

JEUDI 10 NOVEMBRE 2011

Financement de la sécurité sociale pour 2012 (*Suite*)

Questions d'actualité au Gouvernement

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 (Suite)	1
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	1
Articles additionnels avant l'article 33	1
Article 33	4
Articles additionnels	5
Article 33 bis	8
Article additionnel	8
Article 34	9
Articles additionnels	10
Article 34 bis	12
QUESTIONS D'ACTUALITÉ AU GOUVERNEMENT	14
<i>Plan d'austérité du Gouvernement</i>	14
M. Éric Bocquet	
M. François Baroin, ministre de l'économie	
<i>Crédits européens destinés à l'aide alimentaire</i>	14
M. Jean-Michel Baylet	
M. François Baroin, ministre de l'économie	
<i>Stratégie du Gouvernement (I)</i>	15
M. Francis Delattre	
M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État, chargé du commerce	15
<i>Politique envers l'Iran</i>	15
Mme Nathalie Goulet	
M. Henri de Raincourt, ministre chargé de la coopération	
<i>Politique de l'emploi</i>	16
M. Claude Jeannerot	
Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé	
<i>Mouvements sociaux dans les transports</i>	16
M. Louis Nègre	
M. Benoist Apparu, secrétaire d'État chargé du logement	
<i>Stratégie du Gouvernement (II)</i>	16
M. François Patriat	
M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État, chargé du commerce	17
<i>Inondations</i>	17
M. Alain Milon	
M. Claude Guéant, ministre de l'intérieur	
<i>Incendie à La Réunion</i>	17
M. Michel Vergoz	
M. Claude Guéant, ministre de l'intérieur	
<i>Usage de l'article 40</i>	18
M. Claude Domeizel	
M. Patrick Ollier, ministre chargé des relations avec le Parlement	18
<i>Traités européens</i>	18
M. Pierre Bernard-Reymond	
M. Henri de Raincourt, ministre chargé de la coopération	
MODIFICATION À L'ORDRE DU JOUR	19
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 (Suite)	19
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	19
Article 34 ter	19
Article 34 quater	21
Articles additionnels	21
Article 34 quinquies	22
Article 34 sexies	22
Article 34 septies	23
Article 34 nonies	23
Article 35	24
CMP (Désaccord)	25

SÉANCE du jeudi 10 novembre 2011

18^e séance de la session ordinaire 2011-2012

PRÉSIDENCE DE M. DIDIER GUILLAUME,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
M. JEAN DESESSARD, M. FRANÇOIS FORTASSIN.

La séance est ouverte à 9 h 30.

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

Financement de la sécurité sociale pour 2012 (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 2012.

Discussion des articles (Suite)

M. le président. – Nous abordons la quatrième partie. Dans la discussion des articles, nous en étions parvenus à l'examen des amendements portant articles additionnels avant l'article 33.

Articles additionnels avant l'article 33

M. le président. – Amendement n°9, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au premier alinéa de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail » sont remplacés par les mots : « à compter du quatrième jour de l'incapacité de travail ».

II. – Le premier alinéa de l'article L. 323-4 du même code est ainsi rédigé :

« L'indemnité journalière est égale à la moitié du gain journalier de base. Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, au sens de l'article L. 313-3, cette indemnité représente les deux tiers du gain journalier de base, après une durée déterminée. Pour l'application de cet alinéa, le gain journalier de base équivaut au salaire servant de base, lors de chaque

paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite du plafond mentionné à l'article L. 241-3. »

M. Yves Daudigny, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – Le Gouvernement avait annoncé, à l'occasion de ce texte, une « harmonisation » et une « simplification » du mode de calcul des indemnités journalières maladie. Cette opération n'est pas neutre puisqu'elle entraîne une baisse de celles-ci de plus ou moins 5 % selon le niveau de salaire, après une baisse l'an dernier de 1,4 % ; on en attend une économie de 220 millions. Pourquoi un tel acharnement ! Rappelons que ces indemnités n'avaient pas été modifiées depuis 1945...

Grâce au programme spécifique engagé par l'assurance maladie, les indemnités journalières, il convient de le rappeler, ont diminué de 11 % en trois ans, malgré l'augmentation et le vieillissement de la population. La Cnam estime à 1 milliard l'économie ainsi réalisée. Ces arguments justifient notre amendement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – L'avis est défavorable : vous ne proposez rien en compensation pour respecter l'Ondam fixé à 2,8 %, contrairement à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ; un quatrième jour de carence est à l'étude, dont il faut préciser qu'il ne jouerait qu'une fois. Ce serait une mesure de responsabilité, qui vise les arrêts courts, les plus préjudiciables au fonctionnement des entreprises. Le respect de l'Ondam est impératif, tous les acteurs doivent y contribuer.

Mme Catherine Génisson. – Nos concitoyens ne font pas exprès de tomber malades ! Il y a, en fait, deux sujets : la fraude, que nous sommes tous déterminés à combattre, et la protection des droits fondamentaux. Se battre pour eux n'est pas irresponsable ! (*Applaudissements à gauche*)

M. Jean-Pierre Godefroy. – Décidément, ce Gouvernement a la mauvaise habitude d'annoncer des mesures « techniques » qui sont autant de régressions sociales pour nos concitoyens. Il baisse les indemnités de 6 % cette année, après 1,4 % l'an dernier !

Devant le tollé, le Gouvernement a reculé à l'Assemblée nationale, mais exige une alternative de rendement équivalent et s'est dit favorable à la proposition du député Bur d'une quatrième journée de carence. Ce serait aussi coûteux pour les salariés, d'autant que tous ne sont pas couverts par des conventions de branche. En Alsace-Moselle, il n'existe pas de jour de carence ; cela devrait faire réfléchir le Gouvernement, qui met si souvent en avant le modèle allemand...

Gouvernement et majorité ont l'art et la manière de faire payer, une fois de plus, les salariés modestes et précaires. Surtout, cette mesure est justifiée par les

petits arrêts abusifs... Au prétexte de faire la chasse aux fraudeurs, vous pénalisez tous les salariés. Nous voterons l'amendement n°9.

Mme Isabelle Pasquet. – Cet amendement est salubre. Vous êtes coutumiers des coups fourrés ! On se souvient du décret de 2010 pris en plein cœur de l'été. Avec cette « harmonisation », votre but était clair : obtenir une réduction de 6 % des indemnités journalières. À peine avez-vous reculé que vous envisagez un quatrième jour de carence ; ce n'est ni plus ni moins qu'une taxe déguisée. Nous voterons l'amendement n°9.

M. Alain Milon. – À titre personnel, je voterai l'amendement car la mesure du Gouvernement m'a choqué en ce qu'elle touche les malades. (« *Très bien !* » à gauche) En revanche, madame Génisson, il faut non seulement lutter contre la fraude mais aussi la prévenir...

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Nous débattons, une fois de plus, d'une mesure profondément choquante ; nous sommes au cœur de ce qui nous distingue. Sur le plan technique, une économie de 200 millions représente 0,1 % de l'Ondam, c'est franchement symbolique ! Nous ne cherchons pas à augmenter l'Ondam par plaisir, mais à protéger nos concitoyens qui ne font pas exprès de tomber malade...

Hier, Mme Péresse nous a fait un grand numéro de théâtre...

Mme Chantal Jouanno. – Elle n'était pas la seule !

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – ...en nous accusant, dans un amalgame extraordinaire, d'avoir créé dix-sept taxes nouvelles ! Nous lui répondrons point par point ! Est-il si illégitime d'augmenter les prélèvements sur les *stock-options* ou les parachutes dorés ?

Mme Chantal Jouanno. – Et l'intéressement ? Et la participation ?

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Nous sommes bien en désaccord profond. Les Français jugeront.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – À vous entendre, la vertu est à gauche, et le vice à droite ! (*Exclamations*) C'est précisément pour protéger notre système de protection sociale que nous devons faire des économies...

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Sur les dépassements d'honoraires ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – C'est une question de responsabilité que de respecter l'Ondam !

M. Jacky Le Menn. – La responsabilité, c'est respecter les malades !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Comment comptez-vous compenser ? Par des économies sur l'hôpital ? Sur les soins de ville ? (*Applaudissements à droite*)

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Le vice et la vertu ? Mme Péresse a oublié de signaler, hier, que grâce à nos amendements, nous réduisons le déficit des comptes sociaux de 3,5 milliards. Pour la bonne conduite et la sérénité de nos débats, cessez de nous accuser d'irresponsabilité ! Et acceptez l'élection d'une majorité nouvelle au Sénat ! (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. Jean-Pierre Godefroy. – Et pas par effraction !

M. Jean Desessard. – Je dirais même plus, la vertu est à gauche, et le tour de vis est à droite. (*Sourires*)

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Avec votre politique, l'Ondam atteint 3,6 %.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Caricature ! Pas avec cette mesure !

*L'amendement n°9 est adopté ;
l'article additionnel est inséré.*

(Applaudissements à gauche, où l'on se félicite du vote positif de la majorité des sénateurs de droite)

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Ils sont irresponsables ! (*Sourires*)

M. le président. – Amendement n°231, présenté par M. Milon, Mmes Bouchart et Bruguière, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Debré, M. Dériot, Mme Deroche, MM. Fontaine et Gilles, Mme Giudicelli, M. Gournac, Mmes Hummel, Jouanno et Kammermann, MM. Laménie, Lorrain et Pinton, Mme Procaccia et MM. Savary et Villiers.

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - L'article L. 323-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique, faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou en partie, dans la limite prévue au quatrième alinéa du présent article, pendant une durée fixée par la caisse mais ne pouvant excéder une durée déterminée : » ;

2° Au quatrième alinéa, le mot : « maintenu » est remplacé par le mot : « servie » ;

3° Il est ajouté par un alinéa ainsi rédigé :

« L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1, dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection. »

II. - Le troisième alinéa de l'article L. 433-1 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « peut être maintenue » sont remplacés par les mots : « est servie » ;

2° Après la première phrase, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« La reprise d'un travail à temps complet ne fait pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé postérieurement par le médecin traitant, dans les mêmes conditions. » ;

3° À la deuxième phrase, le mot : « maintenue » est remplacé par le mot : « servie ».

M. Alain Milon. – Nous proposons d'assouplir les conditions d'indemnisation de l'arrêt de travail à temps partiel pour les assurés atteints d'une affection de longue durée (ALD) ainsi que pour les assurés indemnisés au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

De plus, la législation actuelle ne garantit pas l'égalité de traitement entre les assurés : l'indemnisation de l'arrêt de travail à temps partiel est laissée à la libre appréciation des caisses. Cet amendement harmonise les pratiques.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Cet amendement est plus restrictif que le droit existant. Laissons au médecin conseil de la caisse le soin d'apprécier la situation de l'assuré. La deuxième partie de l'amendement n'est en outre guère explicite. Rejet.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'amendement favoriserait la reprise du travail à temps partiel et permettrait des économies : favorable.

Mme Catherine Génisson. – Notre groupe suivra l'avis du rapporteur général car cet amendement mérite une réflexion plus aboutie.

Qu'il n'y ait pas, monsieur Milon, d'ambiguïté, nous sommes tous pour lutter contre la fraude et aussi la prévenir. Faut-il se réjouir, madame la ministre, de vous avoir entendue par deux fois vous référer à un Ondam à 2,8 %, alors que l'on nous annonce désormais 2,5 % ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – 2,8 % dans ce texte !

Mme Muguet Dini. – Je regrette l'avis négatif du rapporteur général. Pouvoir reprendre une activité professionnelle participe au bien-être du malade...

Mme Nathalie Goulet. – Effectivement, cette proposition est nécessaire et attendue. Adoptons l'amendement que nous améliorerons si nécessaire au cours de la navette.

Mme Chantal Jouanno. – Peut-être le rapporteur général a-t-il mal compris : il s'agit d'assouplir le recours au mi-temps thérapeutique...

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – L'article L. 323-3 du code est clair... Je suggère que M. Milon en complète le premier alinéa plutôt que le supprimer.

M. Alain Milon. – J'accepte la rectification...

M. le président. – Ce sera l'amendement n°231 rectifié.

L'amendement n°231 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°51 rectifié *bis*, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 août 2012, un rapport sur :

1° Les conséquences pour les assurés de l'augmentation du prix des complémentaires santé ;

2° Les conséquences pour les assurés de l'augmentation constante des frais médicaux restant à leur charge ;

3° Les raisons de l'augmentation préoccupante du renoncement aux soins.

Mme Isabelle Pasquet. – De plus en plus de Français sont contraints de renoncer aux soins pour des raisons financières : 16 % selon la Drees. Si la santé n'a pas de prix, elle a un coût. Cette situation, nous y insistons depuis de longues années, est liée à l'explosion du reste à charge et pas seulement sur les soins optiques et dentaires. Cherchons-en les causes...

M. le président. – Amendement n°11, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Avant l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 septembre 2012, un rapport sur les renoncements aux soins, qui évalue l'évolution de ce phénomène, les raisons qui l'expliquent et les moyens pour y remédier.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Les renoncements aux soins progressent en France, et pas seulement en optique et en dentaire. Selon les sources : entre 16 % et 30 % des personnes interrogées renoncent à des soins pour des raisons financières. Les causes en sont multiples : progression des dépassements d'honoraires, transferts de prise en

charge vers les complémentaires santé, mais aussi difficultés d'accès aux professionnels.

La commission a des préventions à l'égard des demandes du rapport ; mais, en l'espèce, celle-ci est justifiée. Nous demandons aux auteurs de l'amendement n°51 rectifié *bis* de se rallier à notre proposition.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'annexe au PLFSS, considérablement enrichie ces dernières années, le rapport annuel de performance ainsi que le rapport du fonds CMU vous donnent déjà satisfaction.

M. Ronan Kerdraon. – Les chiffres ne portent que sur les soins consommés... C'est insuffisant. Je ne comprends pas ce refus de transparence : nous avons besoin d'une photographie précise de la situation pour comprendre les causes multiples du phénomène.

Mme Catherine Génisson. – Au-delà des arguments de justice sociale, le renoncement aux soins a un coût : à force de retarder les soins, les pathologies s'aggravent. Un tel rapport permettrait en outre de s'intéresser à la démographie médicale sur les territoires ou à l'organisation des soins de ville en libéral.

L'amendement n°51 rectifié bis est retiré.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Transparence ? Toutes les données sont publiques. La Drees organise d'ailleurs le 22 décembre un colloque sur le renoncement aux soins, un sujet qui nous préoccupe tous. À preuve, nous augmentons, dans ce texte, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire.

L'amendement n°11 est adopté et devient un article additionnel.

Article 33

M. le président. – Amendement n°283, présenté par Mme Archimbaud, M. Desessard, Mmes Aïchi, Benbassa, Blandin et Bouchoux et MM. Dantec, Gattolin, Labbé et Placé.

Alinéa 9

Après le mot :

décret

supprimer la fin de cet alinéa.

M. Jean Desessard. – Puisqu'il faut faire des économies, je propose d'en réaliser sur le prix des médicaments. D'après la Cour des comptes, les critères qui fondent les décisions du Comité économique des produits de santé (Ceps) sont insuffisamment clairs et transparents. Dans son rapport d'activité de 2010, la HAS relève que 263 des 287 médicaments qu'elle a évalués obtiennent la plus mauvaise note sur une échelle de un à cinq. Chaque année, des dizaines de millions d'euros tombent ainsi dans la poche des laboratoires. Le *Celebex*, jugé

inutile mais remboursé à 65 %, coûte chaque année un million d'euros à la sécurité sociale...

Pourquoi rembourser des médicaments inutiles ? La politique de remboursement est aujourd'hui trop favorable au *lobby* industriel. D'où cet amendement qui déplaçonne la taxe.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Il est de la compétence du législateur d'encadrer les modalités de la fiscalité. Cette taxe rémunère le travail d'évaluation de la HAS ; le plafond est identique pour toutes les taxes prélevées sur ce type de dossier. Retrait, sinon rejet.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il est logique de ne pas corréliser la taxe au chiffre d'affaires pour des études qui exigent le même travail. En outre, la proposition est inconstitutionnelle ; il faut fixer dans la loi le plafond de la taxe additionnelle.

L'amendement n°283 est retiré.

M. le président. – Amendement n°185, présenté par M. Houpert.

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« La dénomination, la composition et les règles de fonctionnement de la commission spécialisée mentionnée au onzième alinéa de l'article L. 161-37 sont définies par la Haute Autorité de santé. La composition de la commission spécialisée doit pouvoir intégrer toutes les parties prenantes notamment les fédérations de l'hospitalisation. »

M. Alain Houpert. – La HAS émet des avis qui ont un impact direct sur les établissements. La commission spécialisée chargée de formuler des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces doit remplir cette mission en ayant entendu toutes les parties prenantes, dont les fédérations représentatives de l'hospitalisation.

M. le président. – Amendement n°169 rectifié, présenté par M. Revet et Mme Kammermann.

I. - Alinéa 14

Remplacer le mot :

treizième

par le mot :

onzième

II. - Après l'alinéa 14

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La composition de la commission spécialisée doit pouvoir intégrer toutes les parties prenantes notamment les fédérations de l'hospitalisation. »

M. Charles Revet. – C'est le même amendement.

Il semblerait que la création de nouveaux établissements pour personnes âgées et personnes handicapées soit désormais soumise à un appel à projet et qu'on impose que le financement de l'opération soit assuré à 50 % par les acteurs répondant à l'appel. Cette dernière obligation exclurait de fait la plupart des associations qui font un travail remarquable auprès de ces populations. Or elles sont représentées dans les fédérations. D'où cet amendement.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Le droit existant est plus protecteur ; et il n'est pas logique de ne citer que les fédérations. La commission spécialisée peut en outre entendre les personnalités qu'elle souhaite. Rejet des amendements n^{os}185 et 169 rectifié.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La HAS est une instance scientifique qui délivre une expertise indépendante : elle doit faire appel à des personnalités compétentes, en évitant les conflits d'intérêt. Ne confondons pas expertise et consultation des acteurs.

Les appels à projets, monsieur Revet, sont prévus par la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), mais rien ne dit que 50 % doit être autofinancé. Il peut être fait appel aux associations.

M. Alain Houpert. – Je m'incline. Pour autant, les représentants des fédérations doivent être davantage associés aux travaux de la HAS.

Les amendements n^{os}185 et 169 rectifié sont retirés.

M. le président. – Amendement n°331, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Alinéa 16

Remplacer les mots :

à l'article L. 161-37-1

par les mots :

aux articles L. 161-37-1 et L. 165-11

II. - Après l'alinéa 22

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... - Après le IV de l'article L. 165-11 du même code, dans sa rédaction issue de la loi n° du relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« IV *bis.* - Toute demande d'inscription, de renouvellement d'inscription ou de modification d'inscription d'un produit de santé sur la liste prévue au I est accompagnée du versement d'une taxe dont le barème est fixé par décret dans la limite de 5 580 €.

« Son montant est versé à la Haute Autorité de santé. Cette taxe est recouvrée selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Le projet de loi sur le médicament, en cours de discussion, rendra obligatoire l'évaluation par la HAS de certains dispositifs médicaux.

Comme pour les autres procédures d'évaluation, le dépôt d'un dossier d'évaluation par l'industriel doit s'accompagner du paiement d'une contribution versée à la HAS, son barème étant fixé par décret dans la limite de 5 580 euros.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Avis favorable. L'obligation d'évaluation par la HAS est prévue par la loi sur le médicament : cela est cohérent.

L'amendement n°331 est adopté.

L'article 33, modifié, est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°74 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le quatrième alinéa de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le comité comprend, outre son président et deux vice-présidents choisis par l'autorité compétente de l'État en raison de leur compétence dans le domaine de l'économie de la santé, quatre parlementaires désignés conjointement par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat, quatre représentants désignés par les ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, trois représentants des caisses nationales d'Assurance maladie et un représentant de l'Union nationale des organismes d'Assurance maladie complémentaire, quatre représentants désignés par les organisations hospitalières publiques et privées les plus représentatives. »

Mme Laurence Cohen. – Le Ceps participe à la fixation du prix du médicament, et au suivi des dépenses et à la régulation du marché. Renforçons le contrôle démocratique de ce comité en y intégrant des parlementaires. Ensuite, les décisions de ce comité ayant des répercussions sur le budget des établissements de santé, leurs représentants doivent y siéger. Les prix des produits distribués dans les établissements augmentent plus vite. Cette présence sera utile...

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Les deux catégories ne correspondent pas aux missions du comité, qui se réunit fréquemment : les parlementaires n'ont pas le temps d'assumer un tel suivi, de nature administrative. La politique du médicament doit être, globalement, remise à plat.

Retrait, sinon rejet.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le Ceps dépend du ministère de la santé et du budget : ce n'est pas une autorité indépendante, où pourraient siéger des parlementaires. Au reste, le Parlement est informé : il reçoit, chaque année, un rapport très circonstancié, et peut conduire des auditions.

Mme Laurence Cohen. – Il faut savoir bousculer les choses dans l'intérêt de la démocratie sanitaire. Je maintiens l'amendement.

L'amendement n°74 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°117 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa du II de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et des dispositifs médicaux ».

Mme Isabelle Pasquet. – Il s'agit d'éviter que les dispositifs médicaux ne donnent lieu à des scandales sanitaires. Alors qu'il incombe aux fabricants et distributeurs de dispositifs médicaux de déclarer auprès de l'Afssaps l'ensemble des produits et prestations commercialisés ou inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), il n'existe pas de mécanisme de suivi des dépenses de dispositifs médicaux. Nous proposons donc un suivi périodique des dépenses des dispositifs médicaux inscrits sur la liste, à l'instar de ce qui existe pour les médicaments.

M. le président. – Amendement identique n°295 rectifié, présenté par Mme Escoffier, MM. Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Plancade, Requier, Tropeano et Vall.

M. Jean-Claude Requier. – Cet amendement met en place, sous l'égide du Ceps, un suivi périodique des dépenses des dispositifs médicaux inscrits sur la LPPR, à l'instar de ce qui existe pour les médicaments. Ce suivi des dépenses portera sur le champ de l'ambulatoire, de l'hospitalisation complète et de l'équipement. Il intégrera également le prix de vente de chaque dispositif médical inscrit sur la liste.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Le Ceps effectue déjà le travail pour les médicaments, il est logique qu'il le fasse pour les dispositifs médicaux. Favorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le Ceps assure déjà un suivi des dépenses des dispositifs médicaux dont il publie les résultats dans son rapport annuel.

Le prochain accord-cadre à signer avec les entreprises améliorera encore ce contrôle.

L'amendement n°117 rectifié, identique à l'amendement n°295 rectifié, est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°243, présenté par Mme Génisson et les membres du groupe SOC-EELVr.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-18 est abrogé ;

2° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa du I de l'article L. 138-10, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix » ;

3° L'article L. 162-17-4 est ainsi modifié :

a) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

« 1° bis La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; »

b) Au 2°, les mots : « des articles L. 162-18 et » sont remplacés par les mots : « de l'article » ;

4° À l'article L. 162-37, la référence : « , L. 162-18 » est supprimée ;

5° Le premier alinéa de l'article L. 165-4 est supprimé.

Mme Catherine Génisson. – Nous privilégions le dispositif de baisse des prix pour assurer la régulation des marchés. Nous avons eu le débat avec le projet de loi sur le médicament.

M. le président. – Amendement n°296 rectifié, présenté par Mme Escoffier, MM. Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Plancade, Requier, Tropeano et Vall.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. – À la première phrase du septième alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, les mots : « soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « un ajustement des prix ».

III. – L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

a) Après le 1°, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

« La baisse de prix applicable en cas de dépassement par l'entreprise des volumes de vente précités ; ».

b) Au 2°, les mots : « des articles L. 162-18 » sont remplacés par les mots : « de l'article ».

IV. – À l'article L. 162-37 du code de la sécurité sociale, les mots : « aux articles L. 162-16, L. 162-18 et L. 165-4 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 162-14 et L. 162-16 ».

V. – Le premier alinéa de l'article L. 165-4 du code de la sécurité sociale est supprimé.

M. Jean-Claude Requier. – Les laboratoires sont libres de choisir entre deux dispositifs de régulation du coût du médicament : remises ou baisses de prix qui n'ont cependant pas le même impact. Le versement de remises opacifie le marché du médicament en déconnectant le prix vignette, sur lequel se fondent les remboursements des complémentaires santé, et le prix réel payé par l'assurance maladie. Les remises ne profitent qu'à l'assurance maladie, non aux complémentaires. En plus, les baisses de prix s'appliquent à toutes les ventes à venir de médicaments alors que les remises sont renégociées chaque année.

Pour réguler le marché du médicament, privilégions la baisse de prix.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Si la politique du médicament est peu transparente, c'est en partie lié au fait qu'une telle alternative est possible. Nous sommes favorables aux deux amendements.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Nous voulons faire baisser les dépenses sur les médicaments. Or, le montant global des remises est faible : il ne fausse pas la vision des prix. Elles portent, en outre, souvent sur les médicaments remboursés à 100 % : il n'y a donc pas transfert sur les complémentaires. C'est un outil de négociation qui ne nuit pas aux baisses de prix.

M. Ronan Kerdraon. – Nos amendements vont dans le sens de ce que souhaitent les assurés. Décidément, notre appréciation n'est pas la même que la vôtre, madame la ministre. Je le regrette.

*L'amendement n°243,
identique à l'amendement n°296 rectifié,
est adopté et devient un article additionnel.*

M. le président. – Amendement n°119 rectifié, présenté par M. Watrin et les membres du groupe CRC.

Après l'article 33

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1435-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de diminuer la rémunération prévue au deuxième alinéa s'il constate que le professionnel de santé chargé d'assurer la mission de service public de la permanence des soins ne respecte pas les tarifs opposables. »

Mme Laurence Cohen. – Cet amendement, déjà déposé lors de la proposition de loi Fourcade aborde un vrai sujet : le tarif des médecins dans le secteur 2. Le ministre répondait alors à M. Fischer de n'avoir que la sanction à l'esprit : « nous sommes dans un système libéral » disait-il. Hélas, cela est bien vrai ! Mais ce système est essentiellement financé par des fonds publics : il est normal que leur utilisation soit mieux encadrée.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – La situation n'était pas claire pour l'ambulatoire, à la différence de l'hôpital. La loi HPST a confié aux Agences régionales de santé (ARS) le soin d'assurer la permanence des soins. Cet amendement leur offre un outil : favorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ce qui compte, c'est d'avoir une réponse médicale face à un besoin de santé. Une mère dont l'enfant est malade doit être accueillie.

Proposer une rémunération différenciée ne peut que détourner les médecins du secteur 2 de la permanence des soins. Défavorable.

Mme Catherine Deroche. – Assimiler les médecins à des fraudeurs est inadmissible, comme le sont vos attaques permanentes contre les médecins libéraux. Si vous souhaitez faire des médecins des fonctionnaires, il faut le dire !

Mme Nathalie Goulet. – Mme Bachelot nous avait expliqué que l'État paye les études des médecins, qui sont ordonnateurs de dépenses. Moyennant quoi, il faudra bien trouver un moyen un peu coercitif pour assurer la permanence des soins.

Mme Catherine Procaccia. – Le Val-de-Marne a été le premier département à mettre en place des permanences de soins. Dans nos onze services d'accueil médical initial (Sami), les médecins ne font pas de dépassements d'honoraires, sauf pour les consultations tardives et le week-end. On a du mal à trouver des volontaires : cet amendement va compromettre les efforts de toutes les communes concernées, de droite aussi bien que communistes.

Mme Catherine Génisson. – La plupart des médecins pratiquent leur art dans le respect de la déontologie. Mais on ne peut occulter les pratiques erratiques. La fraude est tristement humaine. Il faut lutter contre elle partout.

La permanence des soins, madame Procaccia, ne fonctionne pas, même s'il existe quelques expériences menées avec succès, souvent avec le soutien des collectivités locales, sur lesquelles le Gouvernement tire à boulets rouges.

Mme Goulet appelle de ses vœux une réforme structurelle. Hélas, la proposition de loi Fourcade a tout compromis. Ce fut une erreur que de négocier avec un seul syndicat, alors que les jeunes générations de médecins sont prêtes à œuvrer avec

les politiques en faveur de la permanence des soins. Assez de câlinothérapie !

M. Alain Milon. – Le syndicat concerné a largement fait le plein des voix. Les études des médecins coûtent cher ? Mais celles des ingénieurs, des fonctionnaires, tout autant.

La plupart des médecins respectent les conventions sur la permanence des soins. Vous évoquez les maisons médicales mises en place par les départements. Il est clair que vous voulez une médecine de fonctionnaires. (*Protestations à gauche*)

M. Gérard Dériot. – « Fonctionnaire » n'est pas un gros mot !

Mme Laurence Cohen. – Ce débat mérite mieux que la caricature.

La commission a parfaitement compris l'amendement. Il ne s'agit nullement de remettre en cause la médecine libérale. Mais, même s'il s'agit de cas isolés, il est normal qu'il y ait sanction quand il y a fraude, ainsi que vous ne cessez de le revendiquer pour les assurés.

M. Alain Houpert. – Près de la moitié des médecins sont d'extraction modeste. Lorsqu'ils travaillent en secteur 2, c'est souvent contraints et forcés, parce qu'ils sont installés dans les beaux quartiers où les loyers sont prohibitifs.

Que l'on soit dans l'un ou l'autre secteur -j'ai choisi le secteur 1- on est médecin d'abord parce que l'on aime les gens. Je crains que cet amendement ne provoque un refus des médecins du secteur 2.

M. Jacky Le Menn. – Ce débat nous ramène à celui que nous avons eu sur la proposition de loi Fourcade.

Le vrai problème, c'est que la population vieillit, et que lorsqu'elle est en souffrance, elle ne trouve, bien souvent, pas de médecin. Les incitations n'ont pas fonctionné -voir les secteurs médicaux.

La proposition de Mme Bachelot, qui avait ses avantages, a été retirée sous la pression du *lobbying* d'un syndicat de médecins.

Je veux bien que l'on ne stigmatise pas les médecins au seul motif que leurs études sont coûteuses, mais le fait est qu'il y a des dépassements d'honoraires. Et comment apprécier la notion de « tact et mesure » ? Cet amendement a le mérite d'avancer une solution. Dans le cadre d'une mission de service public, il faut être un peu coercitif. Ce n'est peut-être pas à l'ARS d'assurer ce contrôle. Il faut, en tout état de cause, résoudre le problème.

M. Jean-Louis Lorrain. – Les temps ont changé, il faut savoir l'accepter. Il faut faire preuve d'imagination, pour faciliter la vie du praticien, afin qu'il se recentre sur sa fonction. Le secteur associatif, en matière de maintien à domicile, peut soulager les médecins. Il faut

une meilleure coordination. Entre le médico-social et le sanitaire, notamment.

À partir de là, les médecins auront une autre vision de leur mission, centrée sur le sujet. Le progrès technologique a bouleversé les pratiques : on passe directement du symptôme à l'imagerie médicale du cerveau. Il faut rendre aux médecins le sens de l'humain, engager une refonte de la culture médicale. Ainsi, nous attirerons, non seulement les médecins roumains, mais aussi nos jeunes confrères.

Au fond, tous ne veulent qu'une chose : aider les autres.

L'amendement n°119 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Article 33 bis

M. le président. – Amendement n°332, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Lorsque la fixation du prix du médicament est fondée sur une appréciation de l'amélioration du service médical rendu différente de celle de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, le Comité économique des produits de santé fait connaître à la commission les motifs de son appréciation. »

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – L'article 33 bis apporte un progrès réel dans la fixation du prix des médicaments. Il oblige en effet le Ceps à motiver sa décision lorsqu'il fixe un prix en fonction d'une appréciation de l'amélioration du service médical rendu différente de celle de la commission de la transparence de la HAS.

Cet amendement en renforce la sécurité juridique.

L'amendement n°332, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 33 bis, modifié, est adopté.

Article additionnel

M. le président. – Amendement n°13, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 33 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les rémunérations forfaitaire et à la performance, mentionnées à l'article 25 de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue le 26 juillet 2011 et approuvée par arrêté le 22 septembre 2011, ne peuvent bénéficier qu'aux médecins qui

appliquent les tarifs opposables dans le cadre de l'article 34 de la convention.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – La convention médicale conclue le 26 juillet dernier a brisé un tabou en complétant la rémunération à l'acte par deux nouvelles ressources pour les médecins : un forfait permettant de rémunérer certaines activités correspondant à l'engagement des professionnels dans des domaines comme la prise en charge ou l'accompagnement de pathologies chroniques ou la prise en compte de tâches administratives ; une part relative à la performance, versée en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficacité. Ceci au bénéfice de l'ensemble des médecins, qu'ils respectent ou non le tarif opposable. Afin de privilégier l'exercice médical sans dépassement d'honoraires dans un contexte budgétaire contraint, cet amendement accorde ces nouvelles rémunérations aux seuls médecins exerçant en secteur 1.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il ne serait pas normal que la rémunération à la performance concerne les seuls médecins du secteur 1. C'est en nous mobilisant davantage sur les questions de prévention que l'on améliorera le système. Tous les médecins doivent participer à cette recherche de qualité.

Mme Catherine Génisson. – Alors que le renoncement aux soins s'aggrave, toutes les pistes sont bonnes pour favoriser les médecins qui pratiquent le tarif opposable. Reste que pour un certain nombre de tâches, ce paiement à l'acte n'est pas satisfaisant : tâches administratives, mais aussi suivi des soins palliatifs.

Vous nous accusez tout à l'heure de vouloir, avec les maisons de santé, fonctionnariser la médecine : il n'est nullement question. Le paiement à l'acte demeure.

M. Alain Milon. – Si beaucoup de médecins hésitent à entrer dans une pratique libérale, c'est pour de multiples raisons, qui vont du coût de l'assurance aux contraintes horaires et administratives.

Les parlementaires peuvent-ils intervenir alors que des conventions sont signées ? Je ne le crois pas.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Le Gouvernement l'a fait à l'article 34 *nonies*. Et toute convention doit avoir une base législative.

Si l'amendement est adopté, ce sera un signe formidable envoyé aux généralistes du secteur 1.

Beaucoup d'entre eux connaissent des conditions de travail difficiles. Ils ont le sentiment que leurs efforts sont mal reconnus. Envoyons-leur cet encouragement.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La rémunération à la performance est parallèle à la rémunération classique. Elle vise à agir sur la prévention, sur le respect des schémas vaccinaux -et l'on a vu ce qu'il en était lorsqu'ils ne sont pas

respectés. Pourquoi réserver cet avantage au secteur 1, comme si les médecins du secteur 2 n'avaient rien à y voir ?

M. Gérard Roche. – On enverra un signal fort aux médecins du secteur 1 à condition, toutefois, qu'ils s'engagent à entrer dans un service de garde.

Mme Catherine Deroche. – Les deux catégories, secteur 1 et secteur 2, doivent bénéficier de la convention... Les dépassements extravagants ne sont le fait que d'une infime minorité.

M. Alain Houpert. – Tout à fait. Ils se justifient souvent par l'installation dans de beaux quartiers. Y a-t-il beaucoup de médecins en secteur 1 autour du jardin du Luxembourg ?

L'amendement n°13 est adopté et devient article additionnel.

Article 34

M. le président. – Amendement n°76 rectifié, présenté par M. Watrin et les membres du groupe CRC.

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le premier alinéa est complété par les mots : « , et à la condition d'appliquer les tarifs opposables » ;

Mme Isabelle Pasquet. – Nous en venons à la question des tarifs opposables, un débat que nous avons déjà tenu lors de la loi HPST et de la loi Fourcade. Depuis de nombreuses années, nous soutenons l'expérimentation de nouvelles formes de rémunération. Toutefois, celle-ci doit être limitée aux structures qui appliquent les tarifs opposables. Nos concitoyens ne comprendraient pas qu'il en soit autrement en temps de crise. Les dépassements d'honoraires sont une des causes du renoncement aux soins.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Je comprends l'intention. Toutefois, les expérimentations sont en cours et les conventions signées... Donc, sagesse.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Rejet car notre priorité, clairement, est d'harmoniser l'offre de soins sur tout le territoire. Faut-il réserver les maisons de santé au secteur 1 ? Ce n'est pas la question. Notre but est l'installation de médecins en zones sous-médicalisées.

M. Gérard Roche. – En tant que médecin, je ne comprends pas pourquoi on continue à conventionner dans les zones surmédicalisées.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – Très bien !

L'amendement n°76 rectifié n'est pas adopté.

L'article 34 est adopté.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°166 rectifié *bis*, présenté par M. Revet et Mme Kammermann.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés sont auditionnées dans le cadre de la négociation entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés dès lors que les dispositions conventionnelles négociées sont susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement des établissements de santé. »

M. Charles Revet. – Les domaines communs aux établissements de santé et professionnels de santé justifient des participations croisées, notamment pour les dépenses hospitalières : la maîtrise médicalisée des dépenses de santé repose aussi sur les professionnels de santé prescripteurs. Or l'Uncam négocie les conventions et avenants relatifs à la classification commune des actes médicaux avec les seuls professionnels libéraux, en oubliant les fédérations représentatives des établissements.

C'est ainsi qu'un avenant relatif aux actes de radiologie, conclu en 2007 entre les radiologues libéraux et l'Uncam, aboutit à une baisse des forfaits techniques de scanners et d'IRM, lesquels sont surtout perçus par les établissements, qui supportent le coût d'investissement des appareils.

M. le président. – Amendement identique n°187 rectifié, présenté par M. Houpert.

M. Alain Houpert. – Il est défendu.

M. le président. – Amendement identique n°223 rectifié, présenté par M. Milon, Mmes Bouchart et Bruguière, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Debré, M. Dériot, Mme Deroche, MM. Fontaine et Gilles, Mme Giudicelli, M. Gournac, Mmes Hummel et Jouanno, MM. Laménie, Lorrain et Pinton, Mme Procaccia et MM. Savary et Villiers.

M. Alain Milon. – Défendu, nous puisons à même source...

M. le président. – Amendement identique n°307 rectifié *bis*, présenté par M. Barbier, Mme Escoffier, MM. Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et M. Vendasi.

Mme Françoise Laborde. – Il vient d'être excellemment défendu.

M. le président. – Amendement n°151 rectifié, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe SOC-EELVr.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, après les mots : « pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance-maladie complémentaire », sont insérés les mots : « et aux fédérations nationales représentatives des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux ».

M. Jacky Le Menn. – Les mesures conventionnelles qui ont des répercussions importantes pour le pilotage et la gestion des établissements sanitaires ou médico-sociaux doivent faire l'objet d'un avis préalable des fédérations représentatives.

L'année 2011 a donné un bel exemple des difficultés issues de l'absence de vision d'ensemble et de coordination au plan national. Un protocole d'accord conclu par l'Uncam avec les syndicats d'infirmiers libéraux, a des répercussions importantes pour les services d'hospitalisation à domicile et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). La FEHAP, la FHF, la FHP et la FNEHAD et Unicancer se sont associés dans un courrier commun du 7 juillet 2011 au directeur général de la Cnamts, qui n'a d'ailleurs pas répondu, pour s'étonner de l'absence totale de concertation avec les fédérations hospitalières représentatives, ni avec les services de la DGOS. Seize organisations ont cosigné le 25 juillet 2011 une lettre au même directeur général, lettre restée également sans réponse, pour s'étonner de l'absence totale de concertation sur l'impact organisationnel et économique du protocole conclu sur les conditions de fonctionnement des SSIAD. Lors d'une réunion technique, des représentants de la direction générale de la cohésion sociale ont indiqué que le protocole conclu par la Cnamts n'engageait qu'elle.

M. le président. – Amendement n°260, présenté par M. Revet et Mme Kammermann.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, après le mot : « complémentaire » sont insérés les mots : « et aux fédérations hospitalières et médico-sociales représentatives, publiques ou privées ».

M. Charles Revet. – Ces amendements vont tous dans le même sens : associer les fédérations hospitalières aux décisions.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – La commission préfère la rédaction des amendements

n^{os}151 rectifié et 260. Nous demandons aux auteurs des autres amendements de s'y rallier.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Les établissements de santé ne sont pas partie à la convention ; celle-ci ne les engage pas. Le Conseil d'État a validé cette analyse. Défavorable.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Je demande la priorité sur l'amendement n°151 rectifié.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Soit.

La priorité est de droit.

L'amendement n°151 rectifié est adopté.

Les amendements n°166 rectifié bis, 187 rectifié, 223 rectifié, 307 rectifié bis et 260 sont satisfaits et deviennent sans objet.

M. le président. – Amendement n°78 rectifié *bis*, présenté par M. Watrin et les membres du groupe CRC.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le cinquième alinéa (3°) de l'article L. 182-2-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Un représentant des associations d'usagers agréés au titre de l'article L. 114-1 du code de la santé publique, désigné en son sein par le conseil de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. »

Mme Laurence Cohen. – Les associations d'usagers apportent un éclairage intéressant. Un rapport est prévu dans la loi sur le médicament ; gageons qu'il fera avancer la réflexion sur la démocratie sanitaire. Les expérimentations de nouvelles rémunérations ne doivent pas échapper à la transparence. Il est légitime que les usagers fassent entendre leur voix.

L'amendement identique n°112 rectifié bis n'est pas défendu.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – La composition du Conseil de l'Uncam est équilibrée ; ne la déstabilisons pas. En outre, parmi les douze représentants de la Cnam, il n'est pas impossible qu'il y ait des représentants d'usagers. Retrait, sinon rejet.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Même avis. Le mandat du directeur de l'Uncam est clair : il doit œuvrer à la participation des usagers.

Mme Laurence Cohen. – Compte tenu de ces explications, je m'incline. Toutefois, il faudra travailler au renforcement de la démocratie sanitaire.

L'amendement n°78 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Conformément à l'usage, je suspens la séance afin que ceux qui le souhaitent

puissent honorer la mémoire des sénateurs et fonctionnaires du Sénat morts pour la France.

La séance est suspendue à 11 h 50.

*

* *

La séance reprend à 12 h 15.

M. le président. – Amendement n°79 rectifié *bis*, présenté par M. Watrin et les membres du groupe CRC.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 1434-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les zones où cette évaluation fait apparaître que l'offre de soins conventionnée de premiers recours est particulièrement élevée, toute nouvelle installation de médecins est suspendue. »

Mme Isabelle Pasquet. – Je défendrai en même temps l'amendement n°71 rectifié *bis*.

M. le président. – Amendement n°71 rectifié *bis*, présenté par M. Watrin et les membres du groupe CRC.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 1434-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-8-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-8-1. – Ce zonage est établi en fonction de critères qui prennent en compte :

« 1° La densité, le niveau d'activité et l'âge des professionnels de santé ;

« 2° La part de la population qui est âgée de plus de soixante-quinze ans ;

« 3° La part des professionnels de santé qui exercent dans une maison de santé ou un centre de santé ;

« 4° L'éloignement des centres hospitaliers ;

« 5° La part des professionnels de santé qui sont autorisés à facturer des dépassements d'honoraires.

« Ce zonage est soumis pour avis à la conférence régionale de santé. »

Mme Isabelle Pasquet. – Les difficultés d'accès aux soins tiennent moins au nombre de médecins qu'à leur inégale répartition sur le territoire.

Mme Nathalie Goulet. – C'est vrai.

Mme Isabelle Pasquet. – Il faut donc définir les critères du zonage. Ce qui existe pour les infirmières doit être fait pour les médecins, dans l'intérêt des patients.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Les amendements vont plus loin que les conventions passées avec les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes : ils interdisent, non le conventionnement, mais l'installation même. L'idée est intéressante, mais la proposition est trop brutale. Retrait ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ces amendements remettent en cause la liberté d'installation. Nous voulons travailler avec les médecins, non contre eux. Il faut les inciter, comme nous le faisons avec l'aide à l'installation, l'option démographique ou l'option santé et solidarité, à s'installer en zones sous-médicalisées plutôt que de s'attaquer, par la coercition, aux zones surmédicalisées.

Mme Nathalie Goulet. – J'ai l'honneur de n'avoir pas voté la proposition de loi Fourcade, car je suis favorable à la coercition. Pour autant, la mesure proposée me semble décalée. Il faut une réflexion globale. Nous sommes tous des malades en puissance, à défaut d'appartenir à une profession médicale. Quand mes petits-enfants sont dans mon département, je crains toujours qu'ils ne puissent pas être soignés...

M. Alain Milon. – On ne peut pas interdire aux médecins de s'installer en zone sur-dense ! Infirmiers et kinésithérapeutes ont institué cette règle de manière volontaire, c'est très différent d'une interdiction, laquelle serait en outre dramatique pour l'avenir.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – L'amendement parle de suspendre l'installation.

L'amendement n°79 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°71 rectifié bis.

M. le président. – Amendement n°276, présenté par Mme Lepage et les membres du groupe SOC-EELVr.

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les citoyens français, résidents à l'étranger, qui ont obtenu leur diplôme de médecine dans leur pays de résidence, sont autorisés à préparer leur spécialisation en qualité de faisant fonction d'interne partout en France comme leurs condisciples étrangers.

Mme Claudine Lepage. – Cet amendement vise à mettre fin aux difficultés que l'on oppose aux jeunes médecins français qui obtiennent leur diplôme dans leur pays de résidence hors Union européenne. Il n'est pas absurde que des parents installés à l'étranger veuillent garder leurs enfants auprès d'eux pour leurs premières années d'études. La possibilité de parfaire leur formation en France en y présentant leur candidature à des postes de « faisant fonction d'interne », ne fait souvent aucun doute pour ces

étudiants, puisque leurs condisciples étrangers qui préparent le même diplôme en auront la possibilité.

Pourtant il n'en est rien. Les étudiants français titulaires d'un diplôme étranger, hors Union européenne, sont dans un *no man's land* juridique. Étant Français, ils ne peuvent prétendre à un DFMS ou un DFMSA et n'ayant pas de diplôme français, ils ne peuvent s'inscrire en DES. Nous marchons sur la tête ! D'autant que ces formations ont bel et bien été conçues dans le but de permettre aux médecins à diplôme extracommunautaire de compléter leur formation avant de retourner exercer dans leur pays d'origine.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Cet amendement, par sa rédaction, pose problème. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'avis est défavorable : ce serait instituer une rupture d'égalité entre les Français et les étrangers titulaires d'un diplôme extracommunautaire.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Retrait.

L'amendement n°276 n'est pas adopté.

Article 34 bis

M. Jean-Pierre Godefroy. – En juillet 2010 était déposée une proposition de loi instituant un dépistage précoce automatique de la surdité par deux députés UMP. Après son adoption, elle a été transmise au Sénat qui ne l'a jamais inscrite à son ordre du jour. Ensuite, ces mesures ont été introduites par amendement dans la loi Fourcade, ce qui a amené le Conseil constitutionnel à le censurer comme cavalier.

Un nouvel amendement a été déposé à l'Assemblée nationale sur le PLFSS. Le texte prévoit un dépistage sur les nouveau-nés à la maternité, avec confirmation à trois mois. Je ne cache pas mes réticences sur le dispositif retenu sujet à débat dans la communauté sourde, même si je crois fermement à la nécessité du dépistage. Le moment retenu, et l'accompagnement proposé, posent problème. La méthode aussi : une fois de plus, l'amendement n'a pu faire l'objet d'un travail approfondi en commission. Pour bien légiférer, il faut réfléchir. Inscrivons donc la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale à notre ordre du jour.

Mme Dominique Gillot. – Chargée d'une mission il y a quelques années pour évaluer les besoins des personnes sourdes, j'ai pu constater la diversité des cas de surdité dans une situation qui touche 7 % de la population : quoi de commun entre une personne qui devient sourde à 60 ans et l'enfant né malentendant ? Ainsi de la surdité profonde à la naissance. Un enfant sur 1 000 naît chaque année avec une déficience qui aura des effets sur toute son existence.

Le dépistage est essentiel. Mais les études ont montré que le dispositif ici proposé est contestable.

Les faux positifs sont nombreux. Les effets peuvent être désastreux, dans tous les cas, (*M. Alain Milon le conteste*) sachant que bien souvent, les parents mettent fin à la communication avec leur enfant.

J'ajoute que les implants cochléaires sont invasifs, contraignants et fort coûteux. Cet amendement sert-il des intérêts privés ?

Le dépistage devrait avoir lieu à 6 mois et en présence d'un psychologue. Les parents doivent être objectivement informés et accompagnés, en lien avec les maisons départementales du handicap.

Chacun a le droit de vivre en société avec son handicap. Des mesures d'accompagnement sont indispensables.

Pourquoi adopter une mesure coûteuse et déjà censurée par le Conseil constitutionnel ? Il est temps d'ouvrir la concertation avec les associations, qui sont nombreuses à dénoncer le défaut d'accompagnement.

M. le président. – Il est temps de conclure.

Mme Dominique Gillot. – Le Conseil national consultatif d'éthique a souligné combien cette question engageait l'éthique, notant en particulier : « il serait regrettable que les avancées accomplies dans le dépistage précoce et l'audiophonologie ne contribuent à réactiver d'anciens préjugés sur la surdité longtemps perçue comme un handicap mental ». On ne saurait faire l'économie d'une réflexion.

Mme Catherine Génisson. – Dans une vie antérieure, j'ai participé à l'examen de la proposition de loi à l'Assemblée nationale ; nous nous étions interrogés sur le caractère législatif d'une telle disposition. Pour autant, compte tenu de l'enjeu d'intégration que porte le dépistage, celui-ci doit être conduit dans les meilleures conditions. Or légiférer au détour d'un amendement est inadapté. Soyons ouverts, neutres, faisons confiance aux progrès de la médecine. Cette question du dépistage est très conflictuelle dans la communauté sourde, le législateur doit prendre de la distance ; nous ne sommes pas aujourd'hui en capacité de trancher.

M. Alain Milon. – Je suis assez consterné par ce que j'ai entendu tout à l'heure. Il est important que la loi permette un dépistage rapide. Si la surdité n'est pas dépistée rapidement, elle a tendance à s'aggraver ; plus l'enfant met du temps à entendre, moins il entendra, parlera, s'intégrera.

Si l'on ne décide pas de cette mesure maintenant, on sait bien, avec le calendrier qui nous attend, que tout sera reporté d'un an.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Mais on attend la proposition de loi depuis un an !

M. Alain Milon. – Votez l'article !

M. Jean-Pierre Godefroy. – C'est un cavalier !

Mme Mugette Dini. – Si je regrette, comme M. Godefroy, que nous n'ayons pas eu la possibilité d'examiner la proposition de loi de l'Assemblée nationale, je me demande, comme M. Milon, pourquoi il faudrait encore attendre. Le risque des faux positifs ? Il faut aussi mettre dans la balance tous les cas qui seront détectés. On sait combien une surdité ignorée peut perturber la vie de l'enfant.

Mme Laurence Cohen. – J'ai pratiqué des dépistages précoces, en tant qu'orthophoniste, dans une maternité. Je suis très partagée. Je ne crois pas que le débat soit mûr pour décider aujourd'hui. Mettons-nous au travail, pour trouver la meilleure voie.

Les arguments développés me semblent un peu légers. Les nouvelles technologies ne conduisent souvent qu'à une suspicion. Déclarer un tel risque à la mère juste après l'accouchement peut être très perturbant : il faut un accompagnement, qui n'est pas au point aujourd'hui.

M. le président. – Amendement n°14, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – M. Godefroy a rappelé le parcours législatif qu'a jusqu'à présent suivi cette disposition. La commission estime qu'un tel sujet, qui fait débat, justifie une discussion parlementaire approfondie.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Le dépistage précoce est pratiqué dans 51 % des maternités ; il y a bien rupture d'égalité des chances. Les pratiques doivent être rationalisées sur le fondement d'un cahier des charges commun.

La sanction du Conseil constitutionnel ne concernait que le véhicule. Dès lors que ce dispositif engage les fonds de l'assurance maladie, il a toute sa place dans un PLFSS.

N'ôtons pas aux nouveau-nés cette chance de voir leur surdité dépistée. On sait toutes les conséquences d'une surdité négligée. L'accompagnement ? Il existe déjà. Quant à la question de la fiabilité des tests, elle relève de la HAS, qui peut l'inscrire dans son programme de travail 2012.

En attendant, ne retardons pas le vote d'une disposition sans laquelle tant de nouveau-nés seraient pénalisés.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Rétablir l'égalité des chances ? Mais pourquoi, alors, avoir interrompu la navette de la proposition de loi votée à l'Assemblée nationale ? Si urgence il y a, il est tout à fait possible d'inscrire ce texte sans attendre, y compris dans une niche parlementaire.

Il semble qu'il y ait les médecins, qui savent, et ceux qui ne le sont pas et n'ont pas le droit de savoir... J'ai besoin, moi, de me faire une opinion ! Et quand on

voit combien la communauté sourde est divisée, il faut s'inquiéter de votre précipitation. On ne légifère pas à l'aveuglette ! (*Applaudissements sur les bancs socialistes*)

M. Alain Milon. – Cette disposition, dans la proposition de loi Fourcade, était un cavalier. Le Conseil constitutionnel nous a demandé de trouver le bon véhicule : le voici. En retenir un autre nous ferait perdre du temps.

Mme Dominique Gillot. – Je partage le point de vue de M. Godefroy. Évitions d'ouvrir à nouveau une guerre de tranchée entre les pro et les anti, et prenons le temps de la concertation. Il est des préjugés qu'il ne faut pas réactiver.

À la demande du groupe UMP, l'amendement n°14 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	346
Nombre de suffrages exprimés.....	345
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	173
Pour l'adoption	175
Contre	170

Le Sénat a adopté.

L'article 34 bis est supprimé.

La séance est suspendue à 13 heures.

*
* *

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-PIERRE BEL

La séance reprend à 15 heures.

Questions d'actualité au Gouvernement

M. le président. – L'ordre du jour appelle les questions d'actualité au Gouvernement.

Plan d'austérité du Gouvernement

M. Éric Bocquet. – Ma question s'adresse au Premier ministre.

Aux ordres des agences de notation, cédant aux exigences du G20, vous imposez à la population la loi des marchés et la mise sous tutelle de l'État. Vous prétendez ce faisant défendre notre modèle social en faisant preuve de volontarisme mais l'examen détaillé de vos mesures contredit toutes vos annonces. Ce sont des cadeaux pour les plus riches ; les autres paieront.

M. Roland Courteau. – C'est une habitude !

M. Éric Bocquet. – Les salariés modestes, les collectivités locales sont pénalisés. Les profits des banques françaises -11 milliards de bénéfices au premier semestre de cette année-, montrent que la crise ne frappe pas de la même façon les puissants et les humbles ! Les revenus du capital ont augmenté de 300 %, rappelait avec raison M. Borloo, soit dix fois plus que les revenus du travail. Quand allez-vous enfin vous en prendre aux nantis ? Rétablissez l'ISF, et n'attendez pas 2013 pour supprimer le bouclier fiscal ! (*Applaudissements sur les bancs CRC*)

M. François Baroin, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie. – Notre stratégie s'inscrit dans la durée. Le contexte est marqué par l'incertitude, pour m'en tenir à un terme pudique. La France a adapté ses objectifs de croissance, avec responsabilité. La martingale reste la réduction des déficits : 3 % de déficit en 2013, pour retrouver le niveau d'avant la crise de 2008. Les États ne pourront plus financer leurs politiques à crédit (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'exclame*)

C'est pourquoi nous visons l'équilibre en 2016.

M. Alain Gournac. – Très bien !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – C'est insoutenable !

M. François Baroin, ministre. – Nous avons choisi de préserver la croissance et le pouvoir d'achat, en ne touchant pas aux minima sociaux, tout en adoptant des mesures structurelles.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Les profits augmentent, le chômage aussi, le pouvoir d'achat baisse ; voilà la vérité !

M. François Baroin, ministre. – Nous poursuivrons cet effort, qui s'inscrit dans une stratégie, car il n'y a pas d'autre moyen pour réduire nos déficits... (*Applaudissements à droite*)

Crédits européens destinés à l'aide alimentaire

M. Jean-Michel Baylet. – Je m'adresse au Premier ministre. Ce deuxième plan d'austérité vise à sauver le triple A plutôt qu'à protéger les Français de la crise !

M. Éric Doligé. – L'un n'empêche pas l'autre !

M. Jean-Michel Baylet. – Les plus modestes vont payer la note.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – C'est sûr !

M. Jean-Michel Baylet. – Augmentation de la TVA, limitation de la hausse des prestations sociales, accélération de la réforme des retraites... Ces mesures s'ajoutent aux coupes drastiques opérées dans le programme européen d'aide aux plus démunis : moins 75 % pour la France !

C'est un mauvais coup porté aux associations caritatives. Ce programme d'aide lancé en 1987 par Jacques Delors permet d'aider 4 millions de Français

chaque année. Cette année 130 millions de repas pourraient ne plus être servis. Une crise humanitaire va s'ajouter à la crise économique !

Que compte faire le Gouvernement pour venir en aide à ces admirables associations ? *(Applaudissements à gauche)*

M. François Baroin, *ministre de l'économie, des finances et de l'industrie*. – Le plan annoncé par le Premier ministre s'inscrit dans une stratégie de long cours, après la réforme des retraites -que vous avez combattue et sur laquelle vous ne reviendrez pas, de même que sur la RGPP, et le raboutage des niches fiscales. *(Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'esclaffe)* Ce sont des mesures équitables, qui portent surtout sur les plus aisés, particuliers ou entreprises.

Dans un contexte international incertain, la France se montre réactive et crédible. La Commission européenne a publié ce matin des prévisions de croissance un peu différentes mais nous nous approchons du consensus. Notre pays tiendra ses engagements en matière de déficit.

La France a défendu au niveau européen le plan d'aide que vous citez, et l'État répondra présent en cas de besoin. *(Applaudissements à droite)*

Stratégie du Gouvernement (I)

M. Francis Delattre. – Il faut réduire le déficit et nous désendetter. Nous saluons l'action d'un Gouvernement qui réduit les dépenses publiques, même à quelques mois des présidentielles. Nous saluons ce courage.

Le nouvel Amphitryon du parti socialiste juge, lui, le plan « incohérent, injuste et inadapté ». M. Hollande cherche des accents churchilliens -il ferait mieux de s'inspirer de Jaurès et d'accepter la règle d'or ! *(On ironise à gauche)*

M. Yves Daudigny. – Nous ne sommes pas encore au gouvernement !

M. Francis Delattre. – Les Français attendent aussi des réformes structurelles. Quelles sont les principales orientations ? *(Applaudissements sur les bancs UMP)*

M. Frédéric Lefebvre, *secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation*. – *(Applaudissements sur les bancs UMP)* La situation mondiale impose un effort national. Le plan annoncé, dans la lignée de notre politique depuis quatre ans, privilégie la croissance, avec le maintien des investissements d'avenir et le crédit impôt recherche. Il aurait été facile de supprimer les investissements, mais nous choisissons de protéger nos enfants. Nous demandons un effort partagé et équilibré.

Je suis au côté des acteurs économiques, que je rencontre chaque semaine au cours de mes déplacements. *(Compliments ironiques à gauche)*

J'ai mis en place un numéro Azur (*Même mouvement*) à destination des PME et des TPE pour les accompagner dans leurs difficultés. *(Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'esclaffe)* Je vous invite à être vigilants sur le terrain. Il faut accompagner les acteurs économiques. *(Applaudissements à droite)*

Politique envers l'Iran

Mme Nathalie Goulet. – Ma question s'adresse à M. Juppé. Je n'ai aucune sympathie pour le régime iranien, mais encore moins pour les menaces du Premier ministre israélien. Celui-ci s'érige en parangon de vertu bien qu'il bafoue régulièrement le droit international.

M. Philippe Dallier. – Ce propos est scandaleux !

Mme Nathalie Goulet. – Le rapport de l'AIEA est inquiétant, mais les sanctions n'ont aucun effet, au contraire ! La France a su faire entendre sa voix sur l'Irak, sans se laisser entraîner par les mensonges américains. *(Exclamations sur les bancs UMP)*

M. Philippe Dallier. – Franchement !

Mme Nathalie Goulet. – Ne faut-il pas revoir notre politique envers l'Iran ? *(Exclamations à droite)* Ne faut-il pas renouer le dialogue ?

M. Alain Gournac. – Vive la démocratie iranienne !

M. Henri de Raincourt, *ministre auprès du ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes, chargé de la coopération*. – *(Applaudissements sur les bancs UMP)*

Le ministre d'État est en déplacement en Afrique du Sud.

Je serai plus mesuré, madame la sénatrice. Depuis des années, en violation du traité sur la non-prolifération des armes nucléaires (TNP), des résolutions du Conseil de sécurité, de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), l'Iran poursuit un programme nucléaire partiellement clandestin.

Nous lui proposons, avec nos partenaires, un dialogue avec des offres de coopération concrètes. Les six ont rencontré les Iraniens récemment à Genève et à Istanbul. Mme Ashton a confirmé cette offre de dialogue qui est restée sans réponse. M. Ahmadinejad a annoncé une nouvelle augmentation de sa capacité nucléaire !

Nous laissons la porte ouverte au dialogue, mais n'avons d'autre choix que de demander une pression diplomatique accrue, en renforçant les sanctions, qui sont loin d'être inefficaces.

Le dialogue doit l'emporter sur la déraison. *(Applaudissements à droite)*

Politique de l'emploi

M. Claude Jeannerot. – Les derniers chiffres sont éloquentes : en un mois, 26 000 chômeurs de plus, les jeunes sont durement frappés, ainsi que les plus de 50 ans. Les chômeurs sont plus nombreux, le chômage dure plus longtemps. La défense de l'emploi devrait être la priorité, surtout en cette période ! La recherche d'économies ne peut s'exercer sur la politique de l'emploi. Créer de l'emploi, c'est créer de la richesse !

Les prévisions budgétaires sont en baisse par rapport à 2011. Le Conseil d'orientation pour l'emploi vous invite à augmenter sensiblement les emplois aidés.

La croissance est la meilleure réponse au chômage. Or le plan d'austérité va créer de la récession ! Il est temps encore de maintenir le pouvoir d'achat des plus modestes, et de consacrer tous nos moyens à l'emploi, à l'éducation et à la formation ! *(Applaudissements à gauche)*

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – Xavier Bertrand est sur le terrain à Vesoul, chez vous ; excusez son absence.

Il est difficile de faire reculer le chômage quand la croissance est si faible.

Le monde vit un basculement économique qui marque la fin de la suprématie du continent européen, a expliqué le Premier ministre. Vous devriez avoir l'honnêteté intellectuelle de le reconnaître... *(Exclamations à gauche)*

M. David Assouline. – Pas de leçons !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La politique du Gouvernement a préservé l'emploi. Voyez la situation aux Pays-Bas, en Espagne ! Notre mobilisation est totale. Nous avons mis en place des plans dans tous les bassins d'emplois.

M. David Assouline. – C'est raté !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Vous êtes aussi responsables : les conseils généraux rechignent à participer aux cofinancements en matière d'emploi... C'est le cas en Franche-Comté où vous n'acceptez de financer que 500 des 8 300 contrats ! *(Applaudissements à droite ; brouhaha à gauche)*

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Scandaleux ! Incroyable !

Mouvements sociaux dans les transports

M. Louis Nègre. – Non seulement c'est croyable mais voici la suite ! *(Applaudissements à droite)* Dans les transports, les mouvements sociaux disproportionnés, intempestifs, injustifiés

(Exclamations à gauche) prennent en otage nos compatriotes.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Nous savons déjà que vous êtes contre la grève !

M. Louis Nègre. – En Autriche, aucun jour de grève en un an, en Allemagne, trois. En France, 30 fois plus !

M. Christian Favier. – La faute aux ouvriers, jamais aux patrons !

M. Louis Nègre. – Lors du week-end de la Toussaint, moment de recueillement, les syndicats d'Air France en ont profité pour faire grève...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – En Grande-Bretagne, ils ont libéralisé, et voyez le résultat !

M. Louis Nègre. – Les clients sont pris en otage !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Les « usagers » !

M. Louis Nègre. – Et mardi, la ligne B du RER, après la SNCF. *(Brouhaha à gauche)*

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Négociations ! Négociations ! *(La voix de Mme Borvo Cohen-Seat recouvre celle de M. Nègre)*

M. Louis Nègre. – Ras le bol de la situation actuelle ! Quelles mesures concrètes va prendre le Gouvernement pour mettre fin à cette situation insupportable ? *(Applaudissements nourris à droite ; exclamations et claquemets de pupitres à gauche)*

M. Benoist Apparu, secrétaire d'État auprès de la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement, chargé du logement. – Veuillez excuser M. Mariani. *(Exclamations à gauche)* La SNCF, la RATP ont en effet été en grève. Le droit de grève est garanti par la Constitution, certes, mais les clients ne doivent pas être pris en otage par les grévistes. *(Applaudissements à droite)* Ils doivent, au moins, être informés.

Les motifs des mouvements chez Air France étaient pour le moins flous.

S'agissant du RER B et de l'amiante, des mesures ont été prises. Le droit de retrait ne doit pas entraîner des interruptions lourdes et imprévisibles.

La loi de 2007 sur le service minimum a amélioré la situation à la SNCF. Il est difficile de la transposer au transport aérien, qui relève d'entreprises privées. M. Bertrand et M. Mariani étudient les façons d'améliorer le dialogue social dans ce domaine. *(Applaudissements à droite)*

Stratégie du Gouvernement (II)

M. François Patriat. – Contrairement à vos affirmations, la marque de ce Gouvernement, c'est le manque de lucidité et de courage. *(Exclamations à gauche)*

droite) À aucun moment, vous n'avez eu la lucidité de reconnaître que la loi Tèpa, la réforme de la taxe d'apprentissage, le bouclier fiscal, étaient contracycliques et inefficaces ! Le courage aurait été d'abroger ces mesures et d'écouter les portes... je voulais dire les pistes (*marques d'amusement à droite*) que vous proposait l'opposition !

M. Francis Delattre. – Quelle est la question ?

M. François Patriat. – Ce plan de sauvetage rédigé sur un coin de table à la sauvette n'est motivé que par la peur d'une baisse de la note française, à la veille des élections ! (*Applaudissements à gauche*) Vos mesures d'austérité pèsent sur les ménages !

M. Francis Delattre. – Votre projet, c'est pour quand ?

M. François Patriat. – Pas moins de 86 % de ces mesures vont peser sur les plus démunis ! Quand allez-vous prendre, avec lucidité et non par effraction, les mesures qui s'imposent et revenir sur votre politique inique ? (*Applaudissements à gauche*)

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services, des professions libérales et de la consommation. – Vous savez, monsieur Patriat, qui avez occupé mon poste...

M. Didier Guillaume. – Il était excellent ! (*Sourires*)

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. – ...que la réforme des retraites a sauvé les retraites par répartition. (*Exclamations à gauche*) Nos réformes structurelles visent à sauver l'investissement et la recherche. Sans polémique, vous savez, comme moi, quels pays européens ont dû baisser les salaires et les pensions ! (*Exclamations à gauche*) Nous faisons peser l'effort de manière équilibrée, surtout sur les grandes entreprises.

M. David Assouline. – Vous alourdissez la TVA de 2 milliards !

M. Frédéric Lefebvre, secrétaire d'État. – Nous nous alignons sur le taux de TVA réduit des Allemands, mais pas pour les produits de première nécessité afin de protéger les plus fragiles.

Les restaurateurs sont décidés à participer à l'effort de solidarité nationale ; je viens de les rencontrer. Nous ne relevons la TVA les frappant que d'1,5 point ; certains proposent de la relever de 14 points ! Ce serait peser sur le pouvoir d'achat des Français, comme le ferait la suppression de l'exonération des heures supplémentaires, qui concerne 9 millions de Français modestes. Voilà la vérité ! (*Applaudissements à droite*)

M. David Assouline. – Que c'est laborieux !

Inondations

M. Alain Milon. – Les inondations dramatiques dans le sud de la France ont causé six morts, des milliers de personnes déplacées, des sinistres terribles. Ce, tout juste dix-sept mois après les précédentes inondations du Var. Des entreprises ont dû fermer, mettant de nombreuses personnes en chômage technique. Rendons hommage aux pompiers, aux gendarmes, aux élus locaux, qui ont secouru la population.

Ces nouvelles inondations lèvent des interrogations. Certains ont parlé de leçons qui n'auraient pas été tirées des événements précédents. Les assureurs semblent ne plus être au rendez-vous, les franchises augmentent. Les artisans, déjà fragilisés par la crise, sont dans l'impasse. Que compte faire le Gouvernement pour aider ces entreprises, pour la plupart artisanales ? (*Applaudissements à droite*)

M. Claude Guéant, ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration. – Je veux dire la solidarité et le soutien du Gouvernement aux victimes de cette pluviométrie exceptionnelle. Leur détresse est réelle, d'autant que ce n'est pas la première fois. Je salue les services locaux de secours, ainsi que la mobilisation des moyens nationaux avec 5 000 interventions, un renfort de 450 hommes de la sécurité civile, les 136 hélicoptères qui ont sauvé des vies.

Il faut impérativement apporter un soutien matériel aux sinistrés et aux entreprises pour accompagner la reprise. C'est pourquoi les préfets auront 300 000 euros de crédits pour les secours d'extrême urgence. Nous allons déclarer l'état de catastrophe naturelle, ce qui devrait faciliter les choses avec les assurances, puisque, effectivement, il y a des problèmes avec les franchises et certains refus de continuer à assurer. L'État peut les obliger à le faire ; je rencontrerai rapidement le président de la Fédération française des assureurs.

Un dispositif de soutien aux PME est en préparation ; le régime de calamité agricole jouera en cas de besoin. Mais la meilleure garantie reste dans l'adoption de PPRI par les communes car l'entretien des berges et cours d'eau est une responsabilité des collectivités locales. L'État apporte 2,3 millions en soutien. (*Applaudissements à droite*)

Incendie à La Réunion

M. Michel Vergoz. – Depuis quelques semaines, La Réunion brûle, un paysage classé par l'Unesco se consume. C'est un désastre écologique autant qu'une catastrophe économique. L'absence de moyens aériens et le refus de mobiliser le bombardier d'eau est intolérable. Alors que 900 hectares portaient en fumée dans la nuit du 28 au 29 octobre, les autorités restaient sourdes à l'appel des élus locaux. Elles sont aussi aveugles : un plan de prévention des feux de forêt

avait été présenté trois mois et demi avant le déclenchement de l'incendie.

Sourds, aveugles, mais pas muets : que de moqueries déplacées de la part des services de l'État et du Gouvernement ! Alors que nous attendions les bombardiers, la ministre de l'outre-mer parlait de « besoin psychologique » des Réunionnais !

La confiance se construit, elle se mérite. Or le Gouvernement nourrit la défiance à l'égard de la République. Le 31 octobre au matin, on nous refuse un bombardier d'eau ; trois heures plus tard, le ministère de l'intérieur en envoie deux. Mieux aurait valu un seul, dès le début.

À quand un plan crédible de lutte contre les feux de forêt ?

M. le président. – Concluez.

M. Michel Vergoz. – À quand un plan de coopération avec les pays voisins, l'Afrique du Sud, par exemple ? (*Applaudissements à gauche*)

M. Claude Guéant, ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration. – La France entière a été touchée par cette catastrophe qui a détruit 2 900 hectares dans une zone classée par l'Unesco. À ce jour, les auteurs des incendies criminels n'ont pas été retrouvés. Je me réjouis toutefois que nous n'ayons à déplorer aucune victime. La ministre de l'outre-mer a annoncé des mesures de soutien : un renforcement du parc de véhicules de lutte contre les incendies, 3 millions de crédits supplémentaires entre autres. L'Unesco a annoncé que son classement ne serait pas remis en question.

La solidarité nationale a joué : 420 sapeurs-pompiers sont venus en renfort ; ils étaient 1 200 au plus fort de l'incendie. Ce n'est pas la polémique qui éteint les incendies. La lutte contre le feu c'est un métier, qui réclame une expertise. Le feu se propageait de manière souterraine ; l'intervention d'un bombardier d'eau, disent tous les experts, n'aurait pas arrêté la propagation. Dès lors qu'il y avait une perspective d'extinction, les experts jugeaient l'intervention de bombardiers utile ; nous en avons envoyé non pas un, mais deux. (*Applaudissements à droite*)

Usage de l'article 40

M. Claude Domeizel. – Ce qui s'est passé jeudi dernier dans notre hémicycle est gravissime : le ministre de l'éducation nationale a demandé le retrait de l'ordre du jour de la proposition de loi de Mme Cartron sur la scolarisation des enfants de 3 ans. Un tel subterfuge procédural démontre votre refus de l'alternance et votre volonté de priver la nouvelle majorité de parole. (*Exclamations à droite*)

M. Alain Gournac. – Quel pipeau !

M. Philippe Dallier. – Et l'article 40 ?

M. Claude Domeizel. – Sans doute considérez-vous que le président Bel a été élu « par effraction » ! (*Applaudissements à gauche*)

Pourquoi êtes-vous contre la scolarisation obligatoire à 3 ans, quand l'école maternelle est un véritable fleuron de notre système scolaire ? Vous allez nous épiloguer d'abondance sur l'article 20 de la Constitution...

M. Michel Magras. – Deux fois 20 !

M. Claude Domeizel. – Mais vous voulez sans doute...

M. Philippe Dallier. – La question ?

M. Claude Domeizel. – Vous n'arriverez pas à museler le Sénat ! C'est indigne !

Vous craignez que le Sénat n'aborde un point du programme du candidat Sarkozy : ne plus admettre en maternelle que les enfants de 4 ans et généraliser les « jardins d'éveil » payants. (*Applaudissements à gauche ; exclamations à droite*)

M. Patrick Ollier, ministre auprès du Premier ministre, chargé des relations avec le Parlement – Vous êtes sénateur depuis plus de quinze ans : vous ne pouvez ignorer l'article 40 -et non 20- de la Constitution. Aucun parlementaire ne peut augmenter les charges de l'État !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Et la proposition de loi Ciotti ?

M. David Assouline. – La droite a le droit, elle !

M. Patrick Ollier, ministre. – La proposition de loi Cartron augmentait la dépense publique de 1,3 milliard ! (*On le conteste vigoureusement à gauche*) Est-ce vraiment opportun quand la priorité est de réduire le déficit ? Est-ce raisonnable ?

M. Berson – Et la caricature, est-ce raisonnable ?

M. Patrick Ollier, ministre. – Je dois faire appliquer la Constitution.

J'ai beaucoup de respect pour le président Bel ; nous avons des relations républicaines. J'espère que nous pourrions nous mettre d'accord pour vous informer à l'avance de l'irrecevabilité de certaines propositions. Un sénateur doit aussi être respectueux de la Constitution ! (*Applaudissements à droite*)

M. David Assouline. – Mauvais procès !

Traités européens

M. Pierre Bernard-Reymond. – Les présidents de la Commission européenne, du Conseil et de l'Eurogroupe vont remettre un rapport sur les conséquences institutionnelles à tirer de la crise. Quelle articulation institutionnelle entre les 27 et les 17 ? Ne faut-il pas adopter la stratégie des cercles

concentriques ? Quel rôle pour le Parlement européen ?

Le rythme de la construction européenne n'est plus adapté aux défis du marché.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Ah, le marché !

M. Pierre Bernard-Reymond. – Il faut lever l'hypocrisie qui s'attache au mot « souveraineté ». Où est la souveraineté de la Grèce, contrainte, à juste titre, de renoncer à un référendum ? Celle de l'Italie, contrainte, à juste titre, d'accepter un droit de regard du FMI ? Nous serons d'autant plus souverains que nous serons européens. Dans quel esprit le Gouvernement aborde-t-il la question de la révision des traités ?

M. David Assouline. – On en reparlera après l'élection.

M. Henri de Raincourt, ministre auprès du ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes, chargé de la coopération. – Il me faudrait plus de temps pour répondre à une question aussi dense. Les mesures décidées par le Conseil s'inscrivent dans le cadre des traités actuels. Parmi elles, une présidence à temps plein de l'Eurogroupe, un approfondissement de la gouvernance économique.

D'importantes avancées ont déjà été obtenues à traité constant. Nous viendrons à une révision si cela est nécessaire. Toutefois, c'est une procédure lourde.

Quel est l'état d'esprit du Gouvernement, demandez-vous. Demain, 11 novembre, nous aurons tous une pensée chevillée au corps : celle qu'il a fallu deux guerres mondiales pour que les peuples européens comprennent qu'ils doivent s'unir dans la paix pour construire leur prospérité. Restons fidèles à l'esprit des pères fondateurs de l'Europe ! *(Applaudissements à droite)*

La séance est suspendue à 16 h 10.

*
* *

PRÉSIDENCE DE M. THIERRY FOUCAUD,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 16 h 25.

Modification à l'ordre du jour

M. le président. – Avant la reprise de la séance, le président du Sénat a réuni les représentants de la commission des affaires sociales et des groupes, afin d'envisager la suite et la fin de nos travaux sur le présent texte, sur lequel il reste 162 amendements à examiner. Nous lèverons la séance aujourd'hui entre

18 heures et 19 heures, de sorte que chacun puisse rejoindre son département pour les cérémonies du 11 novembre. Dans l'espoir de finir à une heure raisonnable dans la nuit du lundi 14 au mardi 15, le Sénat se réunira lundi 14 novembre à 10 heures ou 10 h 30, à 14 h 30, le soir et la nuit. La prudence a imposé que la séance de questions du mardi 15 soit reportée à une date ultérieure, qui sera fixée par la Conférence des présidents du 16 novembre.

Il en est ainsi décidé.

Financement de la sécurité sociale pour 2012 (Suite)

M. le président. – Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Discussion des articles (Suite)

Article 34 ter

Mme Nathalie Goulet. – L'Orne est sans doute lanterne noire de la démographie médicale ! Les hôpitaux d'Alençon, de Flers et d'Argentan emploient plus de 50 médecins étrangers ; la perspective de les voir contraints de quitter le territoire national a beaucoup inquiété et le président de la région s'est mobilisé. Les médecins étrangers font vivre nos hôpitaux, et pas seulement dans les zones rurales.

Cet article important proroge l'autorisation d'exercice des médecins étrangers en France jusqu'en 2014 ; leur tête est sauvée, si je puis dire, jusqu'à cette date. Mais nous devons trouver une solution pérenne. M. Guéant nous a dit hier avoir reçu le président du Mali, qui lui a indiqué que son pays manquait de médecins -qui exercent tous en France... Nous formons beaucoup de médecins, mais ils sont mal répartis sur le territoire.

M. le président. – Amendement n°274, présenté par Mme Lepage et les membres du groupe SOC-EELVr.

I. – Alinéa 3

Remplacer le mot :

huit

par le mot :

neuf

II. – Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les conditions d'exercice prévues au 1° et au 2° ne sont pas requises pour les médecins, de nationalité française, titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à

l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme.

Mme Claudine Lepage. – J'ai défendu ce matin en vain un amendement pour permettre aux médecins français qui ont obtenu un diplôme hors de l'Union européenne et souhaitent exercer en France de postuler à des postes de « faisant fonction d'interne ». Ces médecins sont, en quelque sorte, soumis à une double peine : ils ne peuvent pas non plus bénéficier de la procédure prévue à l'article 34 *ter*. Pourquoi ne pourraient-ils pas participer eux aussi à la lutte contre la désertification médicale ? Combien de temps porteront-ils la faute d'être nés à l'étranger ? Ils n'aspirent à rien d'autre qu'aux droits accordés à leurs confrères étrangers. La discrimination dont ils sont victimes est choquante.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Je comprends l'intention, mais je crains que l'amendement ne crée une discrimination dans l'autre sens...

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Ce sujet m'a préoccupée dès ma prise de fonctions. J'ai réuni les professionnels et les syndicats pour travailler à un dispositif relais. Je vous propose de vous rallier à l'amendement n°227 : la nationalité ne peut pas être un critère. Les médecins que vous visez peuvent prétendre à des postes d'attaché ou d'assistant associé ; la porte ne leur est donc pas fermée.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Sagesse.

L'amendement n°274 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°227, présenté par M. Milon, Mmes Bouchart et Bruguière, M. Cardoux, Mmes Cayeux et Debré, M. Dériot, Mme Deroche, MM. Fontaine et Gilles, Mme Giudicelli, M. Gournac, Mmes Hummel, Jouanno et Kammermann, MM. Laménie, Lorrain et Pinton, Mme Procaccia et MM. Savary et Villiers.

1° Alinéa 9

Remplacer les mots :

recrutées avant la publication de la présente loi

par les mots :

recrutées avant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012

2° Alinéa 10

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les fonctions exercées avant la réussite à ces épreuves peuvent être prises en compte après avis de la commission compétente, dans des conditions fixées par décret.

M. Alain Milon. – L'article 34 *ter* prolonge le dispositif prévu pour les médecins étrangers jusqu'au 31 décembre 2014 en instituant une nouvelle épreuve

de vérification des connaissances dont les modalités seront fixées par décret. Cet article doit, cependant, être aménagé pour viser les sages-femmes recrutées avant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

D'autre part, le dispositif impose aux lauréats de l'épreuve d'aptitude une année de fonctions probatoires avant l'obtention de l'autorisation d'exercice. Compte tenu des durées de service de certains candidats, supérieures parfois à plus de dix ans, il est prévu que la commission d'autorisation d'exercice puisse, sous réserve de conditions précisées par décret, prendre en compte les fonctions exercées auparavant, qui vaudront alors année probatoire.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – L'amendement apporte des précisions utiles : favorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La deuxième partie de l'amendement est importante ; elle permet de prendre en compte les états de service des médecins étrangers. Ce faisant, il apporte une solution pérenne aux médecins qui exercent aujourd'hui. Pour les autres, s'appliquera le principe du concours. Nous ne recréerons pas de cohorte de médecins à statut précaire.

Mme Claudine Lepage. – Je crains qu'il y ait une confusion. Les médecins français dont j'ai parlé ne sont même pas traités, si j'ose dire, comme des étrangers. Ils ne demandent pas un traitement de faveur ! Je veux combattre une discrimination, non en créer une !

Mme Dominique Gillot. – L'amendement de Mme Lepage visait vraiment à réparer une injustice faite aux médecins français qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger. Il faudra y revenir.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'amendement n°227 règle le problème : seule compte l'origine du diplôme, que l'on soit Français ou non.

Mme Nathalie Goulet. – Cet amendement présente bien des avantages. Mais *quid* de la situation des médecins étrangers après 2014 ? Une durée de six ans par exemple -celle d'un mandat de sénateur- serait le minimum pour leur donner un peu de visibilité...

M. Jacky Le Menn. – J'ai passé toute ma carrière à chercher à régler ce problème. Je constate qu'on utilise des stratagèmes, qu'on exploite financièrement ces médecins, sans lesquels la médecine hospitalière n'existerait pas dans nombre de territoires. Il faut une solution réellement pérenne. Reste à s'interroger sur la désaffectation pour les établissements hospitaliers et ses causes... Nous voterons l'amendement.

M. René-Paul Savary. – C'est un vrai problème d'aménagement du territoire : les médecins étrangers sont essentiels au bon fonctionnement de nos

hôpitaux périphériques. Cet amendement est bienvenu.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La procédure d'autorisation d'exercice (PAE) permet de régulariser la majorité des médecins étrangers qui exercent dans nos hôpitaux -et qui peuvent représenter jusqu'à 30 % de leur personnel médical. La prorogation du dispositif permettra d'achever le processus de régularisation et de régler définitivement le problème.

Mme Nathalie Goulet. – Très bien !

L'amendement n°227 est adopté.

L'article 34 ter, modifié, est adopté.

Article 34 quater

M. le président. – Amendement n°15, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Cet article, inséré à l'Assemblée nationale, permet à des spécialités pharmaceutiques dont le principe actif est d'origine végétale ou minérale d'obtenir le statut de médicament générique. Élargir la liste des médicaments pouvant être génériques est *a priori* positif.

Pour autant, la définition de la spécialité générique proposée est imparfaite ; et la notion de spécialité de référence est inadaptée à ce type de médicaments, ce qui rend impossible la constitution d'un groupe générique au sens de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique.

Mieux vaut supprimer l'article.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je demande la priorité sur les articles concernant le secteur médico-social et la famille, que le Gouvernement souhaite examiner lors de la reprise des travaux lundi matin ; sont concernés les articles 37 et additionnels, 37 bis, 37 ter et additionnels, 38 et additionnels, 57, 58 et additionnels, 58 bis, 58 ter et additionnels, et 59.

M. le président. – Quel est l'avis de la commission sur la demande de priorité du Gouvernement ?

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

La priorité est ordonnée.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – J'en viens à l'amendement. Ces spécialités sous forme génériques se développent chez nos voisins et sont commercialisées par des laboratoires internationaux présents sur le marché français. La rédaction proposée par l'article 34 quater ne pose aucun problème pour la santé publique. Elle offre une solution pragmatique à des difficultés purement juridiques. Les spécialités en cause pourront figurer dans le répertoire sans pour autant avoir le statut de

générique *stricto sensu* ; cela s'est déjà fait. L'avis est donc favorable.

Mme Nathalie Goulet. – J'aimerais comprendre. Nous venons d'adopter un texte sur la sécurité du médicament. Que vient faire cet article 34 quater dans le PLFSS ?

Mme Chantal Jouanno. – Nous voterons contre l'amendement car, nous en sommes tous d'accord, il faut développer les génériques pour des raisons d'économies -d'où la présence de cet article dans un PLFSS. Je me félicite que se développe l'utilisation de médicaments à base de plantes, dont nous avons discuté lors du Grenelle. Toutes les garanties sont en outre apportées. Et nos voisins ont emprunté cette voie ; il n'y a pas de raison que nous prenions du retard.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je confirme les propos de Mme Jouanno. Ces médicaments sont soumis aux mêmes contraintes pour l'obtention de l'AMM. La future agence de sécurité sanitaire aura les mêmes exigences en termes de sécurité.

M. Yves Daudigny, rapporteur pour avis. – La rédaction de l'Assemblée nationale fait référence à une définition élargie des génériques, qui prévoit notamment que peuvent figurer dans un même groupe de génériques deux spécialités qui « ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité » : c'est bien flou...

L'amendement n°15 est adopté.

L'article 34 quater est supprimé.

Articles additionnels

M. le président. – Amendement n°311 rectifié, présenté par Mme Escoffier, MM. Collombat, Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Plancade, Requier, Tropeano, Vall et Barbier.

Après l'article 34 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le b) du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application du présent b), sont inscrites au répertoire des spécialités génériques les formes pharmaceutiques destinées à une administration par voie respiratoire qui présentent la même composition qualitative et quantitative en principe actif et qui ont une activité thérapeutique équivalente à celle de la spécialité de référence, à condition que ces spécialités et la spécialité de référence ne présentent pas de propriétés sensiblement différentes au regard de la sécurité ou de l'efficacité. »

M. Jean-Claude Requier. – Cet amendement inscrit les spécialités pharmaceutiques présentées sous forme de *spray* au répertoire des spécialités

génériques et accorde aux pharmaciens le droit de substitution sur ces produits.

Appliquée largement en Allemagne et aux Pays-Bas, cette mesure permettrait des économies non négligeables. Ces spécialités ont la même composition quantitative et qualitative en principe actif, mais ne peuvent pas obtenir le statut de générique, notamment parce que le princeps est généralement encore protégé par un brevet.

Cet amendement propose de les inscrire au répertoire des génériques sans leur donner le statut de générique -comme cela a été fait pour les « quasi-génériques ».

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Décidément, pour être parlementaire, il faut être spécialiste dans tous les domaines ! M. Bur a proposé cet amendement à l'Assemblée nationale, mais le rapporteur pour l'assurance maladie et la ministre ont fait valoir l'incertitude sur l'équivalence thérapeutique. Le système existe pourtant chez nos voisins. Qu'en pense le Gouvernement ?

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il est possible de déroger aux règles habituelles dans un cadre strictement sécurisé -nous l'avons fait par exemple pour substituer des comprimés aux gélules. Je ne suis pas favorable à un élargissement aux aérosols pour des pathologies aussi lourdes que l'asthme, qui peuvent présenter des phases aiguës. Je souhaite en revanche que le Ceps prenne des mesures tarifaires significatives dès la chute du brevet. Je maintiens l'avis défavorable.

M. Alain Milon. – Nous voterons contre cet amendement.

Les spécialités utilisées en pneumologie se présentent sous diverses formes et sont le plus souvent administrées à l'aide d'un dispositif spécifique. En 2009, l'Agence européenne des médicaments a noté que l'efficacité des produits inhalés était conditionnée par la performance et aussi le bon usage du dispositif ; même avec les dispositifs les plus performants, le succès tient pour 10 % au traitement et pour 90 % à l'éducation du patient. En pneumologie, les produits ne sont pas interchangeables.

La prescription d'un médicament inhalé avec un dispositif d'administration spécifique est un choix de prescription du médecin ; autoriser en l'espèce la substitution serait une perte de chance pour le patient.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Retrait.

L'amendement n°311 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°309 rectifié, présenté par Mme Escoffier, MM. Collombat, Mézard, Collin et Fortassin, Mme Laborde et MM. Vendasi, Baylet, Bertrand, C. Bourquin, Plancade, Requier, Tropeano, Vall et Barbier.

Après l'article 34 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le prescripteur exclut la possibilité de substitution telle que prévue au deuxième alinéa du présent article, il le justifie auprès du médecin conseil selon des conditions définies par arrêté. »

M. Jean-Claude Requier. – La mention « non substituable » doit être manuscrite et portée sur chaque ligne de prescription, pour des raisons tenant exclusivement à l'état de santé du patient. Or, l'usage de cette mention par les médecins prescripteurs s'est amplifié, en dehors des règles définies par la loi. En septembre dernier, le taux de substitution est passé sous la barre des 70 %.

Pour éviter de telles dérives, cet amendement exige que les exceptions pour raisons médicales soient justifiées auprès du médecin conseil de l'assurance maladie.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Cet amendement est tout à fait digne d'intérêt : favorable.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Il faut responsabiliser chacun dans la démarche de soins. Que le médecin justifie la non-substitution du princeps est légitime.

L'amendement n°309 rectifié est adopté, et devient un article additionnel.

Article 34 quinquies

M. le président. – Amendement n°16, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Cet article, inséré à l'Assemblée nationale, demande à la Cnam de réaliser, chaque année, une évaluation de la part de la rémunération des médecins liée au respect d'objectifs de santé publique. Cette disposition existe déjà dans le code de la sécurité sociale.

L'amendement n°16, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 34 quinquies est supprimé.

Article 34 sexies

M. le président. – Amendement n°17, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Cet article prévoit que les fédérations régionales représentatives des établissements de santé donnent leur avis sur le programme régional que les ARS doivent approuver pour que se mette en place la procédure d'accord préalable pour les prestations de

soins de suite et de réadaptation. Cette étape alourdirait encore la procédure instaurée par la loi de financement pour 2011. Pour autant, madame la ministre, nous attendons toujours le rapport sur cette question, qui devait être remis au Parlement avant le 1^{er} octobre...

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – La concertation participe de la transparence et favorise l'adhésion des acteurs ; certaines ARS l'ont déjà menée. Défavorable.

M. Alain Milon. – En l'état des textes, la procédure contradictoire semble insuffisante. Il faut la renforcer pour garantir une équité de traitement entre les établissements de santé, quels que soient leur taille et leur statut. Nous voterons contre l'amendement n°17.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Je retire donc l'amendement, mais maintiens la demande de rapport.

L'amendement n°17 est retiré.

L'amendement n°261 n'est pas défendu.

L'article 34 sexies est adopté.

Article 34 septies

L'amendement n°264 n'est pas défendu.

L'article 34 septies est adopté.

L'article 34 octies est adopté.

Article 34 nonies

M. le président. – Amendement n°18, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Le Gouvernement a proposé, à la dernière minute à l'Assemblée nationale, un amendement bien complexe qui vise à forcer la main des partenaires conventionnels sur le secteur optionnel. Les dépassements d'honoraires, auxquels j'ai consacré de larges développements dans mon rapport, ont doublé en vingt ans.

Le secteur optionnel vise à encadrer les dépassements pratiqués par les chirurgiens, anesthésistes et gynécologues. Les contreparties à la maîtrise des tarifs sont substantielles, équivalentes à celles accordées aux médecins exerçant en secteur 1. Le système sera un effet d'aubaine pour certains -ils seront incités à augmenter leurs tarifs- et sans incidences pour la plupart ! Les contrats responsables et solidaires prennent déjà en charge les dépassements : avec la taxation accrue, ne vont-ils pas disparaître ?

La prise en charge obligatoire des dépassements dans le secteur optionnel renchérit le coût de l'ensemble des contrats des complémentaires.

Le secteur optionnel ne règle rien. Pour régler le problème, il faudrait limiter les dépassements ! Les renoncements aux soins se sont pas limités à l'optique et au dentaire, et se multiplient.

Pour toutes ces raisons, la commission vous propose de supprimer cet article.

M. le président. – Amendement identique n°121 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

Mme Isabelle Pasquet. – Cet article est symptomatique de votre conception du dialogue social : vous l'avez imposé, contre l'avis des complémentaires ! Le secteur optionnel siphonnera le secteur 1, sans mettre fin aux dépassements scandaleux imposés aux patients. Ceux-ci devront soit opter pour des contrats complémentaires plus chers, soit payer les dépassements à chaque consultation ! Vous amputez une fois de plus le pouvoir d'achat de nos concitoyens !

M. le président. – Amendement identique n°183, présenté par M. Houpert.

M. Alain Houpert. – Un tel dispositif revient indirectement à exclure du parcours de soin tous les patients qui se rendraient chez des praticiens du secteur 2 pratiquant des dépassements d'honoraires de plus de 50 %. De fait, aux termes de l'article 36 de la convention de coordination, l'option de coordination ne concerne que les praticiens du secteur 2.

L'amendement n°297 rectifié n'est pas défendu.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Je suis étonnée de cette opposition au secteur optionnel, qui répond à une de vos préoccupations ! Nous voulons limiter les dépassements d'honoraires, avec une mesure incitative pour les médecins exerçant en secteur 2.

Le renoncement aux soins ? Nous prenons en compte la solvabilité des patients.

Je ne comprends pas votre opposition. Défavorable.

M. Alain Milon. – La grande majorité du groupe UMP votera contre l'amendement de suppression. L'accès aux soins ne doit pas être entravé par les dépassements d'honoraires.

Tous les acteurs -médecins, assurance maladie, complémentaires- ont intérêt à construire un partenariat cohérent, pour une prise en charge satisfaisante de la rémunération des professionnels de santé. À défaut d'accord des partenaires, le Gouvernement a pris ses responsabilités en modifiant la convention du 26 juillet dernier.

La lutte contre les dépassements sera efficacement garantie : les contrats responsables, qui représentent 90 % des complémentaires, prendront en charge obligatoirement les dépassements à hauteur de 50 % et pour trois spécialités seulement.

Mme Dominique Gillot. – Le groupe socialiste s'oppose au secteur optionnel. Cet article à la rédaction hermétique n'apporte pas de solution au problème des dépassements. Le médecin de secteur 1 est en voie de disparition. Les patients sont trop souvent contraints de s'acquitter de dépassements d'honoraires, qui doivent être pratiqués « avec tact et mesure », incontrôlés. La clientèle est captive ! La proposition du Gouvernement est insuffisante : nous voterons l'amendement de suppression.

À la demande du groupe socialiste, les amendements identiques n^{os} 18, 121 rectifié et 183 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	314
Nombre de suffrages exprimés.....	314
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	158

Pour l'adoption	175
Contre	139

Le Sénat a adopté.

L'article 34 nonies est supprimé.

L'amendement n°184 est sans objet.

Article 35

M. le président. – Amendement n°19, présenté par M. Daudigny, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Cet article intègre dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements de santé des « indicateurs de performance », assortis de sanctions accrues par l'Assemblée nationale.

Le code de la sécurité sociale prévoit déjà que chaque établissement élabore un programme de performance, assorti d'indicateurs de suivi, qui recoupent largement ceux prévus ici dans les contrats d'objectifs et de moyens, dits « Cpom ». Peut-on faire moins technocratique ?

Autant il faut approfondir les relais entre les établissements et l'Agence nationale d'amélioration de la performance (Anap), autant il est malvenu de surcharger les ARS -et de stigmatiser les établissements ! D'où notre amendement de suppression.

M. Alain Gournac. – Regardez à droite ! Coucou !

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – M. Vasselle, lui, nous tournait systématiquement le dos quand il répondait à nos amendements.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Excusez-moi, je n'avais aucunement l'intention de vous ignorer !

M. le président. – Amendement identique n°80 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe CRC.

M. Dominique Watrin. – La T2A est si opaque que la Cour des comptes en demande une évolution. Pour le Gouvernement, la performance n'a rien à voir avec la qualité des soins, et repose uniquement sur les efforts d'économies ! Vous ne démordez pas de votre objectif de convergence tarifaire avec le secteur privé lucratif.

De quelle nature seront ces critères « de performance » ? Nous ne sommes guère rassurés.

L'amendement n°186 est retiré.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – L'amélioration de la performance des établissements est une impérieuse nécessité. C'est une recherche d'efficience, donc de la bonne santé de l'hôpital. Le premier bénéficiaire, c'est le patient !

Le taux d'occupation des salles d'IRM ou de scanner, par exemple, a une incidence sur les temps d'attente des patients. N'ayons pas une vision trop abstraite.

L'article 35 s'inscrit dans la ligne de la loi HPST, qui avait instauré des indicateurs de qualité.

Les indicateurs de performance sont concertés avec les acteurs, l'Anap, la HAS et les établissements de santé : ils ne sont pas imposés par le ministère !

M. Alain Milon. – La performance des établissements de santé doit être améliorée, dit la Mecss. Il est paradoxal de supprimer un article qui répond à ses préconisations !

Mme Dominique Gillot. – Cette argumentation ne tient pas. L'efficience, garante de la bonne santé de l'hôpital ? Ce dernier est asphyxié !

Les Cpom entre les ARS et les établissements de santé contiennent des orientations stratégiques, des objectifs et des missions de service public. Seuls les établissements ayant signé un contrat de retour à l'équilibre doivent fournir des objectifs de performance concernant la gestion des lits, la durée du séjour, la gestion des plateaux techniques. Avec cet article, ce sera le cas de tous les établissements -avec sanctions financières à la clé. Celles-ci pourront être décidées par le directeur général de l'ARS.

La mesure constituera « un levier d'économies significatives », lit-on dans l'étude d'impact, prise en compte pour construire l'Ondam hospitalier de 2012.

L'objectif est clairement affiché : le Gouvernement veut récupérer 10 millions d'euros sur le dos des hôpitaux publics.

Nous voterons la suppression de l'article.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – Nous partageons l'objectif d'améliorer la gestion de nos hôpitaux. Il en va de la protection de notre population. Mais nous divergeons sur la méthode. L'Anap porte de nombreux projets de contractualisation avec les établissements : c'est une méthode plus positive, moins contraignante que nous préférons à la sanction et à la stigmatisation. Désormais, on va « classer » les hôpitaux, comme on classe des voitures !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Levons ces malentendus. L'approche contractuelle ? C'est le cas avec les Cpom ! Les indicateurs font l'objet de concertation avec les acteurs : les fédérations hospitalières sont d'accord ! Le mécanisme est incitatif, car il faut que les établissements s'investissent. Le classement ? le Gouvernement a refusé un amendement qui prévoyait le classement des hôpitaux selon leur performance.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – C'est bien !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Nous parlons de fonds publics ; il ne s'agit pas de spoliation : ces économies sont réinvesties dans l'hôpital, au bénéfice des patients. Le système est vertueux pour les finances publiques.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. – J'ai rencontré l'ensemble des fédérations hospitalières : je n'ai pas entendu la même chose que vous, madame la ministre !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. – Dans le cadre des Cpom, les critères ne sont pas imposés mais négociés. Il n'y a là rien d'autoritaire.

À la demande du groupe socialiste, l'amendement n°19, identique à l'amendement n°80 rectifié, est mis aux voix par scrutin public. (Exclamations à droite)

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants.....	315
Nombre de suffrages exprimés	315
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	158

Pour l'adoption	176
Contre	139

Le Sénat a adopté.

L'article 35 est supprimé.

Mme Isabelle Debré. – Rappel au Règlement.

Est-ce la peine de continuer, s'il faut procéder à un scrutin public sur chaque amendement parce que la gauche n'est pas majoritaire dans l'hémicycle ?

M. le président. – J'allais lever la séance incessamment, pour permettre à chacun de se rendre dans son département pour les célébrations du 11 novembre.

Mme Annie David, présidente de la commission des affaires sociales. – J'allais proposer la même chose.

CMP (Désaccord)

M. le président. – J'informe le Sénat que la CMP chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à instaurer un service citoyen pour les mineurs délinquants n'est pas parvenu à l'adoption d'un texte commun.

Prochaine séance, lundi 14 novembre 2011, à 10 h 30.

La séance est levée à 18 h 5.

Jean-Luc Dealberto,

Directeur des comptes rendus analytiques

ORDRE DU JOUR

du lundi 14 novembre 2011

Séance publique

À 10 heures 30, 14 heures 30, le soir et la nuit

Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2012 (n° 73, 2011-2012).

Rapport de MM. Yves Daudigny, Ronan Kerdraon, Mmes Isabelle Pasquet, Christiane Demontès, M. Jean-Pierre Godefroy, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 74, 2011-2012).

Avis de M. Jean-Pierre Caffet fait au nom de la commission des finances (n° 78 2011-2012).