteur général, vous avez fait preuve de beaucoup de persuasion pour nous convaincre, mais vous avez appelé à la précaution. Sur les actes chirurgicaux, en particulier. On va spécialiser les chirurgiens sur certains actes. Il faut rester vigilant sur l'exigence de qualité et la nécessité de répondre à la demande.

**M. Gilbert Barbier.** – Très bien !

**Mme Catherine Génisson.** – Sur le circuit du médicament, l'évaluation de l'expérimentation est obligatoire. L'Assemblée nationale a amendé l'article 40 sur les génériques, pour porter les ristournes à 50 %. Nous soutiendrons votre amendement, monsieur le rapporteur général, qui supprime cette disposition. Les pharmaciens jouent un rôle fondamental dans l'éducation sanitaire de nos concitoyens. Ces mesures doivent faire l'objet d'une large concertation.

L'assurance maladie prend en charge globalement 75 % des dépenses de santé, avec des écarts très

importants. Quand 13 % des dépenses sont prises en charge par les complémentaires, il convient de développer une couverture complémentaire de qualité. Le débat est politique. Chacun doit y participer. Je me félicite que les députés aient adopté une des propositions de Mme Archimbaud pour faciliter l'accès aux soins des plus démunis.

Nous vous soutiendrons, madame la ministre.  
*(Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et du RDSE)*

**M. Dominique Watrin.** – Il y a un an, je regrettais que le premier projet de loi de financement de la sécurité sociale d'un gouvernement de gauche ne marque pas de rupture suffisante avec les précédents. Je voudrais bien que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 ne soit pas celui de la désespérance, à l'heure où, devant la crise, il nous appartient d'assurer à tous un haut niveau de protection sociale. Hélas, il est inscrit à l'encre de l'austérité sous la conduite des institutions européennes qui dictent une réduction des dépenses et du coût du travail, dont le Medef chante les vertus supposées. Vous augmentez le montant et la durée des cotisations retraite des salariés, tout en diminuant les pensions jugées confortables des privilégiés qui touchent plus de 780 euros par mois ! Sans grande surprise, la branche famille épongera le coût de la réduction des cotisations patronales. Encore une fois, elle fait figure de variable d'ajustement.

**Mme Isabelle Debré.** – C'est vrai.

**M. Dominique Watrin.** – La hausse des cotisations rapporterait 40 % des 4,2 milliards d'euros de recettes nouvelles attendues de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, 20 % venant de la baisse des pensions. Ce n'est pas ce que vous promettiez. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale s'apparente davantage à un exercice comptable qu'à la traduction d'ambitions fortes.

Comment les établissements publics de santé feront-ils face à l'augmentation de leurs dépenses de plus de 3 % ? Vous renoncez heureusement aux baisses de remboursement chères à la droite, mais vous vous en remettez aux complémentaires santé. La sécurité sociale ne remboursera plus que 50 % des dépenses de santé, en dehors des pathologies les plus lourdes. Le projet de loi de finances 2014 soumettra à l'impôt sur le revenu les salariés bénéficiant de contrats mutualistes souscrits par les employeurs : ce que vous avez donné aux employeurs, vous le reprenez aux salariés !

L'accès à l'aide à la complémentaire santé est élargi aux personnes âgées aux faibles ressources, certes. Mais vous la réglez par la concurrence, au lieu d'oser décider une prise en charge par la sécurité sociale à 100 %, qui aurait constitué un acte fort.

Les établissements médico-sociaux auront du mal à faire face à l'inflation et à la hausse de la TVA. La

dévalorisation du travail dans ce secteur se répercutera sur la qualité des services rendus. Sans moyens suffisants, les besoins des familles des personnes atteintes d'Alzheimer ne seront pas satisfaits.

Les retraités soumis à la CSA apprécieront que 600 millions sur les 800 millions qui leur sont prélevés n'aillent pas à la compensation de la perte d'autonomie.

Il est vrai que la droite n'a rien fait après avoir tout annoncé sur la perte d'autonomie.

**Mme Christiane Demontès, rapporteure.** – C'est vrai.

**M. Dominique Watrin.** – Il est urgent de prendre des mesures ambitieuses, dans un secteur qui peut créer 25 000 emplois.

La branche famille dépend de plus en plus de l'impôt. Le Medef veut réduire à néant le financement socialisé de cette branche, pour que son maintien dans la sécurité sociale n'ait plus aucun sens. Nous contestons l'abaissement du quotient familial prévu par l'article 3 du projet de loi de finances pour 2014. La politique familiale n'a pas de rôle distributif en elle-même. La redistribution des revenus doit découler d'une vraie réforme fiscale, que nous sommes prêts à accompagner. Encore faut-il que le Gouvernement ose la mettre en œuvre.

Les mécanismes de financement de la branche famille en compliquent la gestion. Vous gelez les montants de la Paje ou de l'allocation logement qui touchent toutes les familles.

Pour la branche AT-MP, je m'associe avec M. Godefroy : l'État ne doit pas se désengager du Fiva ; il porte une double responsabilité.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale souffre d'une réelle insuffisance. La sécurité sociale sera, l'an prochain encore, victime de vos choix, ou plutôt de vos non-choix. Il ne revient pas à la Commission européenne de dicter l'harmonisation de nos systèmes de protection sociale. Le nôtre doit rester fidèle aux orientations du Conseil national de la Résistance et d'Ambroise Croizat, pour ne pas plonger un peu plus chaque année notre pays dans la crise. Nous aurions souhaité, pour notre sécurité sociale, une tout autre ambition. *(Applaudissements sur les bancs CRC)*

**Mme Michelle Meunier.** – Grâce aux efforts de chacun, le déficit est réduit, dans un contexte très difficile. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale prolonge la stratégie de redressement reposant sur les réformes structurelles décidées par le Gouvernement pour moderniser notre système de protection sociale et relancer la croissance et l'emploi. Il contribue à rendre notre politique sociale plus juste. Celle-ci représente un grand atout pour notre pays, mais le déficit de la branche famille menace la

pérennité de nos interventions, d'autant que certains dispositifs sont mal adaptés à la demande des familles.

Le redressement des comptes est une impérieuse nécessité. La politique familiale y contribue à hauteur de 200 millions. En 2017, elle y contribuera à hauteur de 750 millions d'euros. La branche famille recevra plus d'un milliard d'euros de recettes supplémentaires. Le plafond du quotient familial sera abaissé de 2 000 euros à 1 500 euros par part. La perte de l'avantage fiscal n'aura lieu qu'à partir de 5 850 euros mensuels pour un foyer avec deux enfants. Cela ne concernera que les 13 % de familles les plus aisées. C'est un acte de justice sociale, quand on sait qu'un tiers de cette dépense fiscale bénéficie aux 10 % des Français les plus riches.

Il s'agit d'améliorer notre système redistributif en ciblant les familles qui en ont le plus besoin, soit 385 000 familles vivant en-dessous du seuil de pauvreté pour la majoration de 50 % en plus de l'inflation du complément familial.

Deux mesures sont présentées comme des mesures d'économie quand elles visent avant tout à recentrer les aides sur les familles les plus modestes : la modulation de l'allocation de base de la Paje et la suppression de la majoration du complément de libre choix d'activité, laquelle vient compléter la mesure prise dans la loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes.

Enfin, la COG de la Cnaf, signée en juillet dernier, traduit la volonté du Gouvernement de développer l'accueil des jeunes enfants avec 175 000 places supplémentaires. Depuis que le temps que ce sujet était sous le tapis, on ne peut que s'en réjouir !

Le groupe socialiste est convaincu que ce texte est un bon projet de loi de financement de la sécurité sociale ! *(Applaudissements sur les bancs socialistes)*

**M. Robert Tropeano.** – Après qu'ils eurent atteint un déficit abyssal, ce texte poursuit le redressement des comptes sociaux. Plus que jamais, en ces temps de crise, nous devons préserver la protection sociale, facteur de cohésion sociale ; la Cour des comptes l'a rappelé. Ce ne serait pas possible sans une réforme structurelle que le Premier ministre annonçait le 8 février dernier et que nous ne voyons pas venir.

Le 23 septembre, madame la ministre, vous annonciez une stratégie nationale de santé. La santé de tous est un bien précieux, il nous appartient de rendre notre système plus solidaire.

Certes, votre projet de loi comporte de bonnes mesures. Ainsi sur la télémédecine, utile en particulier pour les victimes d'AVC sur tout le territoire ; nous avons pris du retard depuis la loi HPST. Je pense aussi à la lutte contre la tabagie : nous aurions pu prendre en charge le sevrage à 100 % comme au Québec. Je pense encore à l'aide à la contraception pour les mineures de 15 ans.

En revanche, nous ne pouvons pas accepter le report de la revalorisation des pensions de retraites, le transfert de la Casa au FSV, auquel vous vous étiez engagée à mettre fin en 2014, ni la réintroduction des clauses de désignation, censurées par le Conseil constitutionnel : les entreprises, au sein de leur branche, n'auront pas la liberté de choix.

Pour finir, une question d'actualité : que pensez-vous de la cigarette électronique ? La majorité des députés européens ne la considèrent pas comme un médicament mais ne pourrait-on lui donner un statut pharmaceutique quand elle comporte un dérivé nicotinique ?

Espérons que le Sénat sera entendu et contribuera à améliorer le financement de notre sécurité sociale ! *(Applaudissements sur les bancs du RDSE)*

**M. Gérard Dériot.** – *(Applaudissements à droite)* La lente dégradation de nos comptes sociaux suppose mesure et humilité. Force est de reconnaître qu'elles manquaient à l'opposition d'hier. *(On approuve à droite)* Le changement, ce devait être maintenant. Ce slogan a été emporté, telle une feuille morte, par la bourrasque, elles sont loin les promesses de rétablir l'équilibre des comptes sociaux en deux ans.

La situation demande de l'humilité et de l'honnêteté. Je n'hésiterai donc pas à reprendre les observations de M. Godefroy sur la branche AT-MP à laquelle je suis très attaché. Je me réjouis de la baisse de 3,3 % des accidents de travail depuis sept ans, qui est liée au renforcement des actions de prévention. Nous en sommes à 35 accidents du travail pour 1 000 salariés. Or on craint un désengagement coupable de l'État : la branche AT-MP reste fragile. Sur ce sujet comme sur d'autres, l'action publique gagnerait à plus de pérennité. Comme le rapporteur, je juge la hausse des cotisations patronales impossible, en regrettant que cette conviction ne soit pas partagée aux plus hauts sommets de l'État, je déplore l'absence de la dotation du Fiva pour la deuxième année. En 2001, le législateur avait prévu un financement annuel, par transfert de la branche AT -MP, et une dotation inscrite en loi de finances.

**Mme Annie David,** *présidente de la commission des affaires sociales.* – Oui.

**M. Gérard Dériot.** – Et l'État ne verse rien tandis que la contribution de la branche a triplé. C'est d'autant plus inacceptable et choquant que la responsabilité de l'État est engagée dans le drame de l'amiante.

Le compte de prévention de la pénibilité ne doit pas paralyser la branche et l'empêcher de prévenir, réparer et tarifier les risques professionnels, ce qui est son cœur de métier. À l'heure où les réformes précédentes portent leurs fruits, il ne faudrait pas abandonner la branche AT-MP ! *(Vifs applaudissements au centre et à droite)*

**Mme Laurence Cohen.** – Malgré quelques avancées, ce projet de loi risque de rendre plus difficile l'accès aux soins de ceux qui sont trop riches pour bénéficier de la CMU et de la CMU-c et trop pauvres pour souscrire une complémentaire santé.

L'Ondam hospitalier diminue, une baisse historique, se réjouit le ministre du budget, comme s'il y avait lieu de se féliciter de l'austérité. Un effort de plus de 440 millions d'euros est demandé aux hôpitaux !

Le manque de personnel est notoire, y compris dans les services de pédiatrie ; le manque de moyens, également, et je parle, non des gros appareils, mais des compresses, de l'alcool à 90°. On regroupe les établissements, notre groupe CRC propose un moratoire. Les Missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (Migac) accusent une baisse sans précédent, qui pèsera davantage sur le secteur public et parapublic, pour 300 millions d'euros. Il faut réformer la T2A, inflationniste, mais pas au détriment des territoires, des personnels et des patients. En réalité, vous poursuivez la convergence tarifaire entre le public et le privé.

Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons pas soutenir vos mesures sur les dépenses. Nous aimerions, nous aussi, examiner la partie recettes. Nos amendements apporteraient une bouffée d'oxygène salubre. Malheureusement, je doute que nous allions jusque-là. (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

**M. Ronan Kerdraon.** – Dans une situation particulièrement difficile, l'Ondam médico-social se maintient à un taux raisonnable de 3 %, ce qui est supérieur de 0,6 % à l'Ondam général. C'est tout à l'honneur du Gouvernement de mettre en place le plan autisme. (« *Très bien !* » à gauche)

Les financements pour les personnes âgées et les personnes handicapées augmentent. Ce sont bien 15 millions qui seront consacrés au Plan Alzheimer élargi aux maladies neuro-dégénératives.

Ce texte marque des avancées : avec le PAI, nous répondrons aux besoins des territoires.

En revanche, j'ai un regret sur la Casa, elle qui alimentera cette année le FSV. L'an prochain, bonne nouvelle, elle reviendra, sans mauvais jeu de mots, à la casa...

**M. Georges Labazée, rapporteur.** – En espagnol !

**M. Ronan Kerdraon.** – C'est-à-dire à l'autonomie. Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement repose sur trois A - Anticiper, Adapter et Accompagner. Preuve qu'ils ne sont pas l'apanage des agences de notation...

J'appelle votre attention sur la nécessité de clarifier la gouvernance des Ehpad, de revoir la politique tarifaire des établissements comme on l'a fait pour les personnes handicapées.

Concernant l'assurance maladie, je salue la prise en charge de la contraception dès 15 ans. Je proposerai des mesures pour les jeunes dont le niveau de vie recule. Ils sont 20 % à vivre sous le seuil de pauvreté, contre 14,3 % dans la population générale. La santé des étudiants me préoccupe. Le renoncement aux soins est, hélas, une triste réalité. (*Mme Françoise Laborde approuve*) Ils sont trois fois moins couverts par une complémentaire santé que le reste de la population. Je proposerai de leur accorder le bénéfice du tiers payant dès 2014 et d'explicitier la définition d'étudiant isolé et précaire.

Pour conclure, je veux dire à la ministre que nous partageons ses ambitions. Vous pouvez compter sur le soutien de l'ensemble du groupe socialiste pour les atteindre ! (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

**Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales.** – Je rappelle que la commission des affaires sociales se réunit à la suspension afin de poursuivre l'examen des amendements.

*La séance est suspendue à 19 h 35.*

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT,  
VICE-PRÉSIDENT

*La séance reprend à 21 h 45.*

**M. Jean-Noël Cardoux.** – Après l'exposé magistral d'Alain Milon, je me concentrerai sur le sort des entreprises. Les plans sociaux se multiplient, chez Fagor, Alstom, Alcatel, La Redoute... Plus de 6 000 emplois devraient être supprimés à court terme. Les PME, elles aussi, lancent un cri d'alarme à travers la CGPME ou l'UPA. Elles représentent 37 % des entreprises en France, 380 milliards de chiffre d'affaires et 150 000 emplois offerts chaque année. Pourtant, le Gouvernement persévère, voire s'entête et continue d'augmenter leurs charges : à l'article 8, la taxation rétroactive des produits de placement, qui ruine la confiance des épargnants et détourne l'épargne de l'appareil productif ; à l'article 9, un prélèvement sur les distributions - appelées pompeusement dividendes - même pour les individuels vis-à-vis de leurs conjoints et enfants pour financer le complément de retraite des agriculteurs ; à l'article 15 *ter*, une augmentation de 9 à 14 % de la taxation sur les complémentaires qualifiées de non responsables ; à l'article 10, le déplafonnement des cotisations vieillesse des travailleurs indépendants et j'en passe.

On a érigé en système de gouvernement le mouvement « un pas en avant, un pas en arrière » et le Gouvernement contourne même la jurisprudence constitutionnelle en réintroduisant les clauses de désignation à l'article 12 *ter*. Cela fait beaucoup pour un seul texte et nuit à la cohérence, à la stabilité et à la lisibilité nécessaires à la croissance et à la création

d'emplois. Rien d'étonnant à ce qu'une agence de notation ait dégradé la note de la France ! Malgré les annonces du Gouvernement, la reprise d'une croissance forte n'est pas pour demain : un vœu pieu qui relève de la méthode Coué ! (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**M. Jean-Claude Lenoir.** – Très bien !

**Mme Jacqueline Alquier.** – La baisse des indemnités versées à la branche AT-MP n'est pas forcément un motif de satisfaction puisqu'elle est liée à l'atonie de l'activité. Force est toutefois de reconnaître que, pour la deuxième année de suite, les comptes de la branche sont à l'équilibre - excédentaires en 2008, le déficit cumulé des années 2009 à 2012 avait atteint 1,8 milliard d'euros. Le redressement est en cours. La Cour des comptes a refusé de certifier les comptes en 2011 et 2012, arguant du manque de transparence des recettes.

La situation est donc contrastée mais globalement positive. D'un poids modeste, la branche n'en est pas moins un pilier de notre système de protection sociale. Sa relative bonne santé ne doit pas faire oublier que les réformes engagées doivent se poursuivre.

La prévention est cruciale, alors que plus d'un million d'accidents professionnels ont été encore enregistrés en 2012. La prochaine COG poursuivra les actions engagées et devrait améliorer l'appréciation de la sinistralité de chaque entreprise, pour y adapter sa contribution.

La branche a dû assumer la hausse des indemnités versées aux victimes de l'amiante - pour laquelle l'État ne verse aucune dotation au Fiva - pour la deuxième année consécutive. L'excédent prévu pour 2014 est hypothétique et le nombre d'ETP affectés est insuffisant. L'État doit verser son écot : c'est une obligation morale.

La branche doit dans le même temps faire face à une augmentation importante des TMS, qui représente 80 % des maladies professionnelles ayant entraîné un arrêt de travail. En outre, la réforme des retraites de 2010 a autorisé à partir plus tôt à la retraite les salariés, victimes d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail, justifiant d'un taux d'incapacité d'au moins 20 % - ce qui pèse sur la branche. Demain, ce sera le compte de prévention de la pénibilité. Cette charge nouvelle ne doit pas mettre en péril l'équilibre de la branche AT-MP.

Des progrès ont été enregistrés dans la gestion. La dématérialisation des procédures et documents et la mutualisation feront économiser 200 millions d'euros.

Je me félicite en outre de l'amendement voté à l'Assemblée Nationale qui aligne le taux d'incapacité requis des non-salariés agricoles sur celui des salariés, de sorte qu'ils bénéficient de l'accompagnement d'une tierce personne.

Nous proposerons un amendement pour garantir aux allocataires de l'Acaata le maintien de la garantie de complémentaire de santé après la rupture de leur contrat de travail.

Notre groupe votera ce budget. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et du RDSE*)

**M. René-Paul Savary.** – (*Applaudissements à droite*) Rien n'est fait dans ce texte pour clarifier les relations entre l'État, les conseils généraux et l'assurance maladie. C'est particulièrement flagrant pour la branche famille.

Je pense d'abord à la protection maternelle et infantile. Est-il normal que le remboursement des vaccins ou du renouvellement de la contraception ne soient pas remboursés au même taux selon qu'ils sont prescrits à l'hôpital, en ville ou par le personnel des établissements médico-sociaux ? Dans ce dernier cas, la charge incombe aux départements... Nous ferons des propositions, car oui, des propositions nous en avons. (*M. Roland Courteau ironise*)

Autre exemple : les étrangers mineurs isolés représentent une charge de l'ordre de 250 millions d'euros pour les départements, alors que la politique d'immigration relève de l'État. On compte 4 000 mineurs étrangers isolés par an - on est loin des 1 500 proposés à la répartition entre les départements... Je soutiendrai la proposition de loi de M. Arthuis sur le sujet.

Nous ferons aussi des propositions sur la prise en charge de la dépendance. La CSA doit être réservée en totalité à son financement. Il y en a assez des détournements de fonds aux dépens des conseils généraux.

Nous soutiendrons un autre amendement afin de mieux maîtriser la masse salariale dans les établissements médico-sociaux.

Il est également nécessaire de mieux compenser les dépenses d'APA des départements. Le projet de loi de finances est à ce sujet très décevant - je ne suis pas sûr que les promesses soient tenues.

Des propositions d'économies, à présent : la mutualisation des appels à projets par des équipements médico-sociaux, et une évaluation externe commune à plusieurs établissements.

Toujours plus de prélèvements, toujours pas d'économie, le Gouvernement poursuit sa voie. Le réalisme budgétaire devrait l'emporter sur l'idéalisme. L'absence de prévision budgétaire pour la loi sur l'autonomie fait craindre le rejet par le Sénat de ce projet de loi, comme l'a été la réforme des retraites : 346 voix contre zéro.

Les bonnes intentions ne suffisent pas toujours. Quand une loi n'est pas acceptée par les sénateurs, elle a toutes les chances de ne pas l'être par les Français, et encore moins par les contribuables ! (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**Mme Laurence Rossignol.** – Lors de l'examen sur la loi pour l'égalité entre hommes et femmes, j'ai déjà dit mon inquiétude face aux difficultés croissantes rencontrées pour accéder à l'IVG. Le rapport remis à Mme Najat Vallaud-Belkacem par le Haut Conseil à l'égalité a dressé un état des lieux et fait des propositions. La loi Veil prévoit une période de réflexion de sept jours, et la possibilité pour les praticiens d'opposer une clause de conscience. On peut comprendre qu'au moment du vote de la loi le ministre, qui n'avait pas le soutien de sa majorité, ait fait quelques concessions... mais celles-ci aujourd'hui n'ont plus lieu d'être, le consensus politique s'est élargi.

**M. Philippe Bas.** – Je ne sais si l'on peut parler de consensus...

**Mme Laurence Rossignol.** – L'approche culpabilisante peut disparaître. Personne ne peut juger ni imposer un état de détresse, pas davantage une assignation à la souffrance ; pour certaines il y a douleur, pour d'autres non. Rien ne justifie que la notion de « détresse » soit dans la loi.

De même, le délai spécifique de sept jours est infantilisant. Et on n'a plus besoin de la double clause de conscience.

Pour contourner les problèmes liés à la démographie médicale vieillissante et moins militante ou aux résistances idéologiques, pourquoi ne pas autoriser des non-médecins à délivrer la première attestation et les sages-femmes à pratiquer l'IVG médicamenteuse ? Mettons en œuvre l'article R. 2212-4, qui impose à tous les établissements accueillant un service de gynécologie ou de chirurgie de pratiquer l'IVG. La réflexion doit aussi se poursuivre sur le relèvement du forfait ou la déforfaitisation.

L'IVG concerne une femme sur trois. Quarante ans après la loi Veil, il est temps qu'elle ne constitue plus un droit à part, pour devenir enfin un droit, juste un droit à toutes les femmes sans les culpabiliser. (*Applaudissements à gauche*)

**M. Gilbert Barbier.** – Vous n'avez pas dû en pratiquer beaucoup, des IVG... (*Exclamations à gauche*)

**Mme Laurence Rossignol.** – Cela ne vous concerne en rien ! Cette question est scandaleuse dans l'hémicycle ! (*Applaudissements à gauche*)

**M. Gérard Larcher.** – Il y a cinq ans, je remettais au président de la République un rapport sur les missions de l'hôpital public. Un objectif a été fixé : garantir à tous les Français des soins de qualité et accessibles en toute sécurité. La loi HPST a été votée à la suite d'un long débat. La même ambition est-elle aujourd'hui au rendez-vous ? J'en doute.

Le Gouvernement prétend que le système actuel de tarification à l'activité n'est pas adapté à la

coopération entre établissements et pas davantage au travail en réseau ou en filière. Soit. Mais où est la réforme ambitieuse que l'on attendait ? Le Gouvernement se contente de mesures technocratiques et très idéologiques. L'enjeu est de construire un modèle de financement des prises en charges coordonnées à l'échelle d'un territoire. Je milite pour des expérimentations à une échelle suffisante, par exemple sur une ou plusieurs inter-régions volontaires.

Investir, c'est préparer l'avenir. Or le Gouvernement a choisi de geler l'investissement hospitalier et en confie la charge à un comité bureaucratique, hors la présence des élus et des praticiens. Ce n'est pas de bon augure...

Situation aggravée par les choix idéologiques de la loi Duflot, qui a lancé une OPA sur le patrimoine des hôpitaux - que le rapport Pêcheur considère comme des établissements publics nationaux, alors que ce n'était pas l'intention du législateur. De texte en texte, c'est le territoire qu'on abandonne ! (*Exclamations à gauche ; applaudissements à droite*)

**M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur.** – Qu'a fait la loi HPST ?

**M. Gérard Larcher.** – Ce texte oublie de plus le secteur de la santé mentale. On se croirait revenu à l'époque de l'hôpital général. (*M. Philippe Bas approuve*)

Pour faire prévaloir la confiance, je réclame un droit à l'expérimentation et un rôle de facilitateur et de régulateur pour les ARS. Les spécificités des établissements ultramarins sont négligées. Une cellule interministérielle dédiée au suivi et au soutien devrait être créée.

Anne Lauvergeon considère que la santé est l'un des secteurs clés de l'économie de l'avenir - sous réserve qu'il soit suffisamment valorisé. Au lieu de relancer la guéguerre entre le public et le privé, concentrez-vous sur l'essentiel : comment répondre par un financement soutenable aux besoins des Français ? (*Vifs applaudissements à droite*)

**M. Pierre Charon.** – Ce texte est symptomatique d'un gouvernement socialiste à la française : entreprises et contribuables sont plumés, investisseurs et épargnants déplumés... Depuis juin 2012, le Gouvernement poursuit son matraquage, donnant le sentiment aux Français et aux Européens que la France est devenue un bateau ivre... Toujours plus de Français quittent le territoire : 35 000 déjà à cause de votre fiscalité confiscatoire. Après avoir prévu de taxer rétroactivement les produits de placement, vous avez restreint la mesure à l'assurance-vie multi-support... avant d'annoncer qu'elle était en vigueur depuis septembre - pour éviter, avez-vous dit, les comportements d'optimisation. Cela rompt la confiance entre l'État et les contribuables. On sacrifie l'épargne à long terme et l'on privilégie les contrats mono-support,

qui bénéficient moins aux fonds propres des entreprises que l'on prétend renforcer par ailleurs avec le nouveau contrat Eurocroissance - le démarrage de celui-ci en sera nécessairement fragilisé. L'iniquité est en outre patente entre les détenteurs de contrats mono-support et multi-support. Ces mesures sont incompréhensibles et en parfaite contradiction avec les engagements du Premier ministre en faveur de la compétitivité et du développement durable.

Vous cédez à la facilité en taxant les médicaments tout en refusant les réformes de structure. Nous ne voterons pas ce texte, qui n'est pas à la hauteur des attentes. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**M. Serge Dassault.** – Madame la ministre, je vais vous faire plaisir. (*Marques d'amusement à droite*) J'ai déposé une proposition de loi qui supprimerait les charges maladie et famille assises sur les salaires. Les entreprises paieraient toujours - en frais généraux -, mais le coût du travail baisserait de 55 %.

Le dispositif favoriserait les entreprises de main-d'œuvre, grâce à un coefficient adapté. En revanche, il pénaliserait les entreprises qui réalisent un gros chiffre d'affaires avec peu d'effectifs, ou qui paient leurs salaires hors de France. Un nouvel impôt, donc, (*on s'en amuse à gauche*), mais à assiette large et taux bas, qui fonctionnerait comme un nouveau droit de douane.

Voilà comment assurer l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**M. Philippe Bas.** – (*Applaudissements sur les mêmes bancs*) Après M. Dassault, je ne voudrais pas être désagréable à la ministre... Commençons donc par quelques propos qui, je l'espère, feront l'unanimité.

Un projet de loi de financement de la sécurité sociale est souvent un exercice décevant : c'est sans doute parce que notre sécurité sociale ne se porte pas si mal... Nos indicateurs de santé sont parmi les meilleurs du monde, 800 000 enfants naissent chaque année en France, et le niveau moyen des revenus des travailleurs âgés est proche de celui des actifs. Le déficit de la sécurité sociale reste modeste en comparaison du déficit de l'État.

Assumons nos désaccords, c'est une question d'hygiène démocratique. L'impôt ne vous embarrasse pas, du moment que vous pouvez dire qu'il est juste. Ce n'est pas notre cas s'il pénalise l'activité des entreprises comme la plupart des nouveaux prélèvements créés dans ce texte comme dans le projet de loi de finances.

Nos désaccords portent sur vos choix, plus fondamentalement sur vos non-choix. La réforme cosmétique des retraites a été rejetée par le Sénat à l'unanimité. L'indispensable réforme de la prise en charge de la dépendance est renvoyée aux calendes grecques.

**Mme Catherine Génisson.** – Parlons-en !

**M. Yves Daudigny,** *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* – Vous avez donné l'exemple !

**M. Philippe Bas.** – Rien n'est fait pour freiner la désertification médicale. Surtout, vous démantelez méthodiquement notre politique familiale. La finalisation des avantages familiaux de retraite est injuste, parce que les familles nombreuses n'ont pas les mêmes moyens que les autres pour se constituer un patrimoine, tandis que leurs enfants financent les retraites des autres. Une ligne rouge a été franchie.

Je n'ai enfin jamais vu de chiffres aussi bas pour le médico-social, alors que les besoins sont immenses. Si l'Unioips a dénoncé ce texte avec autant de vigueur, c'est qu'il y a une raison...

Par loyauté envers les Français, respectez votre promesse de ne plus augmenter les impôts, cessez de prendre des mesures rétroactives, et ne ponctionnez pas les retraités pour payer les cotisations des chômeurs ! Avec toute la bonne volonté du monde, et au nom de l'amour que je porte à notre sécurité sociale, je ne peux pas cautionner des mesures inacceptables. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

**Mme Marisol Touraine,** *ministre.* – Je salue le travail des rapporteurs, en particulier du rapporteur général qui a souligné que ce texte visait à consolider notre système de solidarité nationale toute en redressant les comptes. L'opposition nous accuse de ne procéder qu'à de nouveaux prélèvements, oubliant les 4 milliards d'économies prévus. Vos leçons de morale eussent été plus convaincantes si vous aviez montré le chemin ! Vous avez gaspillé comme aucun gouvernement toutes les chances offertes par la croissance des années 2000. M. Roche l'a lui-même reconnu. L'Ondam est tenu, signe d'une politique volontariste et responsable. (*M. Roland Courteau approuve*)

J'ai entendu les suggestions de M. Dassault ; notre priorité est de rétablir l'équilibre des comptes sociaux pour assurer la pérennité de la sécurité sociale.

Je salue le travail de Mme Demontès sur la branche vieillesse qui prolonge celui qu'elle a accompli sur les retraites. Oui, madame Pasquet, nous voulons moderniser notre politique familiale mais nous avons à réduire les déficits. Nous le faisons en demandant un effort modeste aux familles. Le fait est que nous avons un désaccord politique : pour nous, cette politique ne doit pas reposer uniquement sur le travail ; elle relève aussi de la solidarité nationale, donc du budget de l'État.

La branche AT-MP, la plus petite mais la branche historique de notre protection sociale, est à l'équilibre, comme l'a souligné Mme Alquier. Nous avons bon espoir que la baisse du nombre d'accidents du travail ne soit pas conjoncturelle, mais structurelle. L'État,

monsieur Godefroy, ne se désengage pas du Fiva, il apportera les financements nécessaires.

Monsieur Labazée, vous avez raison : ce Gouvernement s'engage en présentant bientôt un projet de loi sur l'autonomie qui était l'arlésienne de la précédente législature. (*Protestations à droite*)

Concernant la branche santé, M. Daudigny et Mme Génisson ont souligné la convergence entre ce texte et la stratégie nationale de santé avec la priorité donnée à la prévention, à la réorganisation de notre système de soins en faveur de la proximité, à l'accès aux soins.

Monsieur Watrin, nous pouvons avoir des accords et des désaccords sur le financement de la protection sociale. Mais, de grâce, n'allez pas chercher de faux désaccords. Ne dites pas que nous encouragerions les complémentaires aux dépens de l'assurance obligatoire. Précisément, nous faisons le contraire !

Monsieur Larcher, des investissements inconsidérés accumulés ces dernières années ont creusé la dette des établissements hospitaliers. Et il y eut tant de projets sans lendemain ! Pas un kopeck pour financer les monceaux d'engagements que vous avez pris ! Ce qui compte pour nos concitoyens, c'est d'être accueillis dans des établissements qui répondent à leurs besoins, et non que le directeur de tel ou tel hôpital brandisse une lettre du ministre s'engageant à des financements qui ne viennent pas. D'où notre réforme de la tarification.

Merci à M. Tropeano de son soutien à notre politique de lutte contre le tabagisme. Nous verrons comment aller plus loin, après un premier bilan.

Mme Rossignol a évoqué la question fondamentale de l'IVG. C'est un droit, qui ne doit pas être banalisé. Il existe, nous devons tous le défendre. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*) Quand quelqu'un cherche à en garantir l'effectivité à la tribune, qu'on ne lui demande pas des comptes sur sa vie privée !

**M. Gilbert Barbier.** – Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**Mme Marisol Touraine, ministre.** – Nous sommes là pour faire progresser les droits sociaux. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et du RDSE*)

*La discussion générale est close.*

**M. Gilbert Barbier.** – Je n'étais pas député en 1974 mais j'ai voté la loi de 1979. À Dole, j'ai pratiqué plus de 300 IVG malgré la désapprobation générale. J'ai simplement dit qu'il fallait connaître la pratique de l'IVG avant de remettre en cause le délai de sept jours. Une IVG chirurgicale suppose des examens préalables, une consultation d'anesthésie, cela ne peut se faire du jour au lendemain. Voilà la réalité ! Mme Veil a été très courageuse à l'époque. L'IVG, je peux vous en assurer comme médecin, est toujours

difficile à pratiquer. (*Applaudissements sur les bancs du RDSE, au centre et à droite*)

**Mme Laurence Rossignol.** – Je vous donne acte que votre intervention était ambiguë. N'étant pas médecin, je n'ai évidemment pratiqué aucune IVG mais je refuse l'idée que seuls les médecins pourraient en parler. On peut parler de l'IVG en tant que femme, en tant qu'être humain attaché au droit à disposer de son corps. Quant au délai de sept jours, il n'est pas présenté comme médical mais comme de réflexion, et cela n'existe que pour l'IVG.

## Discussion des articles Première partie

### ARTICLE PREMIER

**M. Alain Milon.** – La réduction du déficit de l'assurance maladie, qui passe de 8,6 à 5,9 milliards d'euros, repose sur des efforts importants demandés à la médecine ambulatoire. Le respect de l'Ondam doit beaucoup à l'ancienne majorité et aussi à de nouveaux prélèvements obligatoires, une politique que nous ne pouvons pas cautionner. Nous ne voterons pas les articles premier et 2.

**M. Roland Courteau.** – Nous apprécions les mesures structurelles prises par le Gouvernement. Il se montre responsable et la responsabilité ne consiste pas à prendre des mesures populaires, mais à adopter des mesures justes. Le sauvetage de notre modèle social mérite qu'on se batte. Nous ne pouvons plus attendre, laisser filer les déficits. Il faut agir, c'est ce que vous faites madame la ministre : le déficit de la branche vieillesse est passé de 4,8 milliards en 2012 à 3,3 milliards aujourd'hui grâce aux premières mesures de 2012. Nous poursuivons cette politique avec la réforme des retraites. L'effort doit être partagé par tous.

**M. Dominique Watrin.** – Nous prenons acte du fait que le déficit du régime général a diminué de 4 milliards en 2012. Mais cette baisse s'est faite sur le dos des assurés sociaux avec des mesures de réduction de dépenses décidées par la droite, mesures injustes et inefficaces pour retrouver l'équilibre à long terme et injustes. Je dirai la même chose pour la réduction du déficit de la branche vieillesse. Je m'inquiète également de la situation du FSV. Les conséquences de ces dispositions, nous les mesurons au nombre croissant de retraités qui vivent du minimum contributif. Appelant à une grande réforme, nous ne voterons pas les articles premier et 2.

*L'article premier est adopté.*

### ARTICLE 2

**Mme Isabelle Pasquet.** – Je m'inquiète d'une situation que je qualifie d'anomalie : l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) est

contrainte à porter les dettes sociales, ce qui n'est pas son rôle.

Concernant la retraite des exploitants agricoles, vous avez favorisé l'investissement aux dépens des cotisations. Voilà ce qui explique les difficultés actuelles.

*L'article 2 est adopté.*

*La première partie est adoptée.*

Discussion des articles  
Deuxième partie

**ARTICLE 3**

**M. Alain Milon.** – Vous détournez les ressources du Fonds pour l'emploi hospitalier pour renforcer les fonds de la CNRACL, alors que les hôpitaux accusent des déficits et ont besoin d'aide pour financer les recrutements. Plutôt que pratiquer ce *hold-up* de 200 millions, il aurait fallu épargner à l'hôpital la suppression du jour de carence et d'affecter les sommes ainsi économisées à la revalorisation des bas salaires et aux évolutions de carrière. *(Applaudissements à droite)*

**Mme Catherine Deroche.** – Très bien !

**M. le président.** – Amendement n°144, présenté par M. Roche et les membres du groupe UDI-UC.

Supprimer cet article.

**M. Gérard Roche.** – Supprimons cet article qui effectue une ponction injustifiée du fonds pour l'emploi hospitalier, qui finance l'aménagement du temps de travail des personnels hospitaliers. Rien à voir avec les retraites des agents des collectivités territoriales.

**M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** – Avis défavorable. Nous ne voulons pas supprimer cette très bonne mesure. Pour mémoire, le FEH a à voir avec les retraites ; il finance des mesures de cessation anticipée d'activité des agents hospitaliers.

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** – Il ne s'agit pas d'un *hold-up* mais d'un reroutage. *(Exclamations amusées à droite)*

**M. Gérard Larcher.** – Nous aussi nous l'avons fait ! *(Rires à droite)*

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** – Le transfert exceptionnel de 200 millions du FEH allégera les besoins en trésorerie de la CNRACL. Si nous ne le faisons pas, cela vous ferait de la peine. *(Mêmes mouvements)*

**M. Claude Domeizel.** – Cette caisse est en déficit structurel car elle a été ponctionnée de 65 milliards depuis 1974.

En 2013, nous avons transféré à la CNRACL les réserves de 400 millions du fonds de compensation de la cessation progressive d'activité des collectivités locales. Il fallait donc une équité de traitement entre les agents des collectivités locales et les hospitaliers. Comme un fonds pour la cessation anticipée d'activité n'existait pas pour ces derniers, il paraît tout à fait normal d'opérer ce transfert du Fonds pour l'emploi hospitalier. À défaut, il faudrait augmenter le taux de la cotisation finançant la CNRACL. Rejetons cet article de suppression.

**Mme Laurence Cohen.** – Notre groupe votera contre cet amendement car la situation de la CNRACL vient des mesures autrefois prises par la droite et de la RGPP. Nous proposons un autre mode de financement.

**M. Alain Milon.** – J'accepte le mot « reroutage », qui est moins fort que *hold-up*. Notre groupe votera néanmoins l'amendement n°144.

**M. Jean-Pierre Caffet.** – J'ai comme l'impression de déjà-vu. L'an dernier, nous avons dû prendre des mesures d'urgence pour des régimes de retraite particulièrement déficitaires, au nombre desquels celui des indépendants. Quoi que nous proposions, la droite disait non, alors même que ces régimes allaient se trouver en défaut de paiement à la fin 2013. Cette année, nous devons le faire pour la CNRACL, qui est structurellement déficitaire en raison d'un rapport démographique défavorable. *(M. Claude Domeizel s'étonne)* Peut-être préférez-vous augmenter les cotisations, comme vous l'avez fait par le passé ? Si c'est le cas, dites-le ! Nous préférons, nous, mobiliser une trésorerie dormante depuis 2010. Les chiffres cités dans le rapport de M. Daudigny sont éloquentes.

Sans cet article, la CNRACL ne pourra plus verser les prestations en 2014. Le Sénat doit absolument repousser cet amendement de suppression.

À la demande du groupe UDI-UC, l'amendement n°144 est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici les résultats du scrutin n°45 :

Nombre de votants.....	347
Nombre de suffrages exprimés.....	347
Pour l'adoption .....	171
Contre .....	176

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°159, présenté par M. Watrin et les membres du groupe CRC.

Rédiger ainsi cet article :

Le taux de la contribution, mentionnée à l'article 5 du décret n° 2007-173 du 7 février 2007 relatif à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est majoré pour les employeurs qui n'auraient pas mis en œuvre le processus de titularisation prévue dans la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à

l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

Un décret précise le taux de cette contribution, les conditions de son application notamment le seuil à partir duquel elle est prélevée ainsi que les conditions dans lesquelles le bénéfice de cette contribution est destiné à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

**Mme Laurence Cohen.** – Le prélèvement de 200 millions sur le FEH, au prétexte que celui-ci est excédentaire, n'est pas juste. Ce fonds doit remplir des missions importantes, à nous de voir comment mieux utiliser ses ressources - débat essentiel vu la situation des hôpitaux. La CNRACL n'est pas structurellement déficitaire ; elle l'est devenue en contribuant au financement de régimes qui, eux, le sont comme le régime des non-salariés agricoles ; les détracteurs des fonctionnaires en sont pour leur frais ! Nous proposons de lui affecter de nouvelles ressources en créant une contribution des employeurs publics qui ne respectent pas leurs obligations de titularisation.

**M. le président.** – Amendement n°62, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Première phrase

Supprimer les mots :

, constatées au 31 décembre 2012,

**M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** – Amendement de simplification rédactionnelle. Le montant du prélèvement effectué sur les réserves du FEH étant exprimé en euros et non en pourcentage, il est inutile de préciser la date à laquelle les réserves ont été constatées.

Défavorable à l'amendement n°159 : il faut laisser à la loi Sauvadet le temps de produire ses effets.

**M. Bernard Cazeneuve, ministre délégué.** – Avis favorable à l'amendement n°62. Rejet de l'amendement n°159 : on ne peut pas sanctionner l'absence de respect des obligations de titularisation pour financer les retraites. De plus, la contribution ne toucherait que les employeurs publics.

*L'amendement n°159 n'est pas adopté.*

*L'amendement n°62 est adopté.*

*L'article 3, modifié, est adopté.*

#### **ARTICLE 4**

**M. le président.** – Amendement n°156, présenté par M. Roche et les membres du groupe UDI-UC.

Supprimer cet article.

**M. Gérard Roche.** – Instituer une taxation sur les complémentaires méconnaît fondamentalement

l'engagement pris par l'Unocam au moment de la signature de l'avenant 8 de sa convention. Nous en demandons la suppression.

**M. le président.** – Amendement identique n°160, présenté par M. Watrin et les membres du groupe CRC.

**M. Dominique Watrin.** – Cet article a pour objet d'accroître la participation des organismes de protection complémentaire au financement du forfait « médecin traitant » à la suite de la signature de l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 26 juillet 2011.

Nous sommes réservés sur cet avenant qui facilite les dépassements d'honoraires. Les nouveaux modes de rémunération s'apparentent à un complément du paiement à l'acte. Nous appelons de nos vœux un véritable forfait, comme le défend le Syndicat de médecine générale. En outre, les modalités d'application de cet article apparentent plus le prélèvement opéré sur les organismes complémentaires à une nouvelle taxe qu'à une véritable contribution en faveur du développement des nouveaux modes de rémunération.

**M. le président.** – Amendement identique n°294 rectifié *bis*, présenté par MM. Mézard, Alfonsi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Collin, Collombat, Esnol, Fortassin et Hue, Mme Laborde et MM. Mazars, Plancade, Requier, Tropeano, Vall et Vendasi.

**M. Jean-Claude Requier.** – Les modalités de l'article 4 du projet de loi dénaturent l'engagement pris par l'Unocam et risquent de bloquer la négociation conventionnelle à venir, sur la forme comme sur le fond.

**M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** – Les modalités de participation de l'Unocam ne sont peut-être pas entièrement satisfaisantes, mais quelle autre méthode proposez-vous ? Les organismes complémentaires se sont bien engagés à verser 150 millions. Supprimer l'article sans rien proposer d'autre augmenterait d'autant le déficit de l'assurance-maladie. Un dispositif pérenne suivra. Avis défavorable.

**Mme Marisol Touraine, ministre.** – Même avis. Lors de la négociation de l'avenant n°8, les organismes complémentaires se sont bien engagés à verser 150 millions pour le financement du forfait destiné au médecin traitant - et les sommes ont commencé d'être versées depuis juillet. Comment le patient peut-il savoir que son organisme complémentaire contribue ? En attendant le tiers payant, seul le système du forfait le permet.

**M. Alain Milon.** – Le forfait pallie l'absence du tiers payant. Il a été conçu précipitamment. On ne s'accorde même pas sur son nom : certains parlent de contribution. Des organismes complémentaires ont le

sentiment qu'on les soumet à une nouvelle taxe. Nous voterons ces amendements de suppression.

**M. René-Paul Savary.** – C'est parce que les tarifs des spécialistes n'ont pas été augmentés depuis des années que les dépassements d'honoraires existent. Tant que le *numerus clausus* n'aura pas été relevé, un déficit structurel de spécialistes persistera dans certaines disciplines, comme la gynécologie et la réanimation-anesthésie et certains territoires, toujours les mêmes !

Des protocoles de soins uniformisés sont utiles, mais n'imposons pas aux médecins des contraintes supplémentaires, au risque de décourager les bonnes volontés.

Il faut responsabiliser les usagers. Voyez la surcharge des urgences, où les gens se rendent parce qu'ils sont pressés, et que le service est gratuit. (*Protestations à gauche*) Voyez aussi la surconsommation de médicaments. Lorsqu'on dit aux gens le prix de tout ce qu'ils ont dans leur armoire à pharmacie, comme je le faisais quand j'étais médecin de famille, ils sont parfois surpris !

**M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** – La suppression annoncée de cet article est étrange. L'avenant n°8 stipule bien que les organismes complémentaires souhaitent contribuer à la mise en place du forfait « médecin traitant » à hauteur de 150 millions d'euros. J'en appelle à votre esprit de responsabilité, pour ne pas supprimer l'article.

À la demande du groupe UMP, les amendements identiques n°s 156, 160 et 294 rectifié bis sont mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici les résultats du scrutin n°46 :

Nombre de votants ..... 346  
 Nombre de suffrages exprimés ..... 345  
                   Pour l'adoption..... 207  
                   Contre ..... 138

*Le Sénat a adopté et l'article 4 est supprimé.*

**ARTICLE 5**

**Mme Laurence Cohen.** – Cet article récupère 26,8 millions inutilisés du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. Rien de scandaleux en soi, mais comment se fait-il qu'une fois de plus, ce fonds n'emploie pas tous ses crédits, destinés à l'amélioration des conditions de travail ou à la modernisation des hôpitaux ?

À l'inverse, vous augmentez la dotation de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam), au motif de l'accélération du traitement des dossiers. Le docteur Frachon s'est pourtant inquiétée des refus d'indemnisation des victimes du Mediator. L'action récursoire serait une simple faculté laissée à

l'Office, comme l'a noté M. Autain. Où en sommes-nous ?

*L'article 5 est adopté.*

**ARTICLE 6**

**M. le président.** – Amendement n°322, présenté par le Gouvernement.

I. - Alinéa 3, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	181,7	189,4	-7,7
Vieillesse	212,1	216,2	-4,1
Famille	55,2	58,0	-2,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,2	12,9	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	449,4	463,6	-14,2

II. - Alinéa 5, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(en milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	157,5	165,1	-7,6
Vieillesse	111,3	114,6	-3,3
Famille	54,8	57,6	-2,8
Accidents du travail et maladies professionnelles	11,8	11,5	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches)	323,5	336,9	-13,3

**Mme Marisol Touraine, ministre.** – Cet amendement prend en compte les dernières données reçues : les dépenses seraient inférieures à l'Ondam de 650 millions d'euros, et non pas de 500 millions.

**M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** – Avis favorable.

**M. Alain Milon.** – Ce tableau trahit une erreur du Gouvernement dans l'appréciation de la croissance en 2013. Nous sommes tous attachés au système solidaire de sécurité sociale. Mais il n'est pas possible de taxer tout et n'importe quoi, n'importe comment. La Commission européenne nous incite à ne pas céder à

la facilité, à renoncer à taxer toujours plus le travail. Le président de la République nous promettait une grande réforme fiscale : paroles en l'air !

Il est suicidaire d'asseoir toujours plus le financement de la sécurité sociale sur le travail, au risque d'étouffer l'économie de notre pays.

**M. Dominique Watrin.** – La réduction des déficits est due à la politique de rigueur appliquée, notamment aux hôpitaux. Les déficits demeurent toutefois supérieurs aux prévisions, alors même qu'aucun dérapage des dépenses n'a été observé. C'est que les prévisions de croissance du Gouvernement sont déconnectées de la réalité : l'an dernier, 0,8 %, quand nous avons atteint péniblement 0,1 %. C'est ainsi que le Gouvernement refuse nos propositions d'alourdir les taxes sur l'emploi précaire, les licenciements boursiers et de sanctionner les employeurs qui ne respectent pas l'égalité salariale. Nous voterons contre.

**M. Marc Laménie.** – Chaque année, ces tableaux montrent l'importance des sommes en jeu. Cela nous fait réfléchir et nous interpelle. Aucun système n'est sans doute parfait mais malgré les explications très pédagogiques du rapporteur en commission, je ne voterai pas non plus cet amendement n°322.

**M. Jean-Pierre Caffet,** *rapporteur pour avis.* – Explication lumineuse !

*L'amendement n°322 n'est pas adopté.*

*L'article 6 n'est pas adopté.*

## ARTICLE 7

**Mme Isabelle Pasquet.** – L'Ondam pour 2013 est revu à la baisse par cet article. Les médecins ont réduit leurs prescriptions, les hôpitaux ont subi de lourdes pressions financières et, surtout, de plus en plus de Français renoncent à se soigner : c'est le cas de près d'un tiers de ceux qui ne sont pas couverts par une complémentaire. Coûte que coûte, nous encourageons le développement des mutuelles au lieu de consolider la sécurité sociale. Nous voterons contre l'article 7.

**M. Alain Milon.** – Nous nous réjouissons que l'Ondam ait été tenu. C'est le résultat de la bonne volonté des médecins, qui ont accepté de ne procéder qu'aux prescriptions nécessaires. Je ne peux que rappeler le volontarisme de la précédente majorité. Redonnez donc de l'oxygène aux soins de ville. Le développement de la chirurgie ambulatoire ferait économiser 5 milliards d'euros.

**M. le président.** – Amendement n°323, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(en milliards d'euros)

	Objectif national de dépenses
Dépenses de soins de ville	79,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	56,6
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,8
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7
Autres prises en charge	1,3
Total	174,8

**Mme Marisol Touraine,** *ministre.* – Là encore, nous tirons la conséquence des dernières données.

*L'amendement n°323, accepté par la commission, n'est pas adopté.*

*L'article 7 n'est pas adopté.*

*La deuxième partie du projet de loi n'est pas adoptée.*

**M. le président.** – Je suis saisi par la commission d'une demande d'examen par priorité de l'article 12 *ter*.

*La priorité, acceptée par le Gouvernement, est de droit.*

**M. le président.** – Il reste 264 amendements à examiner.

*Prochaine séance aujourd'hui, mercredi 13 novembre 2013, à 14 h 30.*

*La séance est levée à minuit vingt-cinq.*

**Jean-Luc Dealberto**

*Directeur des comptes rendus analytiques*

## Ordre du jour du mercredi 13 novembre 2013

### Séance publique

À 14 heures 30 et le soir

#### Présidence :

M. Jean-Pierre Raffarin, Vice-Président

M. Didier Guillaume, Vice-Président

#### Secrétaires :

M. François Fortassin – M. Jean-François Humbert

- Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2014 (n° 117, 2013-2014)

Rapport de MM. Yves Daudigny, Georges Labazée, Mmes Isabelle Pasquet, Christiane Demontès et M. Jean-Pierre Godefroy, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 126, 2013-2014)

Avis de M. Jean-Pierre Caffet, fait au nom de la commission des finances (n° 127, 2013-2014)

## Analyse des scrutins publics

**Scrutin n° 45** sur l'amendement n°144, présenté par M. Gérard Roche et les membres du groupe UDI-UC, tendant à supprimer l'article 3 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2014.

### Résultat du scrutin

Nombre de votants : 347

Suffrages exprimés : 347

Pour : 171

Contre : 176

Le Sénat n'a pas adopté.

### Analyse par groupes politiques

#### **Groupe UMP (132)**

Pour : 132

#### **Groupe socialiste (127)**

Contre : 126

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Jean-Pierre Bel, président du Sénat

#### **Groupe UDI-UC (32)**

Pour : 32

#### **Groupe CRC (20)**

Contre : 20

#### **Groupe du RDSE (19)**

Pour : 1 - M. Gilbert Barbier

Contre : 18

#### **Groupe écologiste (12)**

Contre : 12

#### **Sénateurs non inscrits (6)**

Pour : 6

**Scrutin n° 46** sur l'amendement n°156, présenté par M. Gérard Roche et les membres du groupe UDI-UC, l'amendement n°160 présenté par M. Dominique Watrin et les membres du groupe CRC et l'amendement n°294 rectifié *bis*, présenté par M. Jacques Mézard et plusieurs de ses collègues, tendant à supprimer l'article 4 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2014.

**Résultat du scrutin**

Nombre de votants :	346
Suffrages exprimés :	345
Pour :	207
Contre :	138

Le Sénat a adopté.

**Analyse par groupes politiques**

**Groupe UMP (132)**

Pour : 132

**Groupe socialiste (127)**

Contre : 126

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Jean-Pierre Bel, président du Sénat

**Groupe UDI-UC (32)**

Pour : 31

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Jean-Léonce Dupont, président de séance

**Groupe CRC (20)**

Pour : 20

**Groupe du RDSE (19)**

Pour : 18

Abstention : 1 - M. Jean-Pierre Chevènement

**Groupe écologiste (12)**

Contre : 12

**Sénateurs non inscrits (6)**

Pour : 6