

LUNDI 12 NOVEMBRE 2012

Conventions internationales (*Procédure simplifiée*)

Financement de la sécurité sociale pour 2013

SOMMAIRE

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR	1
DÉPÔT D'UN RAPPORT	1
COMMISSIONS (Démissions et candidatures)	1
CONVENTIONS INTERNATIONALES (Procédure simplifiée)	1
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013	1
<i>Discussion générale</i>	1
M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué, chargé du budget	1
Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé	2
Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée, chargée de la famille	4
Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée, chargée des personnes âgées	4
Mme Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée, chargée des personnes handicapées	5
M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales	5
M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social	6
Mme Isabelle Pasquet, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille	7
M. Ronan Kerdraon, en remplacement de Mme Christiane Demontès, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	8
M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles	8
M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances	9
Mme Marisol Touraine, ministre	9
M. Jean-Marie Vanlerenberghe	10
M. Gilbert Barbier	11
Mme Aline Archimbaud	12
M. Alain Milon	12
Mme Catherine Génisson	13
M. Dominique Watrin	13
Mme Muguette Dini	14
M. Jean-Pierre Plancade	15
DEMANDE D'AVIS SUR UNE NOMINATION	15
ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE	15
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2013 (Suite)	15
<i>Discussion générale (Suite)</i>	15
M. Jean Desessard	15
M. Philippe Bas	16
Mme Michelle Meunier	17
Mme Laurence Cohen	18
M. Serge Dassault	18
Mme Samia Ghali	19
Mme Catherine Procaccia	19
Mme Patricia Schillinger	19
M. René-Paul Savary	20
M. Jacky Le Menn	20
M. Jean-Étienne Antoinette	21
M. Jean-Luc Fichet	21
Mme Marisol Touraine, ministre	21
<i>Discussion des articles</i>	23
Article premier	23
Mme Isabelle Pasquet	23
Article 2 (et annexe A)	23
M. Dominique Watrin	23

SÉANCE du lundi 12 novembre 2012

18^e séance de la session ordinaire 2012-2013

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-PIERRE BEL

SECRÉTAIRES :

M. ALAIN DUFAUT, M. JACQUES GILLOT.

La séance est ouverte à 15 h 5.

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

Décès d'un ancien sénateur

M. le président. – J'ai le regret de vous faire du décès de notre ancien collègue Jean-Claude Tizon, qui fut sénateur de la Manche de 1983 à 1996.

Dépôt d'un rapport

M. le président. – J'ai reçu de M. le Premier ministre, en application de l'article 145 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, le rapport évaluant les effets péréquateurs des dotations de péréquation verticale et du fonds de solidarité des communes de la région d'Ile-de-France.

Ce rapport a été transmis à la commission des finances et à la commission des lois. Il est disponible au bureau de la distribution.

Commissions (Démissions et candidatures)

M. le président. – J'ai reçu avis de la démission de M. Vincent Capo-Canellas comme membre de la commission des affaires économiques et de M. Jean-Claude Merceron comme membre de la commission du développement durable.

Le groupe de l'UDI-UC a fait connaître à la présidence le nom des candidats qu'il propose pour siéger à la commission des affaires économiques, en remplacement de M. Vincent Capo-Canellas, démissionnaire, et à la commission du développement durable, en remplacement de M. Jean-Claude Merceron, démissionnaire. Ces candidatures vont être affichées et les nominations auront lieu conformément à l'article 8 du Règlement.

Conventions internationales (Procédure simplifiée)

M. le président. – L'ordre du jour appelle l'adoption, selon la procédure simplifiée, de quatre conventions internationales.

Le projet de loi autorisant la ratification de la convention relative à l'Agence pour la sécurité de la navigation aérienne en Afrique et à Madagascar (Asecna) est adopté.

Le projet de loi autorisant la ratification de l'accord relatif aux pêches dans le sud de l'océan Indien est adopté.

Le projet de loi autorisant la ratification de l'accord sur le transport aérien entre le Canada et la Communauté européenne et ses États membres est adopté.

Le projet de loi autorisant la ratification de la convention de Hong Kong pour le recyclage sûr et écologiquement rationnel des navires est adopté.

Financement de la sécurité sociale pour 2013

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Discussion générale

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget. – Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) s'inscrit dans une stratégie de retour à l'équilibre de nos finances publiques tout en préservant nos priorités en matière de protection sociale. Le retour à l'équilibre est indispensable -il y va de la parole de la France et de sa souveraineté. C'est aussi rendre la parole au peuple. En cause également un impératif moral : comment accepter que les générations futures remboursent nos dépenses -qui sont de fonctionnement plus que d'investissement. Enfin, il y va de notre compétitivité.

Ce PLFSS fait donc partie de la stratégie de redressement de nos comptes publics. Il y a urgence, vu l'aggravation de la situation ces dernières années. Entre 2002 et 2012, ce sont 160 milliards d'euros de dette supplémentaire pour nos administrations sociales, transférés à la Cades lorsque la majorité précédente décida de revenir sur la règle d'or sociale. Or, le transfert à la Cades n'a pas été assorti de compensation, ce qui a eu pour conséquence que l'on

a dû prolonger sa durée de vie. Le Gouvernement s'inscrit contre cette politique.

Si la crise est largement responsable de ces 160 milliards de dette supplémentaire, les politiques publiques menées depuis 2002 y ont aussi contribué : en 2001, les comptes sociaux étaient à l'équilibre ! Il faut rompre avec le financement à crédit de la protection sociale.

Deuxième rupture, ce PLFSS ne comporte pas de remboursements, de nouvelles franchises médicales, de taxes frappant les assurés ou les mutuelles. Sous la majorité précédente, le taux de protection sociale a baissé de 1,7 %.

Le déficit tendanciel au titre du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) est de 19,7 milliards. Cette aggravation appelait des mesures correctrices. Nous allons le réduire à 13,9 milliards, au pire. C'est un effort de 5,8 milliards que le Gouvernement demande au Parlement de bien vouloir voter pour commencer à apurer nos comptes.

En fixant l'Ondam à 2,7 %, on économise 2,4 milliards d'euros l'an prochain. Entre 2007 et 2012, l'évolution moyenne de l'Ondam a été de 3,3 % rappelons-le ! Le gouvernement Ayrault a choisi un Ondam exigeant mais qui ne compromet pas nos politiques. Cela ne suffira toutefois pas pour atteindre les 5,8 milliards nécessaires, d'où des mesures de recettes supplémentaires.

Nos priorités ont été financées sans recourir à l'emprunt. L'augmentation de 25 % de l'allocation de rentrée scolaire requerra 450 millions, qui viendront de l'effort demandé aux familles les plus aisées sur le quotient familial.

M. Gilbert Barbier. – Les familles « riches » ?

M. Jérôme Cahuzac, *ministre délégué.* – La politique familiale reste ce qu'elle était. N'oubliez pas que la branche famille, longtemps excédentaire, est devenue déficitaire. Ceux qui dénoncent cette mesure ont hier sous-indexé les prestations familiales, amputant le pouvoir d'achat de 500 millions d'euros.

Deuxième mesure symbolique, la retraite à 60 ans pour ceux qui ont commencé à travailler très jeunes est financée par un relèvement des cotisations de 0,1 point. On peut critiquer le choix, pas nous accuser de ne financer ces mesures que par l'emprunt.

La partie recettes du PLFSS se décline en plusieurs chapitres. D'abord, la réforme du régime social des indépendants (RSI), approuvée, cela doit être souligné, par son conseil d'administration. Elle comporte des mesures de justice élémentaire : pour 4,5 millions d'indépendants, la cotisation minimale est diminuée, de 940 euros à 300 euros pour les moins aisés. Ce leur sera un soulagement. Équité aussi que de demander aux auto-entrepreneurs de cotiser comme ceux avec lesquels ils sont en concurrence, d'autant qu'ils conservent des avantages

incontestables : en cas d'absence de chiffre d'affaires, pas de cotisation minimale.

Nous proposons, toujours dans un esprit de justice, le dé plafonnement des cotisations. C'est un effort assez rude, notamment pour certains avocats, mais les plus hauts revenus doivent participer.

Nous réintégrons dans l'assiette sociale un certain nombre d'éléments, comme les frais professionnels -qui sont déjà déduits de l'assiette fiscale. Enfin, les dividendes excédant 10 % des fonds propres de l'entreprise doivent être soumis aux cotisations salariales.

Cette recette est nécessaire, la réforme est juste et équitable. Équité aussi avec la contribution additionnelle des retraités à la solidarité nationale. Cette contribution, de 0,30 % ne touche que les retraités imposables.

Enfin, des mesures de santé publique : relèvement des droits sur le tabac, dont spécificité française, la part proportionnelle est plus importante que la part spécifique si bien que les cigarettes les plus chères augmentent plus vite que les moins chères, d'où un déport vers les marques les moins chères, à rebours de l'objectif de santé publique poursuivi.

Les conséquences ont été néfastes sur le plan sanitaire et budgétaire. Nous harmonisons donc notre système. Le tabac à rouler, plus nocif, sera taxé, progressivement, comme les cigarettes.

La taxe sur la bière fait débat. Il s'agit d'un droit d'accise, qui ne compromet donc en rien la capacité d'exportation de nos brasseries : il n'y a pas de problème de compétitivité. La question est de santé publique, sachant que nos droits d'accise sur la bière sont bien moins élevés qu'en Belgique, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni ou en Irlande. Nous proposons une augmentation de cinq centimes, ce qui nous semble supportable.

Enfin, certains régimes spéciaux de retraite feront l'objet de divers aménagements. S'il n'est jamais agréable de demander plus de cotisation aux assurés, c'est indispensable pour garantir les prestations.

Ces recettes sont nécessaires pour réduire les déficits et pour garantir une protection sociale essentielle à notre cohésion nationale. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et écologistes*)

Mme Marisol Touraine, *ministre des affaires sociales et de la santé.* – Ce projet de loi marque une inversion et répond à une attente. Son ambition : réhabiliter la protection sociale, tant dévoyée ces dernières années.

On nous a beaucoup parlé de rupture. Ce slogan a servi à justifier les régressions sociales, régressions sur nos valeurs fondatrices, quand la dénonciation de l'assistanat devient un *leitmotiv*, quand les droits sociaux n'ont cessé de reculer, quand la dette a

explosé, quand les Français payent plus pour être moins bien protégés. Réforme injuste des retraites, limitation de l'accès aux soins, creusement des déficits : il fallait inverser les choix et les priorités. Nous ne ferons pas porter d'efforts nouveaux aux assurés, ils n'auront pas à renoncer à des droits.

La protection sociale n'est pas un fardeau mais bien un atout dans la compétition internationale. Si la compétitivité de la France a incontestablement reculé, le niveau de protection sociale renforce son attractivité. C'est la certitude d'être protégé qui incite à prendre des risques !

La ligne d'horizon de ce PLFSS est bien de renforcer la protection des Français, de garantir l'accès aux soins sans obstacle financier, social ou territorial.

L'Ondam a été fixé à 2,7 % -plus qu'auparavant. Nous donnons une priorité claire à la santé : 4,6 milliards de plus, 2 milliards pour la médecine de ville, près de 2 milliards pour l'hôpital, 600 millions pour le médico-social ; 1,5 milliard d'euros de recettes supplémentaires iront à l'assurance maladie, financés par les taxes comportementales et la suppression de niches sociales.

Le système de retraite par répartition doit être consolidé. Il paraît peu lisible et les plus jeunes se demandent s'ils en profiteront un jour... Nous leur garantissons qu'ils peuvent compter sur la solidarité nationale, quand la réforme de 2010 avait profondément fragilisé notre système.

Le FSV et les régimes de retraite bénéficieront d'une partie des recettes nouvelles. La perte d'autonomie sera financée par la nouvelle contribution sur les retraites, qui ne sera acquittée que par les retraités imposables.

Nous avons conscience des difficultés auxquelles sont confrontés les départements. C'est bien pourquoi le président de la République, à l'occasion d'une rencontre avec l'Association des départements de France, a annoncé la création d'un fonds, doté de 170 millions d'euros, pour les aider à financer les allocations handicap et l'APA ; une concertation sera engagée pour sécuriser les choses dans la durée.

Dès lors que nous refusons de demander aux Français de recourir à des assurances privées, c'est par un financement solidaire que la perte d'autonomie doit être financée. C'est pourquoi nous mettons à contribution les retraités imposables.

Il s'agit aussi de réparer des injustices qui touchent certaines catégories de retraités. Les travailleurs non salariés agricoles recevront des points de retraite gratuits en compensation des périodes d'invalidité et de maladie. Ceux de l'amiante pourront prendre leur retraite à 60 ans, quel que soit leur régime.

Protéger les Français, c'est aussi donner la priorité à la famille. Dès juillet, nous avons augmenté de 25 %

l'allocation de rentrée scolaire. Autres mesures, le tiers-payant des dépenses de garde d'enfant pour les familles modestes. La famille doit accompagner les mutations de notre société : nous voulons ouvrir le congé de paternité à la personne qui vit avec la mère.

Protéger les Français, c'est aussi les assurer contre les risques liés au travail. La branche AT-MP sera excédentaire de 300 millions en 2013, après avoir été déficitaire de 100 millions en 2012. Un rapport sur les travailleurs de l'amiante sera bientôt rendu au Gouvernement.

Enfin, nous renforçons l'accès aux droits : prise en charge à 100 % de la contraception pour les mineures, ainsi que prise en charge à 100 % des IVG. L'Ondam a été calculé en tenant compte d'une revalorisation des actes d'IVG.

Au-delà, il nous faut engager des réformes de structure importantes pour faire face au vieillissement de la population et aux évolutions des pathologies. Premier axe de la modernisation engagée, notre politique d'économies : 2,4 milliards d'euros, dont 1 milliard sur le médicament, grâce aux génériques ; 650 millions sur la rationalisation des dépenses ; la maîtrise médicalisée des dépenses y contribuera également.

Deuxième axe de la modernisation : la diminution du reste à charge pour les Français. Le Gouvernement n'accepte pas qu'une part croissante d'entre eux renonce à se soigner pour des raisons financières. Chacun doit pouvoir bénéficier de soins de qualité au tarif opposable. C'est le sens de la négociation sur les dépassements d'honoraires, qui a abouti à la signature de l'accord du 25 octobre dernier. L'ensemble des médecins...

M. Gilbert Barbier. – Ils sont en grève !

Mme Marisol Touraine, ministre. – ...des syndicats que j'ai rencontrés disent qu'il faut mettre un terme aux dépassements abusifs, qui nuisent à l'image de la profession. Je m'étonne du refus de certains, alors que chacun est d'accord pour sanctionner les 5 % de médecins qui vont trop loin. (*Applaudissements et « Très bien ! » sur les bancs socialistes*) En retour du gel des honoraires, les patients seront mieux remboursés. Comment, en quelques mois, rattraper des décennies de non-augmentation des tarifs de la sécurité sociale ? L'accord du 25 octobre prévoit une revalorisation d'actes de chirurgie notamment. Cinq millions de personnes supplémentaires bénéficieront de consultations au tarif de la sécurité sociale, même si leur médecin pratique des dépassements.

Troisième axe de la modernisation : l'accès aux soins sur le territoire, autour de la médecine de proximité et de l'hôpital public. Le projet de loi réintroduit la notion de service public hospitalier. Il met fin à la convergence tarifaire : l'hôpital, qui assure des missions de formation et a vocation à accueillir tous les patients, y compris les plus fragiles, ne sera plus

financé de la même façon que les établissements privés. Un rapport du Sénat, adopté à l'unanimité, le demandait. Cette démarche de confiance s'est traduite par le lancement d'un pacte pour l'hôpital.

Pour ce qui est de la pratique libérale à l'hôpital public, j'ai confié un rapport à Mme Dominique Laurent. Il n'est pas normal que l'on obtienne plus rapidement une consultation en privé qu'en public ! Je souhaite que toute sa place soit donnée à la concertation : n'anticipons pas.

La place de pivot de la médecine libérale doit être réaffirmée. C'est avec détermination que nous devons lutter contre les déserts médicaux. Je le répète, je suis fermement opposée à toute mesure coercitive. Le Gouvernement ne remettra pas en cause la liberté d'installation des médecins. J'annoncerai bientôt un plan global pour lutter contre les déserts médicaux : pas de mesure miracle mais une meilleure prise en compte des attentes des professionnels. Outre les taxes environnementales, contenues dans ce PLFSS, une grande loi de santé publique sera présentée en 2013. Ce sera l'occasion d'un grand débat.

Je vous invite à adopter ce PLFSS qui dit clairement notre attachement à notre système de protection sociale, sans lequel il ne saurait y avoir de pacte républicain. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et écologistes*)

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

Mme Dominique Bertinotti, *ministre déléguée auprès de la ministre des affaires sociales et de la santé, chargée de la famille.* – En ces temps de contrainte budgétaire, ce PLFSS témoigne de l'attachement du Gouvernement à la politique familiale, qui contribuera à l'engagement du président de la République de donner priorité à la jeunesse. Un choix en rupture avec ceux du gouvernement précédent, qui avait laissé les déficits de la branche se creuser en lui imputant des charges sans compensation, en préférant stigmatiser les familles en supprimant les allocations que de soutenir la parentalité.

Nous entendons rétablir l'équilibre financier, agir en faveur des plus modestes et pour plus d'égalité entre les familles. Plus d'un milliard de ressources nouvelles ont été affectées à la branche famille : le déficit sera ramené à 2,7 milliards, annulant l'impact de la crise. Nous nous inscrivons dans une trajectoire de retour à l'équilibre pour 2017.

Pour les plus modestes, nous avons décidé la revalorisation de 25 % de l'allocation de rentrée scolaire et l'expérimentation du complément de mode de garde en tiers payant, qui bénéficiera en particulier aux femmes qui travaillent : les familles dont les ressources sont inférieures au RSA n'auront plus à faire l'avance des frais.

Avec le dispositif introduit à l'Assemblée nationale pour éviter les expulsions des plus précaires sans léser les bailleurs, les trois allocations logement seront automatiquement rétablies quand un dossier de surendettement aura été déclaré recevable.

Engagement en faveur de l'égalité des familles, enfin, avec l'extension du congé de paternité, conformément aux recommandations de la Halde en 2007. Le débat sera l'occasion de mieux définir les modalités d'une mesure qui ne figurait pas dans le projet de loi initial.

Les partenaires sociaux veulent une meilleure adéquation entre les prestations et les besoins des familles. La réflexion se poursuivra au sein du Haut conseil de la famille, aux missions et aux compétences redéfinies. La politique familiale ne se limite pas aux seuls prestataires. Il faut aussi renforcer les capacités d'accueil des jeunes enfants et soutenir la parentalité. Ce sera l'objet de la concertation entre l'État et la Cnaf, prévue pour 2013. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et certains bancs 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 budget fait de la politique de l'âge une priorité : plus 4,6 % de progression des dépenses. Avec la relance de la réforme tant attendue de la perte d'autonomie, il marque notre détermination. Il s'agira, aussi, de construire des parcours de santé, *via* les projets pilotes qui seront engagés, pour mieux coordonner la réponse aux besoins. Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), qui regroupent aide à domicile et soins infirmiers, auront la faculté de déroger aux règles de facturation. Nous nous réjouissons de l'amendement adopté par l'Assemblée nationale, qui pose la première pierre indispensable à l'amélioration du modèle. Votre commission des affaires sociales souhaite qu'un rapport soit présenté par le Gouvernement : j'y suis favorable.

Ce projet inscrit résolument la politique de l'âge dans la bataille de l'emploi ; 147 millions de crédits de médicalisation sont inscrits dans l'enveloppe, pour la création de 6 400 emplois dès 2013. Un nouveau fonds de restructuration, doté de 50 millions, doit aussi contribuer à sauver des emplois. Sera privilégié l'effort de modernisation, de professionnalisation et d'intégration dans le parcours de santé. Nous encourageons les expérimentations menées dans le Doubs et ailleurs. Toutes seront évaluées en temps voulu, au regard de l'amélioration de la qualité du service.

La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, enfin, inscrit dans la loi le financement de l'autonomie. Certains sénateurs s'interrogent sur la justice de cette contribution. Mais elle ne sera que de 4 euros, pour une retraite de 1 320 euros, dont seront exemptés la moitié des retraités. On ne saurait parler

de mesure injuste. (*Mme Éliane Assassi le conteste*) C'est une mesure de solidarité intergénérationnelle que les Français sont prêts à comprendre. C'est effort, mesuré, est nécessaire et juste ; il n'a d'autre vocation que de...

M. Gilbert Barbier. – ...faire payer les riches !

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée. – ...financer la réforme de la dépendance. La cause que nous embrassons est une grande cause. J'espère que nos débats seront riches. Nous sommes au travail et en donnons la preuve. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et certains bancs du RDSE*)

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. – Le redressement des comptes publics se fera mais dans la solidarité et la justice. Avec l'Ondam en augmentation de 4 %, le Gouvernement affiche clairement son ambition d'agir en faveur des plus vulnérables : 126 millions seront affectés aux créations de places et 122 millions au soutien aux établissements médico-sociaux. Les places nouvelles créées en 2013 réamorceront l'équilibre, en faveur des autistes et des personnes atteintes de handicaps lourds, des personnes handicapées vieillissantes ou pour remédier aux inégalités territoriales. En même temps, nous donnons les moyens aux structures existantes d'offrir une prise en charge de qualité.

C'est une rupture claire avec la politique du précédent gouvernement, qui avait conduit à une baisse de qualité sensible dans ce secteur vivace qui concerne 300 000 handicapés, dont beaucoup de mineurs.

La qualité de la prise en charge devient une priorité. Le taux de reconduction de la masse salariale sera de 1,4 %. *Idem* pour les dépenses de fonctionnement. Ce sont des mesures de justice qui redonneront un peu d'air au secteur et du pouvoir d'achat aux salariés, et surtout qui amélioreront l'accompagnement.

Le Gouvernement s'engage pleinement en faveur des Français les plus fragiles et de la justice, pour laquelle les Français ont voté. Ce texte mérite d'être soutenu par tous ceux qui partagent cette exigence de justice et d'équité (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Ce texte s'inscrit dans la nouvelle politique voulue par les Français qui ont élu François Hollande, une politique de protection et d'équité, qui a été engagée avec la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire et le retour à la retraite à 60 ans pour les carrières longues, qui se poursuit aujourd'hui avec le remboursement intégral de l'IVG. L'équité, c'est de revisiter toutes les niches, fiscales et

sociales. Un projet de loi de financement est un texte tout en un : c'est examiner le passé et contempler le présent avant de se projeter vers l'avenir. Notre héritage financier, celui de la période 2008-2011, constitue un lourd passif. Fait anormal, les administrations de sécurité sociale sont entrées, en 2008, en déficit structurel, qui a atteint, en 2010, 0,9 point de PIB, ajoutant à la crise une gestion peu responsable. En 2009, la part structurelle représentait 60 % de déficit, 75 % en 2010. En 2011, elle représentait encore les deux tiers. La responsabilité est imputable au pilotage des régimes de base. Si l'Unedic approche de l'équilibre, c'est en raison de la gestion paritaire. Le déficit a atteint le record de 29,6 milliards en 2010 ; il était encore de 22,6 milliards en 2011. Le tableau patrimonial du projet affiche un passif record de 111,2 milliards, soit 5,5 % du PIB en 2011. L'endettement financier atteignait 170 milliards en 2011, contre 147 milliards en 2010. En 2012, le déficit du régime de base et du FSV devrait être encore de 19,3 milliards, dont 13,1 milliards pour le seul régime général -soit un doublement par rapport à 2008.

La bonne tenue relative de l'année 2012 est due aux collectifs budgétaires, notamment celui du 16 août. Avant lui, la Commission des comptes de la sécurité sociale anticipait un déficit de 15,6 milliards, réévalué à 14,6 milliards après le collectif, puis à 13,1 milliards au vu du meilleur rendement des mesures prises. L'objectif a donc été non seulement tenu, mais dépassé.

Le Sénat, avec sa nouvelle majorité, avait ouvert la voie en adoptant des amendements majeurs dans le PLFSS pour 2012 : réduction des niches sociales, augmentation des prélèvements sur le capital, dans le prolongement des observations de la Cour des comptes. Les économies étaient ciblées sur les niches les plus inefficaces mais le Gouvernement de l'époque avait refusé ces dispositions.

Ces mesures ont été adoptées, pour l'essentiel, lors du collectif. La gauche a ainsi nettement participé à réduire le déficit et à rétablir plus de justice dans les contributions. Le déficit des comptes de la sécurité sociale est une anomalie qu'il faut faire cesser au plus vite. En 2013, l'effort représentera 32,3 % du solde tendanciel, contre 21,8% l'an passé. Les mesures nouvelles en recettes, qui ne s'appuyaient en 2012 que pour 10 % sur les niches sociales, proviendront en 2013 pour 35 % de la suppression de niches : déplafonnement des cotisations pour les indépendants, assujettissement des indemnités de rupture conventionnelle au forfait social, passage au forfait au réel pour les emplois à domicile, élargissement de l'assiette de la taxe sur les salaires.

Les mesures nouvelles en dépense portent essentiellement sur la branche maladie, j'y reviendrai.

Aucune reprise de dette par la Cades n'est prévue. Les taux actuels, attractifs, engagent à prévoir un

financement par l'Acoss. Cependant, dette et trésorerie ne doivent pas être confondues : les déficits de la branche maladie et de la branche famille devraient être repris sans tarder par la Cades.

Voilà un texte respectueux des engagements de la majorité. En matière de niches sociales, il passe, pour la première fois, des discours aux actes. Le rétablissement de l'article 14 est donc l'un des amendements principaux de notre commission. Nous voulons aussi innover sur la fiscalité nutritionnelle pour envoyer un vrai signal aux industries agro-alimentaires à propos de la qualité des aliments. C'est l'esprit de notre amendement créant une taxe additionnelle sur l'huile de palme et de copra. Nous aurons ce débat après l'article 23 bis.

J'en viens à l'assurance maladie. Les dépenses des régimes de base sont estimées à 190 milliards, le déficit s'établissant à 5,1 milliards. L'Ondam progresse de 2,7 %, ce qui représente une enveloppe de 4,6 milliards de plus en faveur de la santé. Alors que le rythme d'augmentation spontanée des dépenses est estimé à 4,1 %, il faut limiter leur croissance mécanique. Les mesures en ce sens se chiffreront à 2,4 milliards. Il y faut aussi des réformes de structures pour que notre système accompagne le vieillissement et le développement des maladies chroniques ; il faudra une loi d'accès aux soins et de santé publique pour traduire ce changement de cap.

Renforcer les soins de proximité et l'accès aux soins passe par la lutte contre les dépassements d'honoraires, chantier que ce gouvernement a pris à bras-le-corps. Les effets d'aubaine sont évités, les tarifs opposables seront améliorés et une revalorisation est possible pour les médecins de secteur 1. Autre mesure, la valorisation de la coordination, essentielle à une meilleure répartition des compétences. Notre commission y travaillera. Sur la permanence des soins, il faudra évaluer les conséquences des modifications de ces dernières années. Vient enfin la lutte contre les déserts médicaux.

Il faudra modifier le service public hospitalier. Sur la question du financement des établissements de santé, je me félicite que plusieurs mesures préconisées dans le rapport de la Meccs soient reprises ici : abandon de la convergence tarifaire, élargissement de l'assiette de la mise en réserve, abondement du fonds de modernisation pour avancer vers l'informatisation. La mise en vigueur de la tarification à l'activité dans les hôpitaux locaux a été reportée. D'autres mesures, comme la facturation individuelle, doivent être mises en œuvre. Je sais les difficultés mais il faut avancer.

Parmi les mesures de justice, qui concernent les détenus, les demandeurs d'emploi et les agriculteurs, n'oublions pas les avancées en faveur des femmes : le remboursement à 100 % de l'IVG et sa revalorisation tarifaire pour enrayer la fermeture des services.

Comme en 2012, la maîtrise de l'Ondam repose largement sur le prix du médicament. Il faut être conscient que l'on a atteint une limite si l'on veut préserver la compétitivité de nos industries pharmaceutiques. Sur une longue période, l'augmentation des dépenses ne résulte ni d'un effet de prix ni d'un effet de volume mais bien d'un effet de structure, soit un déplacement de la prescription vers les médicaments les plus chers. Mieux et moins prescrire doit être pour nous un objectif prioritaire. Notre commission proposera plusieurs amendements à cette fin, notamment l'anticipation de la prescription en DCI.

Si les écarts de prix avec nos voisins proviennent de la régulation mise en place avec le Comité économique des produits de santé, les prix des génériques restent relativement élevés, en raison de leur production en Europe et des marges des pharmaciens. Nous espérons des économies en la matière. Les comparaisons internationales sont difficiles. A comparer les taxes, on peut s'inquiéter de la complexité de notre système. Il faut simplifier ! Que compte-vous faire, madame la ministre ?

Nous ne pourrions échapper à une remise à plat d'ensemble pour prendre en compte, aussi, la compétitivité de notre industrie, priorité de ce gouvernement.

L'information du Parlement pourrait être améliorée -je le dis depuis longtemps. Les annexes ne respectent pas toujours les exigences de la loi organique et bien des rapports ne nous sont jamais remis. *Quid* du Fonds d'intervention régional qui représente 1,5 milliard en 2013 ? Des modalités de mise en réserve de crédits ? De la répartition des Migas ?

Je sais que nous pouvons compter, madame la ministre, sur votre engagement en faveur d'une meilleure information des parlementaires.

Ce texte signe un changement de cap : réduction des déficits, maintien des dépenses sans déremboursement, amélioration des droits de certaines catégories et investissements pour l'avenir. Notre système de santé a été mis à rude épreuve ces dernières années. L'approche doit être globale, dans la concertation. (*Applaudissements à gauche*)

M. Ronan Kerdraon, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social. – Je salue l'ambition du Gouvernement de protéger les Français, redresser les comptes de la sécurité sociale et réorganiser le système pour plus d'efficacité. La nouvelle majorité joue la carte de la solidarité. Pour le médico-social, la loi de financement ne retrace qu'une part des crédits, ceux de l'Ondam médico-social qui s'établira à 17,11 milliards. Le secteur est préservé. La progression des dépenses dans le secteur médico-social sera de 4,6 % pour les personnes âgées et de 3,3 % pour les personnes handicapées. Sur les 650 millions de crédits supplémentaires, 147 seront

dédiés à la médicalisation des Ehpad et 100 millions à la création de places nouvelles.

Si je me félicite de l'évolution des crédits, je veux dire mes inquiétudes sur la mise en réserve des crédits. L'an dernier, l'Ondam médico-social a représenté près de 20 % des mises en réserve, alors qu'il ne représente que 10 % des dépenses. L'amendement introduit à l'Assemblée nationale est un premier progrès. Mais il faut aller plus loin.

Seconde préoccupation, la sous-consommation chronique des crédits, en particulier pour les personnes âgées : 27 millions, avec les crédits destinés aux personnes handicapées. Cette sous-consommation systématique pourrait conduire à s'interroger sur la réalité de la progression de l'Ondam. N'y aurait-il là que mesure d'affichage ? On peut incriminer la lourdeur de la procédure de délégation des crédits ; quant aux crédits destinés à la médicalisation des établissements, quand l'assurance maladie augmente sa participation, les départements doivent pouvoir suivre ! Le décret d'application de l'article 314-2 du code de l'action sociale est en attente depuis 2009.

Je salue la prolongation du plan Alzheimer, annoncée par François Hollande le 20 septembre. Mais les acteurs du secteur alertent aussi sur la complexité des procédures...

L'article 16 traduit la volonté du Gouvernement de mobiliser les crédits nécessaires au financement de la grande loi sur la dépendance, remise à l'ordre du jour.

L'article 41 autorise des dérogations aux règles de facturation pour les parcours de santé : nous demandons un rapport sur les services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

L'article 53 a suscité des craintes quant à son application : le Gouvernement peut-il s'engager à mettre en place des mesures d'accompagnement ? Notre commission des affaires sociales a déposé un amendement visant à reporter l'entrée en vigueur de l'article au 1^{er} juillet 2013.

L'article 55, bienvenu, permet à la CNSA de poursuivre dans la voie de la modernisation des établissements. L'article 55 *bis* crée un fonds de restructuration des services d'aide à domicile, doté de 50 millions, financé par un prélèvement et qui donnera lieu à la signature de conventions. Or la loi de financement de 2012 avait autorisé des expérimentations dans lesquelles se sont engagés certains départements, comme ceux du Doubs et des Côtes-d'Armor : il faudra ne pas les oublier.

Je veux dire ici combien nous satisfait l'annonce d'un projet de loi sur la prise en charge de la perte d'autonomie. La tarification dans les Ehpad doit nous être, ici, un sujet, comme l'expérimentation de la modulation du forfait soins qui demeure au point mort. Le gouvernement précédent n'avait pas fixé de cap

clair : il faut ouvrir le chantier. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Isabelle Pasquet, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille. – Traditionnellement excédentaire, la branche famille est entrée depuis 2008 dans une spirale déficitaire. Les responsables ? La crise, bien sûr, mais aussi les transferts non compensés. Le déficit 2012 atteindrait 2,5 milliards. Comme si cela ne suffisait pas, la branche a, de surcroît, vu ses recettes fragilisées sous le précédent quinquennat, avec le transfert de 0,28 point de CSG, qui lui était précédemment affecté, à la Cades. Ce fut un marché de dupes puisque sur les trois taxes affectées à la branche, l'une est de rendement décroissant tandis que l'autre disparaîtra en 2013... L'opération a été neutre en 2011 mais le manque à gagner sera de 100 millions cette année et de 400 millions l'an prochain.

Heureusement, le Gouvernement a pris le contrepied de cette politique en attribuant 1 milliard de recettes nouvelles à la branche famille. Après les 400 millions du collectif de cet été, le PLFSS lui en garantit 600 autres millions, dont 400 millions au titre de la réforme de la taxe sur les salaires et 200 millions au titre de la réduction des niches et de la fiscalité sur le tabac. C'est une bouffée d'oxygène pour la branche mais il restera difficile de revenir à l'équilibre à moyen terme. L'amélioration du solde sera lente : le déficit serait encore de 1,2 milliard en 2017.

Je regrette le report de trois mois de la revalorisation des prestations familiales, qui pénalisera les familles.

S'agissant des dépenses, le PLFSS prévoit l'expérimentation sur deux ans du tiers payant pour le complément de garde. Il s'agit d'aider les familles les plus modestes. Cette initiative intéressante nécessitera toutefois un dialogue entre les services chargés de sa mise en œuvre.

L'Assemblée nationale a ajouté deux dispositions : le rétablissement automatique des allocations logement dès lors qu'un dossier de surendettement a été déclaré recevable, ce qui évitera les expulsions de familles en grande difficulté, et l'extension du congé de paternité à la personne vivant avec la mère, même si elle n'est pas le père. Cette mesure d'équité était préconisée par la Halde. Certaines entreprises comme SFR, certaines collectivités locales comme les conseils généraux de Seine-et-Marne et de l'Essonne ont déjà mis en place un tel congé. Je regrette toutefois que les couples homosexuels masculins en soient exclus.

Dernier sujet, la dégradation des conditions de travail dans les CAF. Les représentants des syndicats dénoncent la politique de baisse des effectifs menée ces dernières années, l'augmentation de la charge de travail, la réduction de l'offre de service ; la départementalisation du réseau a engendré des difficultés sur le terrain et exacerbé les tensions

sociales. Comptez-vous en faire le bilan ? Comment entendez-vous régler la situation de crise que connaissent les caisses ? (*Applaudissements à gauche*)

M. Ronan Kerdraon, en remplacement de *Mme Christiane Demontès, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.* – Le PLFSS s'inscrit dans la continuité des décisions prises l'été dernier en matière de retraite. Le décret du 2 juillet 2012 a ainsi élargi aux personnes ayant commencé à travailler avant 20 ans et connu une carrière complète la possibilité de partir à la retraite à 60 ans -mesure largement financée. Parallèlement, grâce au collectif de cet été, le déficit de la branche vieillesse et du FSV a été réduit de près d'un milliard.

Avec ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, branche vieillesse et FSV bénéficieront au total de 7 milliards de recettes supplémentaires, qui feront plus que compenser l'augmentation des prestations. Le déficit de la branche, tous régimes de base confondus, sera réduit en 2013 à 5,4 milliards, contre 7,1 milliards en 2012. Quant au déficit du FSV, il sera limité à 2,6 milliards.

Les régimes spéciaux -CNRACL, professions libérales, exploitants agricoles, salariés des industries électriques et gazières- se verront attribuer plus d'un milliard de recettes supplémentaires.

Ce PLFSS renforce les droits des retraités agricoles que la maladie ou une infirmité grave ont contraints à interrompre leur activité. Il améliore également les pensions de réversion pour les personnels médicaux.

En l'absence de mesures correctrices nouvelles, la dégradation se poursuivrait -la branche vieillesse représenterait en 2017 85 % du déficit total. Cette perspective confirme la nécessité de définir de nouvelles solutions structurantes -sans préjuger du résultat de la concertation prévue au premier semestre 2013.

La place et le rôle du FSV devront être appréhendés dans la perspective d'une réforme globale. Le FSV a été maintenu dans une situation de déficit durable et son financement est devenu insuffisant et instable. Or, au regard des tendances démographiques et économiques, ses dépenses vont augmenter ; comme l'a relevé la Cour des comptes, l'arrivée à l'âge de la retraite de personnes ayant eu des carrières incomplètes pèsera sur les comptes.

Les craintes que nous avons exprimées lors de la réforme de 2010 ont été confirmées. La prise en compte de la pénibilité s'est révélée trop restrictive : moins de 5 500 demandes à la mi-octobre seulement contre plus de 30 000 attendues. Le volet prévention ne donne pas satisfaction ; l'obligation d'accord ne s'applique pas aux entreprises dont moins de 50 % des effectifs sont exposés à des facteurs de risque.

Enfin, les mesures d'âge en faveur des seniors n'ont pas amélioré leur taux d'emploi. La précarité des demandeurs d'emploi les plus âgés en fin de droits a augmenté : il faut y apporter des solutions rapides. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et du RDSE*)

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur de la *commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles.* – Avec un objectif de dépenses de 13,3 milliards pour les régimes de base, la branche AT-MP devrait renouer avec un excédent après quatre années de déficit. C'est un retour à la normale pour une branche dont la vocation assurantielle a été établie depuis 1898 et dont les charges doivent être assumées exclusivement par des cotisations patronales. Le cumul de déficits 2009-2012, qui a entraîné un besoin de financement annuel de la branche de 2,2 milliards d'euros, n'a pas été traité de manière satisfaisante par le gouvernement précédent ; le premier objectif de la branche est ainsi d'apurer ce déficit. Le Gouvernement et les partenaires sociaux ont décidé l'affectation des excédents de la branche à la réduction du déficit cumulé et une augmentation de 0,05 point de la cotisation en 2013. En conséquence, la branche aurait couvert ses déficits en 2016, perspective plutôt lointaine ; une augmentation de 0,1 point des cotisations aurait permis d'accélérer le processus. Mais le Gouvernement a recherché l'accord des partenaires sociaux, ce qui est conforme au mode de gestion de la branche.

Je m'inquiète de la dotation du Fiva par l'État. D'autres transferts supportés par la branche pourraient augmenter au cours des prochaines années. Chacun des rapports de la commission Diricq, chargée d'évaluer le montant de la sous-déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles, a conduit jusqu'à présent à une augmentation du transfert vers la Cnam -ce n'est pas une fatalité. Enfin, l'évolution de la masse salariale pèse sur la santé de la branche.

Une dotation de 10 millions d'euros en faveur du Fonds national de soutien relatif à la pénibilité a été inscrite dans les dépenses de la branche en 2011. Or ce fonds ne distribue des aides aux entreprises que depuis quelques mois et ses résultats sont décevants -sans doute à cause des critères de pénibilité adoptés lors de la réforme des retraites. Il est souhaitable que la notion de pénibilité soit redéfinie, en concertation avec les partenaires sociaux.

La tentation d'affecter les excédents de la branche AT-MP aux régimes déficitaires demeure : le transfert à la CNRACL, en particulier, suscite ainsi des interrogations.

Les dépenses de prévention ne représentent que 3 % des dépenses de la branche, et les crédits sont sous-consommés. Il y a aussi un problème d'harmonisation entre les caisses. Ce régime qui, mis

en place en 1898, a été tant décrié rencontre l'adhésion des partenaires sociaux, qui le font vivre. Mais il leur faut des moyens.

Les articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale concernant la branche AT-MP sont, après examen à l'Assemblée nationale, au nombre de sept ; quatre méritent un examen particulier. L'article 65 réforme la prise en charge de la tierce personne pour les victimes du travail ayant besoin d'une aide quotidienne. Les aidants familiaux sont-ils bien inclus, madame la ministre, dans le périmètre de la mesure ?

L'article 66 garantit que la branche, qui avance à la victime d'une faute inexcusable de l'employeur le montant de son indemnisation, pourra en obtenir le remboursement par l'employeur fautif -et en capital et non plus sous la forme d'une majoration de cotisation. Reste qu'il faudra se pencher avant sur l'indemnisation des victimes d'une faute inexcusable.

Nous nous félicitons que l'article 67 autorise les polypensionnés titulaires d'une allocation de cessation anticipée au titre de leur exposition à l'amiante à liquider leur pension de retraite à l'âge de 60 ans. C'est l'aboutissement d'une disposition que le Sénat avait adoptée à l'unanimité lors de la réforme des retraites de 2010.

L'article 69 *bis* est relatif à l'accès individuel au FCAATA. Pourquoi un rapport supplémentaire ? La faisabilité technique est établie, il faut aboutir rapidement. Je vous proposerai trois amendements techniques qui seront, je l'espère, bien reçus.

Je salue, pour conclure, les évolutions très positives pour la branche qui marquent ce PLFSS. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Ce PLFSS s'inscrit parmi les nombreux textes financiers de l'automne. Comme les autres, il vise le redressement des finances publiques mais, contrairement aux précédents, dans la justice. Plus de franchises médicales, de taxation des complémentaires, de sous-indexation de certaines prestations familiales : aucune mesure d'économie ne pèsera sur les assurés sociaux. Entre 2002 et 2012, sous les gouvernements de droite, les déficits cumulés ont atteint 160 milliards d'euros. La crise n'explique pas tout : la moitié a été accumulée avant 2008. Les prévisions de solde fixées par le PLFSS pour 2012 ne pourront être respectées que grâce au collectif de juillet.

Le solde des régimes obligatoires de base autres que le régime général se dégrade. Avec l'augmentation du chômage, l'Unedic voit son déficit s'établir à 3 milliards. C'est dire la dégradation des comptes sociaux. Un nouvel effort s'impose pour 2013.

Les mesures de l'été ont rapporté 1,5 milliard à la sécurité sociale -en alignant notamment la taxation des rémunérations annexes sur celle des salaires, *via*

la hausse du forfait social. Les recettes ont été principalement destinées à la branche vieillesse -non pour financer le retour à la retraite à 60 ans pour les carrières longues mais pour remédier à la situation qu'avaient entraînée les hypothèses trop optimistes de la réforme des retraites de 2010. Globalement, le déficit des régimes de base et du FSV sera ramené de 19,7 à 14 milliards.

Le régime social des indépendants fournira un effort de 1,1 milliard, mais dans l'équité. Le secteur financier est mis à contribution *via* la réforme de la taxe sur les salaires, qui s'ajoute aux autres taxes votées cet été pour faire davantage participer le secteur bancaire.

Je sais que l'effort demandé aux retraités fait débat. Il n'est toutefois pas illogique, compte tenu d'un niveau de vie légèrement supérieur à celui des actifs. Seuls les retraités aujourd'hui assujettis à la CSG à 6,5% -c'est-à-dire les plus aisés- seront concernés par cette mesure.

Les 350 millions que dégagera l'augmentation de l'Ondam permettront des investissements hospitaliers et dans les Ehpad.

La branche famille, fragilisée sous la précédente législature, est consolidée, même si son déficit demeure important ; 680 millions de nouvelles recettes -soit 30 % des recettes nouvelles affectées au régime général- compenseront notamment la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire.

Le projet de loi de programmation financière définit une trajectoire de rétablissement de l'équilibre des administrations sociales. Avec la maîtrise de l'Ondam à 2,5 % et le redémarrage progressif de la croissance, le déficit des régimes obligatoires de base s'établirait à environ 9 milliards d'euros. La commission des finances a estimé que sans les mesures prises par le Gouvernement, le déficit spontané serait de 28 milliards en 2017...

Comment financer et à quel rythme assurer la reprise par la Cades des déficits cumulés 2012-2017 ? Quel financement pour notre protection sociale ? Quelle réforme pour les différents risques ? Le diagnostic du Conseil d'orientation des retraites (COR) sera essentiel pour évaluer l'impact de la réforme de 2010 et la dégradation de la situation depuis. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et le Haut conseil pour la famille sont mobilisés. Le Haut conseil pour le financement de la protection sociale sera prochainement saisi. Nous aurons à débattre de ses propositions. En attendant, la commission des finances a émis un avis favorable à l'adoption du PLFSS pour 2013.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je veux remercier les rapporteurs pour leurs observations et leurs analyses. Monsieur Caffet, le Gouvernement partage votre conviction : les comptes sociaux doivent s'inscrire dans la trajectoire de rétablissement des

comptes publics. C'est l'exigence de justice qui nous porte à être particulièrement scrupuleux en matière de dépenses. L'évolution spontanée de dépenses d'assurance maladie nous conduit à être exigeants et à engager des réformes de fond.

Yves Daudigny a parlé d'anomalie : il est de fait injustifiable de transférer notre dette aux générations futures. Ces propos ont été entendus par le Gouvernement. Le « contre PLFSS » de 2011 l'a inspiré dès la loi de finances rectificative de l'été : suppression des exonérations sur les heures supplémentaires, augmentation du forfait social, augmentation de la taxation des *stock-options*. Quant à l'intégration dans l'assiette des cotisations d'une partie des dividendes que peuvent se verser les travailleurs indépendants installés en société, elle figure dans ce PLFSS. Le Sénat est entendu !

Nous reviendrons sur la fiscalité comportementale au cours du débat : c'est une préoccupation commune. Financement et santé publique doivent aller de pair. La politique du médicament est un enjeu important. Nous devons simplifier les taxes et prélèvements, peu lisibles. Des rapports de l'Igas et de l'IGF indiquent qu'il existe des marges en matière de médicament et de biologie. Le tout est de les utiliser efficacement. Oui, l'industrie pharmaceutique est un atout pour notre pays. Ses responsables estiment qu'il est temps d'explorer de nouveaux territoires, comme les biomédicaments. La compétitivité des laboratoires repose aussi sur leur capacité d'innovation et de recherche.

Je ne reviens pas sur la pratique des prescriptions. L'encadrement de la visite médicale, de la publicité, la politique du générique sont des sujets importants. La taxe sur la promotion, introduite à l'Assemblée nationale, vise à réguler la prescription des médicaments et dispositifs médicaux remboursables. La prise en charge des frais de congrès par les laboratoires relève d'une logique promotionnelle. L'impact de la taxe sera très limité pour les PME, particulièrement actives dans le secteur des dispositifs médicaux. Les simulations montrent que l'impact financier de la mesure serait de 10 millions d'euros, qui pourraient être affectés à un fonds destiné à financer la démocratie sanitaire : le Gouvernement y est favorable. Plus généralement, une étude est engagée sur la simplification des taxes sur l'industrie pharmaceutique.

M. Kerdraon a salué l'engagement en faveur du médico-social. J'ai bien entendu son observation sur l'accompagnement du vieillissement pour certaines catégories de la population. Le prochain plan Alzheimer, étendu à toutes les maladies neuro-dégénératives, comprendra une évaluation des bonnes pratiques, qui méritent d'être valorisées par l'administration. De manière générale, je souhaite que les ARS simplifient leurs relations avec les acteurs de terrain, associations, élus locaux, représentants des patients, établissements de santé. Nous devons aboutir à des partenariats.

En matière de retraite, nous avons privilégié les mesures d'équité et la prise en compte de la pénibilité, avec le décret du 2 juillet dernier qui est une mesure de justice. Une partie de ceux qui ont été privés de l'AER par le précédent gouvernement en bénéficieront.

M. Godefroy a souligné les avancées de ce PLFSS en matière d'AT-MP. J'ai entendu ses inquiétudes. La baisse des dotations de l'État au Fiva ne constitue en aucun cas un désengagement financier : nous avons simplement pris en compte l'importance de ses réserves. La période nous oblige à avoir une gestion serrée des établissements publics. Cela vaut aussi pour le fonds finançant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales.

Je souscris à votre souhait de voir renforcer la prévention : ce sera l'objectif de la prochaine convention d'objectif et de gestion, dont le calendrier devra être décalé. Le Gouvernement examinera vos amendements avec attention.

Je veux rassurer Mme Pasquet : la revalorisation des prestations familiales maintiendra le pouvoir d'achat des familles. Certes, la branche famille reste en déséquilibre mais nous évitons une dégradation. La nouvelle convention d'objectif et de gestion État-Cnam sera l'occasion d'aborder les évolutions souhaitables du réseau, avec la départementalisation. Mme Bertinotti se rendra à Marseille, sachant les difficultés rencontrées dans les Bouches-du-Rhône. Il s'agit de répondre au mieux aux attentes des familles.

Je partage le souhait du rapporteur général de voir mieux assurée l'information du Parlement et y serai très attentive. Il y va de la transparence, qui seule garantit un travail constructif.

Je demande la réserve jusqu'à demain 14 h 30 des amendements tendant à insérer des articles additionnels avant les articles 11 à 20 et des amendements tendant à insérer un article additionnel après l'article 20.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – La commission est favorable.

Il en est ainsi décidé.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Les soldes sociaux s'améliorent, nous répètent le Gouvernement et nos rapporteurs. C'est vrai. L'Ondam est respecté pour la deuxième année consécutive. Une amélioration confirmée, donc. De là à parler de changement de cap... A quand le retour à l'équilibre donc ? Sur la période 2012-2017, 34,6 milliards de déficit prévus ! Et vous augmentez l'Ondam à 2,7 %, quand la Cour des comptes préconisait 2,35. Vous vous glorifiez de l'augmentation des dépenses mais les recettes ne sont pas au rendez-vous. Or, le retour à l'équilibre est crucial. On peut s'attendre dès l'an prochain à la nécessité d'une nouvelle reprise de dette par la Cades. Un impôt sur les générations futures, en somme, le plus inéquitable des prélèvements.

Nul ici n'a de leçon à donner mais nous voulons voir émerger les solutions indispensables car nous sommes au pied du mur. Toute nouvelle dépense, a dit le Premier ministre, devra être financée. Certes, l'effort sera mieux réparti. Il portera davantage sur le système que sur les assurés, dites-vous. Je serai plus nuancé. Certaines mesures nous semblent difficilement défendables, Mme Dini y reviendra. Ainsi de la mise en cause de la niche sociale pour les particuliers employeurs.

Ainsi de la facturation à l'acte : l'hôpital public doit se mettre à l'heure du numérique.

L'article 16 est emblématique. La création de la Casa n'est-elle pas un peu hypocrite ? Et elle devrait être affectée aux départements, comme le prévoit la proposition de loi Roche, ici adoptée, pour financer, avant tout, les charges existantes.

Nous soutenons l'élargissement de la couverture sociale des élus locaux, comme les mesures touchant à la fiscalité comportementale -boissons énergisantes et huile de palme- et la restructuration de la fiscalité sur le tabac. Je me félicite, monsieur le ministre, de votre décision de demander au Fiva de ne pas réclamer de remboursements des indus.

Les expérimentations visant à une maîtrise médicalisée des dépenses sont bienvenues, mais le geste reste bien timide. Et pourquoi expérimenter l'appel d'offres pour le transport des patients, bien connu ?

Oui à la suppression de la convergence, qui ne remet pas en cause la T2A ni la convergence intersectorielle que nous appelons de nos vœux, sachant que subsistent des écarts de coûts jusqu'à 30 %. Oui à l'encadrement du secteur privé à l'hôpital, enfin. Mais ces mesures s'imposaient depuis des années, tant en recettes qu'en dépenses où trois immenses chantiers s'inscrivent : celui du médicament, qui exige une remise à plat de l'ensemble du système ; celui des actes superflus, 28 % de l'activité : 12 à 13 milliards d'économies potentielles ! Celui, enfin, des retraites ! A quand la révision du système ? Où en est-on du rapport sur le régime à points ?

S'il y a donc des raisons d'espérer, madame la ministre, tout reste à faire.

M. Gilbert Barbier. – Le rapporteur général et le ministre se sont lancés dans une diatribe à l'antique contre le précédent gouvernement, accusé d'erreurs impardonnables. Sans doute aurait-on pu, par le passé, mieux faire mais on ne peut passer sous silence la crise de 2008, qui a réduit les efforts à néant. Oui, le déficit était de 23,9 milliards en 2010, mais la précédente majorité l'a ramené à 17,4 milliards en 2011 et, pour 2012, il est prévu à 13,1 milliards d'euros. Il faut le reconnaître ! A vous entendre, vous arrivez et l'on passe de l'ombre à la lumière. Je n'ai pas souvenir que la gauche ait été exempte en

matière de réduction des déficits. Et votre langage est inapproprié : rupture du pacte social, allez-vous jusqu'à dire !

Je vous épargne l'énumération des taxes supplémentaires que vous créez. Mais où est la lisibilité ? Cumulées, elles portent atteinte au pouvoir d'achat des salariés et à la compétitivité des entreprises, déjà mises à mal en temps de crise.

Tous ne seront pas concernés ? Vous touchez les riches, sans doute, mais aussi les classes moyennes et les plus modestes. Vous taxez lourdement les travailleurs indépendants, et jusqu'aux petites entreprises que vous prétendez défendre.

Et que dire de l'approche jetée par la gauche sur la profession médicale quand les dépassements excessifs ne concernent que quelques centaines de médecins -que je condamne ? Les médecins en secteur 1 seront les dindons de la farce : pas de revalorisation. *(M. Jean Desessard et Mme Annie David s'exclament)*

Vos mesures ne résolvent pas la question du déficit structurel et fragilisent la branche retraite. Il eût fallu mobiliser les acteurs pour trouver un consensus sur une réforme durable.

Avec M. Vasselle, j'avais préconisé une augmentation de la CSG. Que ne l'avez-vous retenue au lieu de cibler les retraités ou les buveurs de bière. Comment comprendre, de surcroît, votre revirement de la TVA ?

Quelles décisions pour notre système de retraites, quelle politique familiale, quelles mesures pour améliorer l'accès aux soins ? Je ne vois pas ici de réponse.

Après les 7,2 milliards de la loi de finances rectificative, après le collectif, vous poursuivez : 3,4 milliards encore ! Et pour les réformes structurelles, c'est le coup d'arrêt. Certes, la convergence tarifaire ne saurait être érigée en dogme mais comment comprendre de tels écarts de coût entre l'hôpital et le privé ? Je m'interroge aussi sur le report de la T2A dans des services très coûteux. Il eût fallu dresser un diagnostic pour assurer plus de coordination.

L'actualité a hélas remis à la une la question de l'éloignement de l'offre de soins. Pour autant, nos concitoyens sont-ils prêts à accepter des chirurgiens qui manquent de pratique dans des hôpitaux trop petits ?

La coordination des soins, le développement des parcours de soins sont une exigence. Il y faut une tarification incitant à une prise en charge transversale. L'expérimentation du parcours de soins pour les personnes âgées est bienvenue. Il n'en va pas de même de la fonctionnarisation de la médecine, que vous engagez au motif de mettre fin aux déserts médicaux.

Je ne dis rien de vos palinodies sur l'Ondam. Vous demandez des efforts aux médecins ? Il eût fallu le faire par la voie d'une vraie concertation. (*Applaudissements à droite*)

Mme Aline Archimbaud. – Je dénonçais l'an dernier un PLFSS de l'improtection sociale. Les PLFSS du précédent gouvernement, court-termistes et électoralistes, venaient alourdir la charge pour les plus modestes, de franchises en remboursements.

Ce PLFSS marque une rupture, qui ne remet en cause aucune prestation. Nous saluons la fin tant attendue de la convergence tarifaire, de même que le remboursement à 100 % de l'IVG.

Nous proposerons le tiers-payant intégral pour les moins de 28 ans, un rapport sur la publicité médicale, l'abrogation de la convergence tarifaire pour les Ehpad, notamment. Autant d'avancées qui complètent le projet gouvernemental, dans un souci de solidarité car ce texte va dans la bonne direction. Mais la solidarité n'exclut pas la franchise. *Quid* de la santé environnementale, grande oubliée de la conférence environnementale ? (*M. Jean Desessard approuve*)

Nous proposons ici les bases d'un système de taxation progressive des substances dangereuses, comme l'aspartame qui fait polémique depuis sa mise sur le marché aux États-Unis. Bien des études concluent à sa dangerosité. De même pour l'huile de palme, qui contient de grosses quantités d'acide palmitique, l'une des trois graisses saturées reconnues comme dangereuses pour la santé humaine. Sa présence dans des produits de consommation courante est d'autant plus préoccupante que sa culture grignote trop de territoires. Le gazole, enfin, dont la dangerosité a été confirmée par l'OMS. Une taxe inciterait les producteurs à se reporter sur des produits de substitution existants. Les 795 millions qu'elle rapporterait pourraient être affectés à un fonds capable de financer les études publiques dont nous manquons cruellement. L'effet sera enfin positif sur les dépenses puisque l'on s'attaquerait ainsi à ces maladies chroniques qui coûtent très cher.

Nous comprendrions mal que soit rejetée cette proposition de bon sens, partagée sur plusieurs bancs. On ne peut remettre à plus tard. (*Applaudissements sur les bancs écologistes*)

M. Alain Milon. – Ce texte est hélas à l'image des autres textes financiers de ce gouvernement : trop peu de mesures structurantes. Et en dépit d'un contexte préoccupant, le Gouvernement s'appuie sur des hypothèses irréalistes. Quant à l'Ondam à 2,7 %, c'est aller contre les recommandations de la Cour des comptes et les engagements internationaux de la France, notamment le TSCG.

Ce texte manque d'une vision d'ensemble. Et vous voilà rattrapés par l'urgence. Il faut agir pour conjuguer compétitivité des entreprises et préservation du modèle social. Le rapport Gallois devait n'engager que

son auteur et voilà que vous reconnaissez enfin que le coût du travail est un problème. De fait, les cotisations sociales représentent 43,75 % de salaire brut en France ! Pourquoi ne pas s'inspirer de solutions qui ont fait leurs preuves chez nos voisins ? Vous avez supprimé la TVA sociale, sans proposer d'alternative. Et voilà que vous la réintroduisez sous un autre nom ! Mais point de choc de compétitivité, une trajectoire, moyennant quoi tout passe par un crédit d'impôt qui s'apparente à une usine à gaz technocratique.

Les Français jugeront. Ce PLFSS ne propose aucune réponse structurelle. Le Gouvernement fait, en revanche, le choix du dogmatisme fiscal : les taxes qu'il introduit pèseront lourd et risquent de décourager l'activité, au risque d'aggraver les déficits. Certaines mesures augmentent le coût du travail, d'autres ciblent les travailleurs indépendants, les particuliers employeurs, l'industrie pharmaceutique, qui font partie de nos domaines d'excellence, avec tous les risques que cela comporte. Quel manque de cohérence ! Vous supprimez les mesures majeures adoptées par le gouvernement précédent sans proposer d'alternative.

Votre accord historique sur les dépassements revient à rétablir un secteur optionnel. Vous acceptez un amendement à l'Assemblée nationale avant la remise du rapport du conseiller d'État Dominique Laurent. Même logique que pour le rapport Gallois : vous récusez les mesures utiles pour donner des gages à vos amis.

La lutte contre les déserts médicaux ? Que n'avez-vous tenu compte des travaux de notre Haute assemblée, comme ceux de l'Assemblée nationale qui a dénoncé l'inefficacité des mesures coercitives, inefficacité rappelée encore récemment par la fédération des étudiants en médecine.

Pour l'hôpital, nous nous rejoignons sur la fin de la convergence tarifaire, pour autant que soient suivies les recommandations de la Mecss sur la T2A. Nous plaidions en faveur des Ehpad, mais l'amendement déposé à l'Assemblée nationale a été déclaré irrecevable.

La réforme relative aux jours de carence a rempli son objectif, c'est une bonne chose.

Nous sommes opposés à l'article 43, qui réintroduit un déséquilibre avec le privé et contredit l'objectif de dossier unique.

Pouvez-vous nous donner de plus amples informations sur les projets concernant le service de la médecine de l'adolescent du CHU de Bicêtre et nous rassurer quant à la préservation de ce type d'approche médicale ?

Je veux également alerter sur la nécessaire information des patients quant aux liens d'intérêt entre médecins et industrie pharmaceutique. Or un projet de décret soulève des interrogations. Il faut donner à l'ordre des médecins le moyen d'accomplir ses missions.

Les professionnels de la biologie médicale vous ont dit leurs inquiétudes. Il faudrait renforcer le rôle des laboratoires dans la prévention, en raisonnant sur l'ensemble de la chaîne médicale.

Ce PLFSS manque de vision d'ensemble. Votre seule défense : le matraquage fiscal, contreproductif. Un PLFSS pour rien : ni réforme structurelle ni réorganisation des soins. Le groupe UMP votera contre.

Mme Catherine Génisson. – Dans un contexte difficile, je veux soutenir ce PLFSS, projet de loi de protection, de redressement des comptes, de modernisation du système. Oui, notre modèle social est un élément de compétitivité.

Les dépenses de la branche maladie représentent 40 % du total. Le déficit baisse pour s'établir à 5 milliards grâce aux mesures correctives du collectif de l'été 2012.

Les plus précaires ont été conduits, ces cinq dernières années, à renoncer aux soins. L'augmentation de l'Ondam doit améliorer la prise en charge des maladies chroniques, les relations entre médecins et patients, les conditions de travail des professionnels.

L'efficacité est souhaitable dès lors qu'elle est qualitative : elle ne peut être une sanction comptable. 2,4 milliards d'économies ? Soit, mais gardons-nous de méconnaître la force de notre industrie pharmaceutique. Soutenons les génériques français !

M. Gilbert Barbier. – Très bien !

Mme Catherine Génisson. – Pour renforcer les soins de proximité, vous avez souhaité réguler les dépassements d'honoraires. La négociation a abouti, même si certains s'interrogent et protestent. Si la régulation des honoraires est une nécessité, elle ne saurait se fonder sur les abus d'une minorité. Elle ne saurait non plus occulter des questions plus structurelles comme la revalorisation de certains actes de chirurgie et la prise en compte de la pénibilité de certaines spécialités. Madame la ministre, nous vous soutenons, en souhaitant que le sujet soit abordé dans sa globalité. Dans le cadre du pacte républicain, il faut construire la médecine de demain.

Vous faites des propositions concrètes en matière de médecine de proximité. D'accord pour le remboursement à 100 % des IVG mais il faudra mobiliser les plus jeunes car les médecins militants de l'époque de la loi Veil ne sont plus là...

Merci de redonner ses couleurs au service public hospitalier. La loi HPST avait induit une compétition qui n'avait pas lieu d'être entre public et privé. La médecine n'est pas une marchandise mais une science humaine. Merci aussi d'abroger la convergence tarifaire, comme le prônait la Mecss.

L'optimisation des parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie est une

avancée qui ouvre la voie à la tarification forfaitaire, sans supprimer le paiement à l'acte.

La fiscalité comportementale doit dépasser le clivage entre production, tradition et santé publique. Il faut taxer des produits dangereux comme l'huile de palme ou les boissons énergisantes. Au nom de la justice sociale, il faut traiter de l'égalité des territoires car l'on connaît les inégalités qui s'y rencontrent, comme l'a rappelé François Hollande devant le congrès de la mutualité, dans la région Nord-Pas-de-Calais.

Ce PLFSS est un texte d'engagement qui traduit votre courage politique. Nous vous soutiendrons tout au long de nos échanges. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et écologistes*)

M. Dominique Watrin. – Ce budget sera-t-il celui du changement ? Après dix ans de PLFSS élaborés par la droite, de politique libérale cassant l'emploi et la protection sociale, de basculement des cotisations vers l'impôt, nous nous sommes éloignés du principe originel de la sécurité sociale. Ce basculement est le fruit d'un choix politique que nous dénonçons, fondé sur le mythe chaque jour démenti qui veut que la libéralisation du marché du travail, des règles fiscales et la généralisation de la libre concurrence profiteraient à l'emploi. Tout au rebours, cette prédominance du capital sur le travail se traduit par des bas salaires, de mauvaises conditions de travail et du chômage.

Les méthodes de management nient l'humanité des salariés, simples variables d'ajustement ; la sécurité sociale paie au final les pots cassés.

La droite, qui donne aujourd'hui des leçons de gestion, est pleinement responsable de cette situation : endettement, destruction d'emplois, prélèvements sur les plus modestes pour compenser les exonérations patronales. Malgré les mesures iniques visant à « responsabiliser » les assurés, le déficit a explosé. A quoi ont servi les sacrifices des Français sinon à accroître les dividendes des actionnaires ?

Si nous défendons la sécurité sociale contre le modèle assurantiel, c'est que nous considérons que garantir à chacun une protection est un projet humain. Tout ce qui est soustrait au secteur commercial est au fond un atout pour notre pays. Faire participer les entreprises à l'effort de solidarité n'est que justice.

L'élection de François Hollande a suscité des attentes, de l'espérance, de l'exigence. Nous ne faisons pas de surenchère mais n'en rabattons pas non plus de nos convictions -que partageait naguère toute la gauche ! Il est urgent de redonner un nouveau souffle, plus ambitieux, à notre système de santé.

Certes, le PLFSS comporte des avancées : remboursement à 100 % des IVG, revalorisation de l'acte, gratuité de la pilule pour les mineures -que nous souhaitons voir distribuée de manière anonyme. Nous proposons d'étendre l'expérimentation du tiers-payant

en matière de micro crèche -en regrettant que rien ne soit prévu pour augmenter le nombre de places en crèche. Les mesures en faveur des travailleurs de l'amiante constituent un progrès -mais il aurait fallu élargir l'accès à l'Acata, sans retenir les 41 années de cotisations imposées par la contre-réforme des retraites.

Au final, nous demeurons, pour ce qui est des recettes, insatisfaits.

M. Jean Desessard. – Mince !

M. Dominique Watrin. – Certes, l'augmentation de la taxation sur les compagnies d'assurance comme l'assujettissement au forfait social des indemnités versées en cas de rupture conventionnelle sont bienvenus. Mais à privilégier les taxes sur les cotisations, le Gouvernement s'est privé de recettes nouvelles.

Surtout, nous ne pouvons accepter la Casa, qui s'imposera à plus de 7,5 millions de retraités. Nos concitoyens n'ont pas voté pour un gouvernement de gauche pour recevoir en *boomerang* une mesure de droite ! A preuve : cette taxe reprend à peu de choses près la proposition de loi Roche, votée il y a peu, ici, par l'UMP. Les électeurs du Front de gauche, qui ont permis l'élection de François Hollande, attendaient autre chose du Gouvernement qu'une taxe aussi injuste. On n'est pas un nanti quand on gagne 1 215 euros par mois !

Mme Éliane Assassi. – Très bien !

M. Dominique Watrin. – C'est un bien mauvais signal que de poser la question de la prise en charge de l'autonomie au travers du seul prisme de son financement. Pour nous, celui-ci doit être assuré par les seules cotisations sociales. En même temps qu'elle votait la Casa en la majorant, l'Assemblée nationale exonérait les plus-values des fonds d'investissement de la taxe prévue à l'article 14 : on taxait les retraites modestes au moment même où l'on cédait aux soi-disant pigeons !

Mme Éliane Assassi. – Très bien !

M. Dominique Watrin. – Il y a un an, sénateurs socialistes et CRC votaient la suppression de toute exonération de charges pour les entreprises qui ne respectent pas l'égalité entre les hommes et les femmes. Rien ne justifie l'exonération de cotisations sociales pour les entreprises qui bafouent la loi. Nous reprenons cette proposition par un amendement qui remplace l'article 16.

Ce PLFSS -le premier d'un gouvernement de gauche depuis dix ans- doit prendre le parti des assurés sociaux contre la finance, contre l'accaparement par une minorité des richesses produites pour le travail. C'est le sens de nos amendements. Le groupe CRC attend des actes forts sur la partie recettes. Avec nos propositions, nous offrons au Gouvernement la possibilité de renforcer la

protection sociale, de revenir sur dix ans de libéralisme et d'austérité. C'est notre seul objectif, notre seule ambition. (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

Mme Muguette Dini. – Notre groupe estime depuis longtemps que le mode de financement de notre protection sociale est dépassé. Le nouveau Haut conseil de la protection sociale nous donne raison. Les cotisations sociales pèsent sur la rémunération brute du travail. La CSG, qui s'est substituée pour une large part aux cotisations, repose essentiellement sur les salaires. Ce modèle pèse trop sur l'emploi. Il faut financer la protection sociale par l'impôt, non par les revenus d'activité. Nous sommes contre la partie recettes du projet. D'où nos amendements.

Nous sommes contre le dé plafonnement des cotisations des travailleurs indépendants, qui frappera les artisans et les petits commerçants. Nous préférons le relèvement de l'écotaxe Nox.

Nous sommes contre l'analyse grossière faite de l'auto-entrepreneur -66 % sont d'anciens chômeurs, il faut les soutenir.

Nous sommes contre une nouvelle atteinte du dispositif d'aide à la personne, créateur d'emplois. L'efficacité du crédit d'impôt n'est plus à prouver : 700 000 emplois non délocalisables créés en quinze ans. Remettre en cause ce soutien entraînera à coup sûr une explosion du travail non déclaré et la destruction d'emplois. Nous sommes contre l'imposition au forfait des indemnités pour rupture conventionnelle et contre l'extension de la taxe sur les salaires à la participation des employeurs à la prévoyance.

Sur le volet dépenses, nous serons moins sévères. Les propositions destinées à lutter contre les déserts médicaux sont intéressantes mais il faut aller plus loin et plus vite. Une meilleure répartition territoriale des médecins libéraux passe par une réforme de la formation et des pratiques. Il faut faire de l'exercice regroupé la norme. La question du choix du lieu d'installation doit s'inscrire dans le cadre plus large de l'aménagement du territoire : un médecin a aussi une famille. Il faut recentrer les médecins sur le cœur de leur métier, libérer du temps médical.

Pour l'Uncam, une offre de soins pléthorique générerait une demande injustifiée des patients. La maîtrise des flux de professionnels dans les zones surdenses aiderait aussi à maîtriser les dépenses. La Meccs parle de 28 % d'actes superflus : rien n'est prévu pour y mettre fin.

Mme Touraine a dénoncé la « gestion d'entreprise » de l'hôpital public, qu'elle semble juger antinomique de bons soins. Les représentants de l'hôpital public, que nous avons entendus, sont pourtant les premiers à vanter les vertus de la T2A ! Curieux décalage...

Notre groupe votera contre ce PLFSS. (*Applaudissements au centre et à droite*)

M. Jean-Pierre Placade. – 190 milliards, c'est le déficit cumulé de la sécurité sociale, résultat de la crise et des mauvais choix de vos prédécesseurs. En 2010, la situation était alarmante : un déficit record.

Aujourd'hui, nous sommes revenus sur la bonne voie : sans les mesures adoptées cet été, le déficit du régime général atteindrait 24,9 milliards.

Vous ne demandez pas d'efforts supplémentaires aux assurés, tant mis à contribution ces dernières années. Les étudiants, en particulier, ont de plus en plus de mal à accéder aux soins. Les franchises, les déremboursements, les dépassements ont créé beaucoup de dégâts.

La création du praticien territorial, destinée à lutter contre les déserts médicaux, est bienvenue. L'accès aux soins doit être une priorité. La prise en charge des plus vulnérables est améliorée -je m'en réjouis. Le complément de mode de garde par tiers-payant, les mesures en faveur des travailleurs de l'amiante, le remboursement des IVG et de la contraception pour les mineures sont à saluer. *Idem* pour les moyens supplémentaires accordés au plan Alzheimer.

Ce PLFSS amorce le redressement de la sécurité sociale. Nous proposerons de l'améliorer encore. La majorité des membres du groupe du RDSE approuveront ce texte en faveur de la sécurité sociale, ciment de notre pacte républicain. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologiste et du groupe du RDSE*)

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Je rappelle à nos collègues que la commission des affaires sociales se réunit pendant la suspension pour continuer l'examen des amendements.

Demande d'avis sur une nomination

M. le président. – Conformément aux dispositions de la loi organique et de la loi du 23 juillet 2010 relatives à l'application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution et en application de l'article 10 de la loi du 26 juillet 1983, M. le Premier ministre, par lettre en date du 12 novembre 2012, a demandé à M. le président du Sénat de lui faire connaître l'avis de la commission du Sénat compétente en matière de transports sur le projet de nomination de M. Augustin de Romanet de Beaune pour exercer les fonctions de président-directeur général de la société Aéroports de Paris.

Cette demande d'avis a été transmise à la commission du développement durable.

La séance est suspendue à 19 h 40.

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

La séance reprend à 21 h 45.

Engagement de la procédure accélérée

M. le président. – En application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, le Gouvernement a engagé la procédure accélérée pour l'examen de la proposition de loi organique relative à la nomination des dirigeants de BPI-Group, déposée sur le bureau de l'Assemblée nationale le 8 novembre 2012.

Financement de la sécurité sociale pour 2013 (Suite)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Discussion générale (Suite)

M. Jean Desessard. – Un élément de langage est revenu sans cesse : « l'impératif de redressement des comptes sociaux sans nuire à la santé des Français ». Info ou intox ? Méthode Coué ? Qu'allions-nous proposer ? Allions-nous dévier du marronnier annuel ? A la lecture du projet, j'ai été satisfait : l'accent est mis sur la participation de chacun en fonction de ses moyens et la sollicitation de revenus jusqu'alors peu mis à contribution, et non sur les taxes et déremboursements habituels. L'augmentation de la taxe sur les *stock-options* ou celle du taux du forfait social sont de bonnes mesures, qui dissuaderont les entreprises de verser des rémunérations complémentaires trop élevées.

D'autres voies méritent également d'être explorées. Ma collègue, Mme Archimbaud, propose ainsi de taxer des produits nocifs pour la santé. La progression des besoins de soins résulte d'un nombre croissant de patients soignés pour des pathologies lourdes ou chroniques. En matière de santé comme ailleurs, il faut anticiper. C'est comme l'écologie ! J'entends déjà certains...

M. Jean-Pierre Placade. – On n'a rien dit !

M. Jean Desessard. – ...dire que c'est un luxe en période de crise... Mais il y a les écologistes d'aujourd'hui et ceux qui reportent à demain !

M. Jean-Pierre Placade. – Demain, c'est demain !

M. Jean Desessard. – D'autant que les hypothèses sur lesquelles le texte est fondé sont sujettes à caution...

M. Philippe Bas. – En effet !

M. Jean Desessard. – Côté dépenses, je me suis intéressé aux branches vieillesse et famille. Il y a quinze jours, nous avons examiné la proposition de loi de M. Roche, visant à compenser la moitié des dépenses d'APA des départements. J'avais alors relevé sa caducité au regard de l'article 16 du présent projet de loi. La contribution demandée aux retraités a été fort décriée, mais on ne sait pas assez que le niveau de vie des retraités est proche de celui des actifs, et les petites retraites sont épargnées. Je ne nie pas les difficultés des retraités, agricoles notamment. Je défendrai un amendement de mon groupe visant à rendre la contribution de solidarité progressive -solution qui vaudrait aussi pour la CSG.

Certaines personnes ont acquis suffisamment de trimestres sans atteindre l'âge légal de la retraite. L'abandon de l'AER n'a été que partiellement comblé. Le projet de loi de finances permettra, je l'espère, d'en reparler.

La Cnaf a donné un avis défavorable à ce projet de loi. Cela s'explique essentiellement par un décalage de calendrier. L'article 71 est intéressant : il permettra aux familles à revenus modestes de ne pas avancer les frais de garde de leurs enfants.

Nous reviendrons sur toutes ces mesures, si cela nous est permis, tant pour le volet recettes que pour le volet dépenses.

Le PLFSS devrait être plus lisible, en mettant en avant des indicateurs tels que l'indice de santé sociale. Il doit traduire une vision du vivre ensemble. A mes collègues des bancs de gauche...

M. Dominique Watrin. – Il en reste sur votre gauche.

M. Jean Desessard. – ...je dis qu'il faut tenir compte des mutations de notre société ; le monde du travail a changé, la place du travail a changé. Il faut que les cotisations soient assises sur autre chose que la masse salariale. Réfléchissons à la santé environnementale, un nouveau contrat social. Je souhaite que le prochain PLFSS nous offre une vision d'avenir, un nouveau contrat de solidarité sociale pour tenir compte de la mutation sociale, économique, écologique de notre société. (*« Très bien ! » et applaudissements sur les bancs socialistes et écologistes*)

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Vous allez taxer les produits financiers, alors !

M. Philippe Bas. – En examinant ce projet de loi, le Parlement exerce chaque année une prérogative essentielle que la Constitution ne lui reconnaît que depuis seize ans. J'en suis reconnaissant à Jacques Chirac, Alain Juppé, Jacques Barrot, qui prirent cette initiative majeure. Soyons à la hauteur de leur ambition : que la solidarité nationale s'exerce tout en sauvegardant l'équilibre financier dont dépend l'avenir de notre protection sociale. Car il n'y a pas de

solidarité durable financée à crédit ou par un excès de prélèvements sur l'activité et l'emploi. A cette aune, je ne suis guère convaincu par la manière, madame la ministre, dont vous avez tenté de relever ce défi.

La trajectoire des comptes sociaux pour les quatre années à venir ne relève pas de prévisions réalistes. Vos engagements resteront un vœu pieu s'ils ne sont pas prolongés par un vigoureux effort de redressement dans la durée, qui porte d'abord sur les dépenses.

Vous osez encore prévoir un déficit de 10 milliards d'euros en 2017. C'est, à l'évidence, insuffisant... (*Mouvements divers sur les bancs socialistes*)

Mme Christiane Demontès. – Vous êtes bien placé pour faire la leçon !

M. Philippe Bas. – ...mais vous ne vous donnez même pas les moyens de l'atteindre. Vos hypothèses de croissance sont aléatoires au-delà de six mois et contredisent le consensus des économistes, selon lequel les mois à venir seront proches de la stagnation, voire de la récession. L'impact négatif de la conjoncture sur les comptes de la sécurité sociale va encore s'aggraver, ce qui devrait vous inquiéter. Vous avez massivement augmenté les prélèvements depuis juillet. Après les 7 milliards du collectif, les 20 milliards de la loi de finances initiale, en voici 5 de plus. Cette politique ne peut donner les mêmes résultats qu'une maîtrise renforcée de la dépense et des réformes structurelles. C'est une solution de facilité.

Avant même que cette loi soit adoptée, le Premier ministre vient de rendre caduque l'engagement pris dans l'annexe B du projet. Il vient de décider une réforme analogue à celle que nous avons adoptée en février dernier, et que vous avez abrogée en toute hâte en juillet dernier. Les Français ont le tournis, ils veulent qu'un cap soit donné et tenu ! Il est normal que vous corrigiez vos erreurs mais la politique financière de la France demande de la constance, qui est la condition de la confiance des acteurs économiques, des épargnants, des marchés. Or de confiance vous n'avez pas.

M. Jean Desessard. – On vient d'arriver !

M. Jean-Jacques Mirassou. – Eh oui !

M. Philippe Bas. – Même si on peut regretter vos va-et-vient successifs, je préfère que vous évoluiez dans notre sens !

M. Jean Desessard. – Vous pouvez toujours rêver !

M. Philippe Bas. – Si vous voulez que la réforme soit utile à moyen terme en allégeant fortement le coût du travail, il faut la mettre en œuvre tout de suite dans toute son ampleur. Les prélèvements, c'est maintenant ; les baisses de prélèvements, c'est plus tard, c'est peut-être ! Vous différez d'un an le bénéfice de la réforme pour les entreprises, ce qui la rend peu incitative. Je le regrette. (*Protestations sur les bancs socialistes*)

M. Jean-Jacques Mirassou. – Qu'avez-vous fait pendant dix ans ?

M. Yves Daudigny, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* – Le chômage ne date pas de six mois !

M. Philippe Bas. – Il y a pourtant urgence. Vos mesures de recettes vident les fonds de tiroirs des administrations... (*Exclamations à gauche*)

Mme Christiane Demontès. – Vous l'avez déjà fait !

M. Jean-Jacques Mirassou. – Il n'y a plus rien à gratter !

M. Philippe Bas. – Vous avez tort de pénaliser les entreprises qui procèdent à une rupture conventionnelle du contrat de travail car à travers elles, ce sont les salariés qui en feront les frais. Voilà qui contredit l'équité dont vous vous prévaliez sans cesse.

M. Jean-Jacques Mirassou. – Depuis 36 !

M. Philippe Bas. – L'application du forfait social de 20 % dès le premier euro d'indemnité constitue pour l'entreprise une charge que rien ne justifie. C'est un coup de canif à la rupture conventionnelle. Si vous voulez lui porter un coup d'arrêt, assumez-le !

Quant à la réforme de la prise en charge de la dépendance, vous aurez du mal à la mener à bien. (*Exclamations sur les bancs socialistes*)

M. Jean-Jacques Mirassou. – Pas ça, pas vous !

M. Philippe Bas. – Vous pénalisez les retraités...

Mme Christiane Demontès. – Après ce que vous avez fait en 2010 !

M. Philippe Bas. – ...et la recette de 2013 sera versée au FSV pour diminuer la participation de l'État à ce fonds, sans soulager les difficultés des personnes dépendantes...

M. Yves Daudigny, *rapporteur général de la commission des affaires sociales.* – Vous n'avez pas de leçon à donner !

M. Ronan Kerdraon. – Vous avez dormi pendant cinq ans !

M. Philippe Bas. – Et que dire du sort que vous réservez aux travailleurs indépendants... Vous prélevez dès 2013 plus d'1 milliard d'euros sur l'artisanat au moment où vous semblez vous intéresser enfin à la compétitivité. Vous oubliez que l'artisanat est le premier employeur de France.

Sur les dépenses maladies, vous relâchez, certes légèrement, l'effort. La Cour des comptes l'a critiqué.

Sur les retraites, c'est le silence. Je regrette que les conclusions du Conseil d'orientation des retraites ne soient connues que le mois prochain. Qu'allez-vous

faire pour prolonger les réformes de 1993, 2003 et 2010 ?

Mme Christiane Demontès. – J'avais cru comprendre que tout était réglé ! (*Mme Catherine Procaccia s'exclame*)

M. Philippe Bas. – Je ne voterai pas ce projet de loi. Sa modestie, l'absence de ligne directrice...

M. Jean Desessard. – La modestie vous sied !

M. Philippe Bas. – ...les changements de pied incessants, l'adoption de prélèvements supplémentaires à l'occasion de chaque nouveau texte, le silence sur l'avenir des retraites, le peu de gages que vous donnez d'une maîtrise médicalisée des dépenses de santé font craindre que vos objectifs ne soient pas atteints sans prélèvements nouveaux. Votre politique, qui n'en est pas une, conduit à une impasse. (*Applaudissements sur les bancs de l'UMP*)

M. Jean-Jacques Mirassou. – C'est une caricature !

Mme Michelle Meunier. – Le contexte est très contraint mais l'enjeu est bien de définir une politique plus juste, responsable et solidaire, visant à un égal accès aux soins, à une meilleure protection des salariés et des familles modestes.

Pour la branche famille, 600 millions viendront limiter le déficit à 2,7 milliards. Des mesures nouvelles sont proposées pour soutenir les familles les plus exposées à la crise. Mme Bertinotti a engagé une concertation sur la petite enfance avec l'ensemble des intervenants pour mieux appréhender les besoins et faire connaître les bonnes pratiques. Cette méthode est la bonne, qui tient compte de la diversité des territoires et s'appuie sur les expériences concrètes avant, éventuellement, leur généralisation. Les objectifs sont aussi qualitatifs, par exemple la poursuite de la professionnalisation du personnel en charge de la petite enfance. L'accès équitable à ces services doit être garanti sur l'ensemble du territoire.

Vous proposez à titre expérimental pour deux ans un système de tiers-payant pour les ménages modestes ; cette mesure sera appréciée des familles confiant leur enfant à une assistante maternelle, notamment en milieu rural.

Vous proposez de rétablir automatiquement les allocations logement aux familles surendettées, pour les sortir plus vite de l'ornière.

Chaque budget doit prendre sa part de la politique de l'enfance et de la famille. Je me réjouis des discussions entre l'ADF et le Gouvernement sur la prise en charge des mineurs étrangers isolés.

La politique familiale ne se réduit pas à une politique nataliste, elle est un engagement global. Les familles doivent être prises en compte dans toute leur diversité, sans discrimination. Tout se tient : augmenter l'ARS de 25 % pour les trois millions de

familles les plus modestes, reposer la question de la scolarisation des enfants de 2 ans, agir en faveur des familles monoparentales. Les collectivités locales, notamment *via* les CCAS, et le milieu associatif jouent un rôle important dans ce processus de redistribution. Le rapport du Secours catholique de la semaine dernière montre qu'il faut aider les familles qui en ont le plus besoin ; et il vaut mieux anticiper que compenser plus tard par des mesures plus coûteuses.

Nous devons repenser notre système d'aide aux familles afin de renforcer son caractère redistributif. Une remise à plat s'impose, comme le recommande la Cour des comptes. Les familles nous attendent. *(Applaudissements sur les bancs socialistes et écologistes)*

Mme Laurence Cohen. – Le système hospitalier public français est un atout d'excellence au service de la qualité des soins. Son maillage territorial, la disponibilité des équipes médicales et paramédicales, l'application de tarifs opposables, l'accueil de tous les patients font partie de son ADN, qui le distingue du secteur privé lucratif. Vous avez annoncé, madame la ministre, la réintroduction dans un futur projet de loi de la notion de service public hospitalier que Nicolas Sarkozy avait fait disparaître dans la loi HPST, transformant l'hôpital en entreprise de soins.

M. Philippe Bas. – Ce sont surtout les 35 heures qui ont détruit l'hôpital public !

Mme Laurence Cohen. – On a voulu faire croire qu'il n'y avait pas de différence entre les hôpitaux et les cliniques privées. L'instauration de la convergence tarifaire est nocive car elle méconnaît les différences fondamentales entre public et privé. Les soins non programmés coûtent évidemment plus cher que les soins programmés et la fragilité sociale est plus importante à l'hôpital public que dans les cliniques privées. Le gel de cette convergence contre nature est heureux mais je regrette qu'on ne soit pas revenu sur les erreurs du passé ; il faudrait pourtant revoir les tarifs existants.

Il est en outre nécessaire de doter les établissements publics de santé des moyens dont ils ont besoin. L'Ondam hospitalier doit être porté à 3 %. Cette année encore, l'effort financier exigé de ces établissements est estimé à 650 millions d'euros, ce qui les conduit à rogner sur le matériel et la maintenance, jusqu'à celle des ascenseurs. La suppression de 8 000 postes a aggravé les conditions de travail et pesé sur la qualité des soins.

Les salariés de l'AP-HP nous ont alertés sur leur souffrance au travail. Nous demandons un moratoire sur les fermetures d'hôpitaux et les regroupements de services. Comment justifier qu'au nom de la sécurité, on impose aux Guadeloupéennes enceintes une heure de bateau jusqu'au CHU de Pointe-à-Pitre ? Est-il moins sûr pour elles d'accoucher à Marie-Galante ? Un pacte de confiance, pourquoi pas, à condition qu'une vraie démocratie sanitaire soit mise en œuvre

et qu'il soit mis fin à la toute-puissance des directeurs d'ARS. Ce qui exige aussi qu'on sorte du paiement à l'acte et qu'on prenne mieux en compte les missions de service public.

Nous sommes inquiets de votre proposition d'autoriser les hôpitaux à émettre des billets de trésorerie. Mieux eût valu que la Caisse des dépôts et consignations leur prête à taux zéro. Le groupe CRC s'exprimera sur chacune des mesures concernant l'hôpital, en espérant que les choses évolueront dans le bon sens. *(Applaudissements sur les bancs CRC)*

M. Serge Dassault. – Le déficit hospitalier est dû en grande partie aux 35 heures. *(« Ah ! » à gauche)*

M. Ronan Kerdraon, rapporteur. – Ça faisait longtemps !

M. Serge Dassault. – Il faut bien que quelqu'un paie ! Et comme il n'y a qu'un seul financeur, le contribuable...

Le déficit de la sécurité sociale ne s'ajoute pas, pour le moment, à celui du projet de loi de finances mais est soigneusement rangé au sein de la Cades, où les déficits accumulés sont financés par des emprunts qui atteignent 1 800 milliards d'euros...

Je veux vous soumettre à tous une solution pour réduire les charges sur les salaires *(« Ah » à gauche)* de 55 %, sans augmentation d'impôt ni de TVA, tout en finançant en totalité les dépenses de sécurité sociale, déficit compris. Solution qui facilitera les embauches, les augmentations de salaire et la réduction des coûts de production. *(Marques de perplexité à gauche)*

Les charges sur salaires des entreprises sont de deux ordres : celles relatives à la retraite, au chômage et aux accidents du travail d'une part, pour 176 milliards d'euros ; celles relatives à la maladie et à la famille d'autre part, pour 217 milliards d'euros.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Et les produits financiers, 517 milliards !

M. Serge Dassault. – Je vous propose de ne garder que les 176 milliards. Cette opération allégera le coût des embauches et de la production, augmentera le pouvoir d'achat. Le reste, on le paie comment ? Sous forme de frais généraux, à l'aide d'une formule qui favorise les entreprises de main-d'œuvre. On répartira les charges entre celles qui utilisent beaucoup de main-d'œuvre et celles qui emploient peu de personnel ou délocalisent ; les premières paieront moins, les secondes paieront plus.

M. Jean-Pierre Placade. – C'est la révolution que vous proposez !

M. Serge Dassault. – On définira pour cela un coefficient d'activité qui, multiplié par le chiffre d'affaires duquel aura été ôté la masse salariale, permettra de calculer les charges dues. Avec un

coefficient de 6,6, on obtient les 217 milliards dont j'ai parlé. On peut même y intégrer le déficit de la sécurité sociale : augmenter le coefficient de 0,6 point rapporte 20 milliards d'euros... Une sorte de TVA qui n'en est pas une mais qui rapporte beaucoup...

Je propose donc, madame la ministre, de baisser de 55 % les charges sur salaires, sans augmentation d'impôt ; le chômage sera diminué, la croissance reprendra, avec une augmentation du pouvoir d'achat. Cela vaut la peine !

M. Ronan Kerdraon, rapporteur. – Quelle merveille !

M. Serge Dassault. – J'espère que vous défendrez cette mesure. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

Mme Samia Ghali. – Ce projet de loi donne la priorité au secteur médico-social, dans un contexte difficile. Au cours de ces cinq dernières années, ce secteur avait été pollué par les effets d'annonce. Ce budget donne la priorité aux établissements et à leur médicalisation ; 7 000 postes de personnel soignant pourront être créés. La création de places n'est pas oubliée, 3 200 pour les personnes âgées et 3 000 pour les personnes handicapées.

Je salue le travail de M. Kerdraon.

L'annonce d'un projet de loi sur la prise en charge de la dépendance pour 2014, tant de fois promis puis indéfiniment repoussé par Nicolas Sarkozy, était urgente et nécessaire.

Ce PLFSS prévoit déjà 700 millions d'euros de recettes supplémentaires en faveur de la prise en charge de la dépendance. Le rapport Rosso-Debord sur la dépendance préconisait la souscription obligatoire d'une assurance privée.

Il n'y aura pas de contrats d'assurance privée, avait déclaré François Hollande. La contribution de l'article 16 ne touche pas toutes les retraites. Pour une pension de 1 300 euros, 3,90 euros seraient prélevés. Au regard des inquiétudes des familles, c'est dérisoire. Les retraités se disent prêts à la solidarité.

Agir, tel est aussi l'objectif de l'article 41, qui inaugure une politique de prévention à développer dans le grand chantier de la dépendance. Ce Gouvernement agit avec courage et justice, ici et maintenant. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et RDSE*)

Mme Catherine Procaccia. – Je suis surprise d'entendre la ministre nous dire que la famille serait une de ses priorités car ce budget est vide. Les 400 millions de recettes votés lors du collectif sont déjà dépensés pour une augmentation de l'allocation de rentrée scolaire dont nul ne se souvient. Le maintien de la taxe sur les contrats d'assurance maladie étonne, venant de vous. La commission, l'an passé, avait voté l'amendement de suppression. J'y étais moi-même opposée. Mais toujours rien.

Je suis favorable au tiers-payant pour la garde des enfants et je salue l'action volontariste du gouvernement Fillon qui a tenu l'objectif de 200 000 places d'accueil. L'accueil à domicile est le plus coûteux pour les parents ; or je crains l'entame portée à la « niche nounou », qui permettait de lutter contre le travail au noir. Les parents qui ont déjà du mal à trouver une nounou acceptant d'être déclarée vont revenir au système D et au travail dissimulé. En Espagne, l'effet a été une diminution de 30 % des déclarations. Cherchez-vous donc à diminuer les recettes fiscales ? Et à renvoyer les femmes au foyer ?

Autre surprise, le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, adopté par voie d'amendement à l'Assemblée nationale. N'est-ce pas prématuré alors que reste à venir le texte sur le mariage homosexuel, dans lequel cette disposition aurait davantage sa place ? En tout cas, c'est nier la contribution du père naturel de l'enfant.

Un mot sur la contraception des mineures. Pourquoi une limite à 15 ans ? Voulez-vous condamner à l'IVG les mineures de 14 ans ? Mon amendement a subi la guillotine de l'article 40, hélas. Je regrette votre manque d'ambition.

Le budget de la branche famille ne marque pas la volonté que vous affichez de les aider et de les inciter à avoir des enfants, notre richesse. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

Mme Patricia Schillinger. – Je salue l'excellent travail de Mme Demontès, rapporteur de la branche vieillesse. Le redressement de la branche traduit un budget responsable. Le déficit sera ramené à 5,4 milliards d'euros et celui du FSV à 2,5 milliards. Le Gouvernement a pris la mesure de la gravité de la situation, tout en décidant des mesures de justice : plus de 1 milliard de recettes supplémentaires bénéficiera à la branche.

Dès sa prise de fonctions, le Gouvernement a rétabli la retraite à 60 ans pour les carrières longues. L'attribution de points gratuits de retraite aux exploitants agricoles malades, les mesures en faveur des marins vont dans le même sens.

Aujourd'hui, les agriculteurs n'ont aucun droit à la retraite proportionnelle. Conformément à l'engagement du président de la République, l'article 60 fait œuvre de justice. Pour les non-salariés concernés, les points seront attribués y compris pour les périodes antérieures à l'entrée en vigueur de la loi.

L'allocation équivalent retraite (AER), dispositif essentiel qui repose sur la solidarité nationale pour répondre à l'urgence, devrait être rétablie. Elle a permis à des milliers de chômeurs de ne pas sombrer dans la précarité. Au nom du « travailler plus pour gagner plus », la droite l'a supprimée. Puis la crise est passée par là, que les plus de 55 ans ont prise de plein fouet. Cette allocation devrait aider ceux qui avaient décidé de laisser la place aux plus jeunes.

Las, 50 % d'entre eux n'ont perçu que la moitié de ce qu'ils attendaient. Il faut agir vite ; le PLFSS est l'occasion de réparer une faute magistrale de la droite. Il faudra aussi revenir sur la prise en compte de la pénibilité. Les critères sont beaucoup trop restrictifs.

En l'absence de mesures structurelles, la situation de la branche retraite ira se dégradant. D'où la nécessité d'une réforme d'ensemble. Après cinq PLFSS de régression, nous passons à un PLFSS de protection, de redressement et de modernisation. Il répond aux attentes sociales de justice et de proximité des Français. (*Applaudissements sur les bancs socialistes, écologistes et RDSE*)

M. René-Paul Savary. – Mon intervention portera sur le secteur médico-social et la politique de la famille. 13 milliards d'euros seront consacrés aux établissements pour personnes âgées et handicapées. En période de disette budgétaire, ce n'est pas rien. À y regarder de près, les choses sont plus subtiles. Je me suis intéressé à l'impact sur les conseils généraux.

L'articulation entre le sanitaire et le médico-social n'est pas facile, tant les intervenants sont nombreux. Les présidents de conseils généraux portent cette lourde responsabilité, alors que la CNSA ne dépense pas tout son budget et que le fonds national pour l'enfance est détourné de son objet.

La sous-consommation des crédits de modernisation des Ehpad est préoccupante. Il faudrait aussi mettre fin à cette situation absurde. L'État ne peut exiger des départements qu'ils accompagnent mécaniquement la médicalisation des établissements. Les départements s'y refusent, d'où la sous-consommation des crédits. Les crédits iront abonder l'APA ? Il manque encore 1 milliard aux départements.

Pour la protection de l'enfance, le désengagement de l'État oblige les départements à une prise en charge, insupportable, des mineurs étrangers isolés, qui relève pourtant de la politique de l'immigration. Les dépenses devraient être imputées sur le fonds national pour l'enfance.

La prise en charge de la dépendance est une affaire partenariale.

Mme Christiane Demontès. – Vous parlez d'expérience ! (*M Jean-Jacques Mirassou renchérit*)

M. René-Paul Savary. – Il est bien des facteurs d'aggravation, parmi lesquels les cotisations AT-MP des élus, les transports scolaires avec la réforme des rythmes, les pénalités Ursaff sur les allocations mensuelles de l'aide sociale à l'enfance, et j'en passe.

Pour mieux prendre en compte les situations de terrain, nous défendrons des amendements : espérons que le Gouvernement les accueille.

M. Jean-Pierre Caffet. – Si nous pouvons les examiner...

M. René-Paul Savary. – En accord, avec l'ADF, nous proposons de modifier la prise en charge des patients Alzheimer. Nos revendications n'ont pas changé. Si la proposition de loi Roche, qui envisageait une compensation de l'APA, a été votée par le Sénat, ce n'est pas avec l'accord du Gouvernement. Nous attendons des actes. (*Applaudissements sur les bancs UMP*)

M. Jacky Le Menn. – Ce budget pour la branche AT-MP s'inscrit dans la volonté du Gouvernement de consolider notre protection sociale. Selon les derniers chiffres officiels, les accidents du travail ont augmenté de 1,1 %, pour atteindre le nombre de 680 000, dont 45 000 graves, et les maladies professionnelles de 2,7 %, à 55 000. Plus d'une personne sur dix décède de leurs suites. Il y a plus d'un mort par jour par accident du travail ou maladie professionnelle et 3 000 personnes meurent chaque année de l'amiante. Le travail de nuit concerne désormais 3,5 millions de personnes. C'est un facteur de risque supplémentaire pour les femmes : il accroît de 30 % la probabilité de développer un cancer du sein.

Les conditions de travail ont un impact direct sur la santé, de même que les conditions d'emploi : les salariés précaires sont plus exposés.

L'évolution négative de la sinistralité, inadmissible humainement, devient financièrement insoutenable. La branche est en déficit après quarante ans d'excédent et sa dette cumulée atteint 1,7 milliard. La Cour des comptes a refusé de certifier les comptes de la branche, en raison des obscurités de sa gestion. Cette dette a des raisons structurelles et conjoncturelles, et d'abord les transferts vers d'autres branches, qui représentent maintenant 21,7 % des charges imputables à la branche AT-MP.

Sur la branche maladie, le transfert est, en 2012, de 790 millions, dus à la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des AT-MP.

Sur la branche vieillesse, la contribution pour les départs anticipés à la retraite pour pénibilité est de 110 millions d'euros en 2012, après 35 millions en 2011. Selon le Gouvernement, les crédits non utilisés de 2012 suffiront pour couvrir aussi 2013. Cette contribution devrait être supprimée lors de la prochaine réforme de 2013 sur les retraites.

Sur les fonds destinés aux victimes de l'amiante, les montants proposés pour 2013 sont de 115 millions d'euros pour le Fiva, soit une économie de 200 millions par rapport à 2011 et 2012, et de 890 millions pour le FCAATA. Pour le Fiva, le Gouvernement indique que le fonds de roulement s'élève à 350 millions, suffisant pour couvrir 2013, et que la dotation sera revue pour couvrir les besoins en 2014.

Autre raison de la dette, la trop faible progression de la masse salariale. Le coût des procédures contentieuses a également explosé. L'inflation procédurière est devenue un véritable marché.

Quelles solutions pour assainir la situation ? Une augmentation des cotisations des employeurs devient inévitable. Si le taux moyen actuel n'est que de 2,385 % de la masse salariale, il était en 1981 de 4 %. Depuis lors, il a connu une série de baisses non justifiées par une diminution significative des AT-MP ou une responsabilisation particulièrement remarquable des entreprises en matière de prévention. Considérant que 0,1 point de cotisation représente environ 500 millions payés par 2,3 millions d'employeurs cotisants, une augmentation de 0,4 point résorberait immédiatement la dette. Toutefois, cette mesure budgétaire est inappropriée dans le contexte actuel. Le Gouvernement propose donc une mesure progressive qui recueille notre adhésion. En 2013, sans mesures correctrices, le déficit serait de 154 millions. Avec le relèvement du taux de cotisation employeur de 0,05 point et les autres mesures proposées, la branche deviendra excédentaire, ouvrant une perspective de résorption de la dette à moyen terme.

La majoration de la prestation pour aide à domicile des salariés en incapacité est une mesure de justice, tout comme l'extension à tous les régimes de retraite du droit de prendre sa retraite à 60 ans pour les carrières longues.

Le volet AT-MP va dans le bon sens. Nous le voterons. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Étienne Antoinette. – Ce PLFSS marque un effort de redressement, même s'il ne porte pas encore de réformes d'ampleur. Craignons que son examen ne se réduise à un bref épisode entre deux séjours au palais Bourbon. Ce budget reporte la T2A et met fin à la convergence tarifaire. Très bien, mais n'oubliez pas la précarité des établissements d'outre-mer, dont les budgets sont grevés par les surcoûts. Le mètre cube d'oxygène liquide coûte 9 800 euros au centre hospitalier de Cayenne contre 300 euros en métropole ! La démographie médicale est sinistrée, notamment en Guyane. L'offre de soins est déterminée par l'État : il faudra mieux en organiser la répartition, pour plus d'égalité.

Seconde inégalité : le régime de cotisation des particuliers employeurs. Si l'abrogation d'une niche coûteuse se justifie, cela pose problème outre-mer car la cotisation y était établie à 0,76 % du Smic pour les Antilles-Guyane. Les conséquences de cette abrogation ne sont pas nulles. J'espère, madame la ministre, que vous voudrez en tenir compte en attendant les travaux du Haut conseil du financement de la protection sociale.

L'augmentation de la précarité, enfin, conduit de plus en plus de retraités à poursuivre leur activité jusqu'à 70 ans. En l'absence d'une élévation rapide du niveau de vie, l'impact sur les dépenses de santé se fera inévitablement sentir. L'offre de soins outre-mer ne saurait résister à plus de dégradation. Si je voterai

ce budget, c'est en restant vigilant. (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Luc Fichet. – La question des déserts médicaux a occupé les débats à l'Assemblée nationale. Les difficultés d'accès aux soins, avez-vous relevé, madame la ministre, sont une réalité ; vous avez annoncé un plan global, nous nous en félicitons.

La commission du développement durable s'est saisie de la problématique en créant un groupe de travail sur la présence médicale, que j'ai l'honneur de présider. Sans préjuger les conclusions que nous rendrons en 2013, j'ai déposé un amendement pour explorer différentes pistes. L'attente des élus est immense. L'AMP, l'association des maires ruraux ont lancé des appels au secours. Il faut investir dans des pôles, des maisons de santé qui soient des solutions pérennes.

J'ai également déposé deux amendements, cosignés par mes collègues du groupe socialiste. Le centre d'analyse stratégique a déposé une étude pour la reconnaissance des métiers non conventionnels dont la phytothérapie, la deuxième pratique non conventionnelle la plus utilisée en France. La reconnaissance officielle de l'herboristerie protégerait les consommateurs et contribuerait à la maîtrise des déficits. Les plantes médicinales éliminent certains effets secondaires liés au sida et au cancer. Il faut avancer vers la reconnaissance de la profession d'herboriste pour favoriser la qualité et lutter contre la floraison de charlatans sur Internet.

Sur la partie recettes, mon autre amendement vise au retour à l'AER et à un dispositif moins restrictif que l'APS.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Nous ne proposons pas de mesures fortes, messieurs de l'opposition ? C'est à droite que le manque de courage a été criant. Non seulement vous n'avez pas engagé les réformes de fond, ni sur l'accès aux soins, ni sur la densification, ni sur les retraites ou la politique familiale, mais vous avez creusé des déficits abyssaux.

Vous nous reprochez, monsieur Milon, une vision comptable, critique sans doute minimale dans votre bouche puisque vous êtes à l'origine de propositions reprises dans ce texte, dont il vous était difficile de vous démarquer ouvertement. Vous avez donc fait preuve d'une courtoisie républicaine.

M. Bas nous a reproché, à l'inverse, notre inconstance budgétaire, se référant à nos propositions récentes sur la compétitivité. Mais l'un des axes forts de ce plan est bien d'éviter la confusion des genres, à la différence de ce qu'a fait votre majorité.

Le Haut conseil va engager ses travaux : l'enjeu est de sécuriser dans la durée le financement de la protection sociale.

Avec une mauvaise foi souriante, vous nous avez reproché de tarder à mettre en place une politique de l'autonomie. Je vous retourne le compliment !

Quant aux retraites, nous avons annoncé une concertation pour l'an prochain mais apportons 7 milliards de recettes dès ce projet de loi, pardonnez du peu ! C'est la preuve que nous préparons des réformes structurelles. Le « retour à la retraite à 60 ans » est intégralement financé.

J'ai entendu les propositions de M. Dassault. Oui, monsieur Vanlerenberghe, l'objectif de retour à l'équilibre en 2017 sera tenu et nous préparons des réformes à cette fin.

Le rapport de la Mecss a souhaité améliorer la qualité. C'est ce que nous proposons avec ce texte. Monsieur Milon, vous qui attaquez aujourd'hui une mesure que vous avez proposée comme rapporteur de la Mecss, la fin de la convergence tarifaire, il n'est pas question pour nous d'une simple parenthèse, c'est une mesure forte attendue par les acteurs comme par les patients, qui veulent que l'hôpital soit durablement conforté. Le service de l'adolescence de l'hôpital Bicêtre est loin d'être menacé. Il assurera une prise en charge globale de l'adolescence en intégrant les maladies chroniques et l'obésité.

L'accord avec les médecins a été signé par trois syndicats, monsieur Barbier. Les médecins sont évidemment essentiels à notre système de santé. Dans notre pays, il ne peut y avoir de système efficace sans professionnels libéraux. Pour autant, je ne pense pas que l'on puisse se passer de régulation. Ce qu'attendent les patients, ce ne sont pas des discours idéologiques mais la mise en place d'un système qui sécurise leur accès aux soins.

Madame Procaccia, ce PLFSS mène une politique familiale solidaire, ancrée à gauche, qui combat l'inégalité hommes-femmes et prend en compte les nouvelles formes familiales.

Monsieur Savary, l'Ondam pour 2013 permet de préserver des moyens substantiels pour le secteur médico-social. Je ne suis pas la subtilité de votre raisonnement sur le sous-Ondam de 4 %, sous le prétexte que nous ne faisons pas la réforme de la dépendance, que vous n'avez pas faite : dans la mesure où vous n'avez pas fait grand-chose (*exclamations ironiques à gauche*), vous ne comprenez pas que nous puissions plus. Je suis très attachée à la qualité des relations avec les conseils généraux. Nous avons besoin de consolider les départements dans la prise en charge des allocations universelles. L'APA a été évoquée, on pourrait y ajouter le RSA, la PCH. Nous allons organiser des concertations approfondies, ce qui passe par un travail sur les modes de financement pérennes de ces allocations.

Je remercie les sénateurs de la majorité de leur soutien. Certains ont porté des interrogations, comme cela est normal en démocratie.

Madame Génisson, la revalorisation des actes dans le cadre des dépassements d'honoraires est un enjeu important en effet. Mais cet accord a un objectif fondamental : lever les obstacles existants à l'accès aux soins de nos concitoyens. Il y aura des mesures de valorisation du travail des médecins du secteur 1 comme des secteurs 1 et 2, je pense à la chirurgie où certains actes seront revalorisés ces trois prochaines années.

A M. Watrin, je réponds que ce PLFSS est bien un projet de loi de changement. L'article 16 comporte une mesure « de droite » ? Je ne sais ce qu'en pense l'opposition mais je ne partage pas votre analyse. Je remercie M. Desessard qui a montré qu'il s'agit d'une mesure de justice. Dans l'opposition comme dans la majorité, nous avons appelé de nos vœux une grande réforme de l'autonomie des personnes âgées. Nous avons besoin des contributions de tous. Personne ne comprendrait que seuls les retraités ne soient pas mis à contribution. Je suis attentive à ce que notre système de protection sociale soit lisible afin que tous les Français lui accordent leur confiance. Nous souhaitons tous que la perte d'autonomie intervienne le plus tard possible. Si les jeunes ont le sentiment que ceux qui n'ont pas connu les difficultés auxquelles ils se heurtent contribuent moins qu'eux, ils risquent de s'interroger sur la légitimité de notre système. Il est légitime qu'un retraité qui perçoit une retraite de 2 500 euros contribue comme l'actif dont le salaire atteint le même montant. Parfois, les jeunes générations s'interrogent sur le devenir de notre système. Je les entends. Ne stigmatisons pas les générations passées mais entendons que la solidarité passe aussi par un financement intergénérationnel des droits que nous voulons construire. (*Applaudissements sur les bancs socialistes et écologistes*)

Madame Schillinger, nous n'oublions pas que d'autres mesures seront prises l'an prochain en faveur des agriculteurs que celle de cette année qui concerne ceux qui ont cessé leur activité pour raison d'invalidité ou de longue maladie. La situation des chômeurs âgés est marquée par l'épreuve qu'a présentée la suppression de l'AER. Une première réponse est le retour à la retraite à 60 ans. Évaluons-en les premiers effets avant de voir si d'autres évolutions sont nécessaires. Des études sont en cours.

Madame Cohen, vous avez salué le gel de la convergence sanitaire. C'est de sa suppression qu'il s'agit parce que cette mesure est injuste dans son principe, inéquitable dans son application et inefficace.

Vous regrettez que l'Ondam soit fixé à 2,7 %, sans atteindre 3 %. Dans le contexte financier actuel, le Gouvernement assume l'idée que les fonds sociaux doivent participer à la trajectoire de rétablissement de nos comptes publics, non pour accompagner

l'évolution des dépenses au fil de l'eau mais pour investir dans des réformes de fond, pour mieux soigner, ce qui suppose des moyens financiers, donc des économies. Cela suppose une évolution des politiques jusqu'alors menées.

Je remercie M. Placade, qui a rappelé que ce texte est équitable et juste, Mme Archimbaud et M. Desessard qui ont souligné que ce PLFSS est de rupture, selon leurs propres termes. Ce projet de loi donnera un élan indispensable en faveur de la santé l'environnementale. Un projet de loi de santé publique vous sera soumis l'an prochain ; dès cette année, vous avez voté l'interdiction du bisphénol A et ce projet contient des mesures relatives aux stratégies comportementales.

Oui, madame Meunier, il importe de consolider le rôle de l'ensemble des familles. Merci d'avoir rappelé l'expérimentation du tiers-payant pour les gardes d'enfants et le congé d'accueil.

Monsieur Le Menn, le niveau de la sinistralité dans la branche AT-MP sera un enjeu majeur de la convention d'objectif et de gestion de l'an prochain ; nous enrayons l'accumulation de la dette.

Monsieur Antoinette, le Gouvernement prend en compte les spécificités de l'outre-mer pour le financement de l'hôpital, y compris les surcoûts liés à l'isolement et à certaines activités spécifiques.

Je remercie M. Fichet d'avoir mis l'accent sur l'accès aux soins dans des territoires qui apparaissent injustement peu attractifs. J'annoncerai des mesures dans quelques semaines. Vous serez reçus prochainement à mon cabinet pour exposer votre intérêt pour la profession d'herboriste. N'introduisons toutefois pas de confusion dans l'esprit des patients à propos de pathologies graves. (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

La discussion générale est close.

Discussion des articles

Article premier

Mme Isabelle Pasquet. – Cette année, le résultat est supérieur à ce qui était prévu dans le PLFSS pour 2011. La preuve que la sécurité sociale souffre d'un manque de recettes, c'est que le légère progression de la masse salariale a rapporté un milliard et demi de cotisations. C'est un levier à utiliser pour améliorer les comptes sociaux. Leur financement à parité *via* les prélèvements sur le capital est une piste qu'il faut explorer jusqu'au bout.

La mesure fiscale qui pénalise les contrats mutualistes va au rebours de ce qu'il faut faire. Trop de salariés renoncent à leur mutuelle, avec les conséquences que l'on imagine sur leur santé et la

prévention. Nous continuons à réclamer la suppression de cette mesure.

Ce qu'il est courant d'appeler la maîtrise de l'Ondam résulte du gel des dépenses correspondant aux missions d'intérêt général. La Cades bénéficie de taux plus faibles pratiqués par les marchés pour les emprunts à long terme, ce qui explique le ralentissement de la dégradation de ses comptes. Ce n'est pas satisfaisant.

Cet article illustre un manque de volontarisme. Le groupe CRC s'abstiendra.

L'article premier est adopté.

Article 2 (et annexe A)

M. Dominique Watrin. – L'examen de ce tableau n'est pas rassurant. La dette de la Cades résulte de choix politiques et économiques auxquels nous ne souscrivons pas.

Le fonds de réserve des retraites, selon les informations communiquées le 27 août dernier, a vu ses actifs se réduire. Cette baisse eût été plus importante si la BCE n'avait pas refinancé ses avoirs à long terme. Cette dépendance du fonds aux marchés financiers est inopportune et inquiétante. Plus la spéculation est active, plus les rendements du fonds sont bons. Selon le rapport du fonds, celui-ci se félicite de la constitution d'un gouvernement technique à Athènes et à Rome. Cela est choquant. Nous ne pouvons accepter pareille déclaration qui remet en cause notre démocratie, pas plus que la politique d'austérité qui s'impose en Europe.

Si l'on veut tenir compte des mutations sociales, oui, monsieur Desessard, il faut innover... et taxer les entreprises, monsieur Dassault, qui versent deux fois plus de dividendes aux actionnaires et d'intérêts aux banques que de cotisations sociales. Nous nous abstiendrons sur cet article.

L'article 2 et l'annexe A sont adoptés.

La première partie du projet de loi est adoptée.

Mme Marisol Touraine, ministre. – Je souhaite la levée de la réserve des articles que j'avais demandée.

Il en est ainsi décidé.

Prochaine séance aujourd'hui, mardi 13 novembre 2012, à 14 h 30.

La séance est levée à minuit vingt.

Jean-Luc Dealberto

Directeur des comptes rendus analytiques

ORDRE DU JOUR

du mardi 13 novembre 2012

Séance publique

A 14 heures 30 et le soir

- Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2013 (n°103, 2012-2013).

Rapport de MM. Yves Daudigny, Ronan Kerdraon, Mmes Isabelle Pasquet, Christiane Demontès et M. Jean-Pierre Godefroy, fait au nom de la commission des affaires sociales (n°107, 2012-2013).

Avis de M. Jean-Pierre Caffet, fait au nom de la commission des finances (n°104, 2012-2013).